

اضطراب اجتماعی و نقش آن در عملکرد حافظه فعال دختران و پسران نوجوان

حسن عشایری^۱، فاطمه جعفری*^۲، شیوا دولت آبادی^۳

(۱) دکتری علوم اعصاب، استاد دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

(۲) گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

(۳) استادیار دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

*نویسنده مسوول: f.jafari2013@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۱/۶/۱۲ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۱/۸/۷ تاریخ پذیرش مقاله ۹۱/۹/۲۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت های جنسیتی در میزان اضطراب اجتماعی و نیز بررسی نقش اضطراب اجتماعی در عملکرد انواع حافظه فعال صورت گرفت. برای تحقق این هدف از میان دانش آموزان دبیرستان های دولتی منطقه ۱ تهران ۸ دبیرستان انتخاب شد. با غربالگری ۶۰۰ نفر از کسانی که به شیوه خوشه ای چند مرحله انتخاب شدند، نهایتاً افراد دچار اختلال و عادی شناسایی شدند. از میان این افراد دو گروه ۱۵ نفره به تصادف گزینش شدند. ابزار های گردآوری اطلاعات پرسشنامه اضطراب اجتماعی لایبویتز، خرده آزمون حافظه فعال آزمون هوش استنفورد-بینه- تهران بودند. یافته ها بیانگر آن بود که تفاوت معناداری در اضطراب اجتماعی کلی و نیز مولفه های شناختی (ترس) و رفتاری (اجتناب) آن در میان دو جنس وجود ندارد. همچنین تفاوت معناداری در عملکرد حافظه فعال و مولفه های آن در میان دو گروه افراد دچار اضطراب اجتماعی و گروه بهنجار وجود دارد. به طور کلی بر اساس یافته های این پژوهش، استرس موجب اختلال در عملکرد حافظه فعال گردید و در نهایت می توان استرس را به عنوان متغیر موثر و عامل در تعیین بخش قابل توجهی از واریانس عملکرد های شناختی و به ویژه حافظه و توجه مورد بررسی قرار داد.

کلید واژه گان: اضطراب اجتماعی، حافظه فعال، حافظه فعال کلامی، حافظه فعال غیر کلامی.

مقدمه

اختلال رنج می برند (کسلر^۵ و همکاران، ۱۹۹۴). انجمن روان پزشکی آمریکا^۶ هراس اجتماعی را ترس پایدار و قابل ملاحظه ای از یک یا چند موقعیت اجتماعی و یا کارکردی می داند که ممکن است در آن فرد با افراد نا آشنا مواجهه شود یا مورد تمسخر قرار گیرد (راهنمای تشخیص و آماری اختلال های روانی - نسخه چهارم^۷). این اختلال با کمرویی، رفتارهای بازداری، خودآگاهی، توجه انتخابی و خجالت زدگی رابطه دارد (بیدل^۸ و موریس^۹، ۱۹۹۵؛ بیدل و راندال^۱، ۱۹۹۴؛ لری^۲ و

اخیراً به منظور ارائه یک الگوی جامع و فراگیر از نظام شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی و نیز تدوین برنامه های بازتوانی شناختی کارآمد، پژوهش های زیادی به نقایص شناختی اختلالات اضطرابی پرداخته اند (فریر^۱ و همکاران، ۲۰۱۱؛ مرادی و همکاران، ۲۰۰۸).

اختلال اضطراب اجتماعی^۲ (هراس اجتماعی^۳) یکی از اختلالات شایع روان شناختی است (لایبویتز^۴، ۱۹۹۹) و حداقل ۱۳/۳٪ از افراد در دروه ای از زندگی خود، از این

5 Kessler
6 American Psychiatric Association
7 DSM-IV
8 Beidel
9 Morris

1 Ferreri
2 Social anxiety disorder
3 Social phobia
4 Liebowitz

راندال^{۲۶}، توماس^{۲۷} و ماتیسوس^{۲۸} (۲۰۰۱) هماهنگی ضعیف با اجتماع را یکی از پیامدهای اضطراب اجتماعی می دانند. ارس^{۲۹} و همکاران (۲۰۱۰) بیان کردند که اضطراب اجتماعی در کودکی و نوجوانی با مشکلاتی در ابعاد شناختی و عاطفی در سازگاری اجتماعی همراه است. تعداد زیادی از نوجوانان مضطرب اجتماعی مشکلات سازگاری را در زندگی تحصیلی خود تجربه می کنند که شامل عدم پیشرفت تحصیلی در مدرسه، مشکلات مربوط به روابط با همسالان، سوئی مصرف مواد مخدر و اختلالات خلقی می شوند (بیدل^{۳۰} و ترنر^{۳۱}، ۲۰۰۷؛ پین^{۳۲}، کوهن^{۳۳}، کیورلی^{۳۴}، بروک^{۳۵} و ما^{۳۶}، ۱۹۹۸). به طور کلی این اختلال در نوجوانان با عملکرد تحصیلی ضعیف و همچنین خودکارآمدی پایین همراه است (گودیانو و هربرت، ۲۰۰۶). افزون بر این برخی مطالعات پیشنهاد می کنند کمرویی و هراس اجتماعی یکی از پیش بینی کننده های مهم ابتلا به سوء مصرف مواد هستند. این پژوهشگران معتقدند مصرف مواد به افراد مبتلا به هراس اجتماعی کمک می کند تا با اجتناب و اضطرابی که در موقعیت های اجتماعی یا پیش از آن تجربه می کنند؛ مقابله نمایند. به بیانی دیگر این افراد برای خود درمانی دست به مصرف مواد، الکل و دارو می زنند. بنابراین سوئی مصرف مواد راه حل مقابله ای با مشکلات روانی - اجتماعی در این گروه به شمار می رود (سانتسو^{۳۷}، اسمیت^{۳۸}، فاکس^{۳۹}، ۲۰۰۴؛ همکاران، ۱۹۹۵؛ مان^{۴۰}، ۲۰۰۰؛ پیچ^{۴۱}، ۱۹۹۰؛ چک^{۴۲} و باس^{۴۳}، ۱۹۸۱؛ کریجین^۴

کوالسکی^۳، ۱۹۹۵). اضطراب اجتماعی، سلامت روانی دانش آموزان را تهدید می کند و بر خود کارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان تأثیر سوء می گذارد (واینز^۴، ۲۰۰۴). معمولاً این اختلال به دوره ای درازمدت از ناتوانی می انجامد (براس^۵ و همکاران، ۲۰۰۵) و مبتلایان به این اختلال از آسیب های چشم گیری در کارهای روزانه زندگی، روابط اجتماعی و شغلی رنج می برند (ویستچن^۶، فوج^۷، سونتاگ^۸، مولز^۹ و لیوویتز^{۱۰}، ۲۰۰۰؛ ریچ^{۱۱} و هافمن^{۱۲}، ۲۰۰۴). ۷۰ تا ۸۰ درصد افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اختلال عمده دیگری را نیز گزارش می کنند (مگی^{۱۳}، ایتون^{۱۴}، ویتچمن^{۱۵}، مک گوناگل^{۱۶} و کسلر^{۱۷}، ۱۹۹۶). اختلال اضطراب اجتماعی با سایر اختلال های اضطرابی، افسردگی و وابستگی به الکل (لایدیارد^{۱۷}، ۲۰۰۱؛ کسلر و همکاران، ۲۰۰۵؛ براس و همکاران، ۲۰۰۵) همراه است. کولز^{۱۸} و همکاران (۲۰۰۱) در یک مطالعه نشان دادند که افراد مضطرب اجتماعی، در ابعاد مختلف زندگی خود مانند موقعیت های شغلی و تحصیلی دچار مشکل هستند و در اثر این تجربه ناخوشایند رضایت لازم و کافی از زندگی اجتماعی خود ندارند. همچنین ون آمرینگن^{۱۹}، مانکینی^{۲۰}، فاروولدن^{۲۱} (۲۰۰۳) نشان دادند که اضطراب اجتماعی با افزایش ترک تحصیل ارتباط دارد و ماتزا^{۲۲}، رویکی^{۲۳}، دیویدسون^{۲۴} و استورات^{۲۵} (۲۰۰۳)،

25 Stewart
26 Randall
27 Thomas
28 Thevos
29 Erath
30 Beidel
31 Turner
32 Pine
33 Cohen
34 Gurley
35 Brook
36 Ma
37 Santesso
38 Schimdt
39 Fox
40 Mann
41 Page
42 Cheek
43 Buss

1 Randhall
2 Leary
3 Kowalski
4 Wiener
5 Bruce
6 Wittchen
7 Fuetsch
8 Sonntag
9 Muller
10 Liebowitz
11 Reich
12 Hofmann
13 Magee
14 Eaton
15 Witthen
16 McGonagle
17 Lydiard
18 Coles
19 Van Ameringen
20 Mancini
21 Farvolden
22 Matza
23 Revicki
24 Davidson

اعمال تشکیل دهنده این اختلال به نقص در سوگیری در نظام پردازش اطلاعات باز می گردد (تالیس^۷، ۱۹۹۷). با توجه به نشانه های شناختی اختلال اضطراب اجتماعی^۸، آنچه در این میان اهمیت دارد، عملکرد حافظه این افراد در بخش های مختلف است که به نظر می رسد دچار نقص باشد. حافظه فعال منبعی پردازشی است با ظرفیت محدود، که در حفاظت و نگهداری اطلاعات به هنگام پردازش همزمان بعضی یا بخش عمده ای از اطلاعات و محرک ها درگیر می باشد (بدلی^۹، ۲۰۰۰، بدلی و لوجی^{۱۰}، ۱۹۹۹). حافظه فعال در قالب مجموعه واحد هایی تصور می شود که مسئول ذخیره سازی اطلاعات برای یک دوره زمانی کوتاه و نیز دستکاری این اطلاعات برای انجام تکالیف در دست اقدام است. تاکنون، شواهد قابل توجهی از مطالعات رفتاری افراد بهنجار و افراد دارای آسیب های مغزی، بر وجود فرآیند های مرور و ذخیره سازی جداگانه و نیز فرآیندهای مجزایی برای اطلاعات کلامی و فضایی اشاره دارند. (کلوو^{۱۱}، ایسنک^{۱۲}، ۱۹۹۶).

حافظه فعال یک بخش از نظام حافظه انسان است که از شناخت کمک می گیرد تا اطلاعات را به منظور انجام عملیات دیگر روی آن ها موقتاً در یک حالت فعال نگهدارد. در واقع حافظه فعال یک فضای کار برای محاسبات ذهنی فراهم کرده و برای حافظه بلندمدت نقش ایستگاه بین راه دارد (گراف^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۲).

از حافظه فعال به عنوان عامل سازنده هوش یاد می شود. حافظه فعال در فهم خواندن و اکتساب معانی واژگان نیز موثر است و برخی اوقات در حل مسائل هندسی تأثیر می گذارد. از کاربرد های حافظه فعال می توان به تبدیل و دسته بندی اطلاعات در حافظه اشاره نمود. حافظه فعال به ظرفیت نگهداری اطلاعات در ذهن اشاره دارد. حافظه

و راندال، ۲۰۰۳). اضطراب اجتماعی نیز به عنوان یکی از پدیده های فراگیر و مشکل ساز میان دانش آموزان که در پیشرفت تحصیلی و عملکرد بهینه ای آنان به ویژه هنگام ارائه اطلاعات به شیوه شفاهی اثر منفی می گذارد (استونس^۲، ۲۰۰۱).

از این رو در سال های اخیر به عنوان اختلالی دارای اهمیت در زمینه بهداشت همگانی در نظر گرفته شده است (فرمارک، ۲۰۰۲؛ به نقل از رپی^۳ و اسپنس^۴، ۲۰۰۴) و ضرورت پرداختن به تبیین و شیوه های درمانی آن، با مرور سابقه پژوهشی این اختلال که در سال ۱۹۸۰ با انتشار سومین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی توسط انجمن روان پزشکی امریکا به عنوان یکی از اشکال آسیب شناسی روانی شناخته شد، آشکار می گردد. اگرچه این اختلال دیرتر از سایر اختلال ها، توجه پژوهشگران آسیب شناسی را به خود جلب کرد و تا انتشار DSM III (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۹۸۰) مطرح نشد، با این وجود، در خلال چندین سال گذشته، پژوهش ها به سمت ماهیت و درمان آن کشیده شده اند (رپی و هیمبرگ^۵، ۱۹۹۷). با وجود حجم بسیار تحقیق های انجام شده در این حوزه، ریشه اضطراب اجتماعی به خوبی درک نشده است.

در دو دهه گذشته، در مورد ابعاد شناختی اختلالات اضطرابی تحقیقات فراوانی شده که یافته ها حاکی از نقش این اختلالات در بروز نقص و نارسایی در برخی عملکرد های شناختی مانند توجه، حافظه، کارکرد های اجرایی، مهارت های دیداری-فضایی و سرعت پردازش اطلاعات است (گرسیسبرگ^۶ و همکاران، ۲۰۰۳؛ توکل و همکاران، ۲۰۱۲). این نواقص می توانند نقش تعیین کننده ای در بقای بیماری و سیر نشانه های شناختی آن داشته باشد. برای مثال تحقیقات مرتبط با اختلال وسواس اجباری برخی محققان را بر آن داشته که ماهیت تکراری افکار و

7 Tallis
8 Social anxiety disorder
9 Baddeley
10 Logie
11 Calvo
12 Eysenck
13 Graf

1 Carrigan
2 Stevens
3 Rapee
4 Spence
5 Eysenck
6 Gressisberg

پروفایل های شناختی خاص، ممکن است در تشخیص های متفاوت اختلال اضطراب مشاهده گردند. از این رو در این مطالعه برای درک وجوه افتراقی اختلالات اضطرابی نواقص حافظه در اختلال اضطراب فراگیر را نیز مورد کاوش قرار می دهیم.

پژوهش حاضر می تواند ضمن افزایش دانش نظری در مورد اختلال اضطراب اجتماعی، دست کم آغازی باشد برای مطالعات بیشتر در زمینه شناخت نواقص شناختی این اختلال و دیگر اختلالات اضطرابی. از نظر بالینی و عملی، شناسایی وجوه افتراق دهنده شناختی این اختلال و دیگر اختلالات اضطرابی به بینش جدیدی از آن منتهی خواهد شد تا روش های درمانی موجود، متناسب با ویژگی های آن تعدیل و یا روش درمانی جدیدی طراحی شود. با توجه به مطالب مطرح شده هدف پژوهش حاضر بررسی عملکرد حافظه فعال کلامی و غیر کلامی به عنوان دو کار کرد شناختی عمده انسان در افراد دچار اضطراب اجتماعی و مقایسه نتایج حاصل با گروه عادی و بهنجار، برای درک بهتر عملکرد شناختی این دسته از افراد مبتلا می باشد. همچنین قصد داریم به بررسی تفاوت های جنسیتی در شیوع اختلال اضطراب اجتماعی بپردازیم.

روش تحقیق

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف، در دسته پژوهش های بنیادی و با توجه به شیوه جمع آوری داده ها در گروه مطالعات توصیفی (علی - مقایسه ای) قرار می گیرد. این پژوهش در دو مرحله کلی صورت پذیرفت. در مرحله نخست به منظور یافتن گروه مبتلا به اضطراب اجتماعی

فعال به عنوان مجموعه ای از فرایندهای شناختی تعریف شده است، که اطلاعات را به طور موقتی در حالت آماده برای انجام تکالیف شناختی حفظ می کند. به عبارت دیگر، حافظه فعال توانایی ذخیره کردن اطلاعات به مدت چندین ثانیه در حین انجام سایر عملیات شناختی مرتبط، بر روی دادهاست. ویژگی این مولفه، بازبینی و رمز گذاری اطلاعات جدید و مرتبط می باشد (لیزا^۱ و همکاران، ۲۰۰۹).

یافته های متعدد پیشنهاد می کنند که حافظه فعال با بعضی از جنبه های پردازش زبانی یعنی درک مطلب، تولید گفتار، فراگیری کلمات و خواندن، مشارکت آشکاری دارد (بدلی، گترکل^۲ و پاپگنو^۳، ۱۹۹۸).

با وجود پیشرفت های قابل توجه، ادبیات ناهمگنی در زمینه نقش اضطراب اجتماعی و حافظه فعال وجود دارد. اغلب مطالعات با کاستی هایی در روش انجام پژوهش ابهاماتی ایجاد می کنند. از طرف دیگر اغلب مطالعاتی که به نحوی به بررسی نوعی رابطه بین حافظه و اختلال اضطراب اجتماعی می پردازند در واقع به بحث های سوگیری در حافظه که یکی از عوامل تشدید کننده در اختلال هستند، پرداخته اند (اسپوکاس^۴، رودبوگ^۵ و همبرگ^۶، ۲۰۰۷).

به همین دلیل قصد داریم در این مطالعه ضعف در عملکرد حافظه ی افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی را به عنوانی یکی از انواع نواقص شناختی در آنها، مورد بررسی قرار دهیم.

به علاوه اغلب مطالعات در زمینه اختلالات اضطرابی، همچون اختلال وسواس اجبار و اختلال استرس پس از سانحه می باشند. با این حال شواهد اخیر نشان می دهد،

1 Lisa

2 Gathercole

3 papagno

4 Spokas

5 Rodebaugh

6 Heimberg

قرار گرفتند. در پایان گروه نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر که ترکیبی از ۲ گروه ۱۵ نفره است. بعد از گزینش افراد در گروه ها کارکرد های انواع حافظه فعال مورد بررسی قرار گرفت.

غربالگری صورت گرفت. و در مرحله دوم از میان گروه مبتلا به طور تصادفی گروه نمونه مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انتخاب شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دبیرستان های دولتی منطقه ۱ آموزش و پرورش تهران بزرگ می باشد. از میان افراد جامعه آماری پژوهش به شیوه خوشه ای چند مرحله تعداد ۶۰۰ نفر دانش آموز مورد بررسی اولیه

جدول ۱: فراوانی دختران و پسران در گروه های نمونه

گروه های نمونه	کل	دختران	پسران
اضطراب اجتماعی	۱۳	۷	۶
گروه عادی	۱۵	۸	۷

جدول ۲: فراوانی و درصد سطوح اضطراب اجتماعی (SAD) در کل گروه نمونه (n=۶۰۰)

سطوح اضطراب اجتماعی	فراوانی		درصد	
	دختران	پسران	کل	دختران
بدون احتمال SAD (۰-۳۰)	۸۰	۹۰	۱۷۰	۲۶/۶۶
با احتمال اندک SAD (۳۰-۶۰)	۱۴۰	۱۲۱	۲۶۱	۴۳/۵
با احتمال زیاد SAD (۶۰-۹۰)	۶۰	۶۴	۱۲۴	۲۰/۶۶
با احتمال شدید SAD (۹۰ به بالا)	۲۰	۲۵	۴۵	۷/۵
مجموع	۳۰۰	۳۰۰	۶۰۰	۱۰۰

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین مقدار اضطراب اجتماعی و مولفه های آن در میان دو گروه جنسیتی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	بیشترین مقدار	کمترین مقدار
اضطراب اجتماعی	پسران	۴۳/۴۸	۲۱/۳۱	۹۹	۰
	دختران	۴۳/۷۲	۱۹/۸۶	۱۲۰	۶
ترس	پسران	۲۰/۴۰	۱۲/۵۵	۵۸	۰
	دختران	۲۲/۲۸	۱۱/۸۳	۶۰	۰
اجتناب	پسران	۲۳/۰۸	۱۲/۲۶	۵۸	۰
	دختران	۲۱/۴۳	۱۰/۰۱	۶۰	۴

پایایی مقیاس با روش کودریچاردسون برابر $0/87$ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی لایبویتز (مقیاس هراس اجتماعی): این مقیاس در سال ۱۹۸۷ توسط لایبویتز ساخته شد. هیمبرگ و همکاران (۱۹۹۹) ویژگی های روانسنجی آن را بسیار خوب گزارش نموده و آن را یکی از دقیق ترین مقیاس های موجود در سنجش اضطراب اجتماعی دانسته اند. این پرسشنامه ۴۸ گویه و ۲ خرده مقیاس اصلی (اضطراب اجتماعی و اجتناب اجتماعی) دارد. اعتبار این پرسشنامه $0/95$ ، روایی آن با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک $0/87$ و اعتبار خرده مقیاس ها نیز در حد قابل قبولی گزارش شده است (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۹). نمره ۶۵ را در این پرسشنامه می توان به عنوان نقطه برش در نظر گرفت. همچنین در پژوهش خیر و استوار (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی $0/88$ گزارش کرده اند و روایی به شیوه همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ برای دو خرده مقیاس و مقیاس کلی به ترتیب برابر $0/84$ ، $0/74$ و $0/77$ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز شاخص پایایی کل مقیاس و دو خرده مقیاس، اضطراب اجتماعی و هراس اجتماعی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر $0/91$ ، $0/87$ و $0/83$ به دست آمد.

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از شاخص های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و آزمون های آمار استنباطی همچون آزمون t دو گروهی استفاده شد. در ضمن جهت انجام تجزیه و تحلیل های آماری از نرم افزار SPSS نسخه بیست و جهت ترسیم Office استفاده شد.

یافته های پژوهش

در ابتدا میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی و مولفه های آن در دو گروه جنسیتی را مشاهده می کنید.

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می نماید، در مجموع ۲ نفر افت (کاهش گروه نمونه) در گروه اضطراب اجتماعی داشته ایم.

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می نمایید، از مجموع ۳۰۰ دختر دانش آموزی که پرسشنامه اضطراب اجتماعی را پر نموده اند، ۲۰ نفر با احتمال شدید دچار اضطراب اجتماعی هستند، این عده برابر $6/68$ درصد کل دختران می باشند. همچنین در میان پسران دانش آموز ۲۵ نفر معادل $8/33$ درصد کل ۳۰۰ نفر پسر شرکت کننده در مرحله غربالگری با احتمال شدید دچار اضطراب اجتماعی هستند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش به منظور جمع آوری اطلاعات از شیوه کتابخانه ای و مشاهده میدانی با کاربرد پرسشنامه استفاده خواهد شد. ابزار ها یا به عبارتی پرسشنامه های مورد استفاده شامل:

خرده آزمون حافظه فعال آزمون هوش استنفورد-بینه-تهران (نسخه چهارم): در این آزمون با تکالیفی مثل به یاد آوردن کلمات آخر در جملات مطرح شده که به شش جمله طولانی نیز ارتقا می یابد، توانایی بازیابی و به خاطر آوردن جملات مطرح شده و به یاد داشتن تعداد مکعب ها و ترتیبشان در ردیف های رنگی و به طور منظم ضربه زدن به آن ها، به اندازه گیری حافظه فعال شرکت کنندگان می پردازد. در مقیاس استنفورد بینه اعتبار با تاکید بر تجانس درونی برای این خرده مقیاس برابر $0/92$ همچنین پایایی آزمون با استفاده از روش بازآزمون برابر $0/75$ بوده است. در نسخه تهران استنفورد بینه روایی به شیوه تحلیل عوامل مورد تایید قرار گرفت و همچنین پایایی در مقیاس حافظه فعال در پژوهش شیری امین لو و همکاران (۱۳۹۲) برابر $0/97$ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب

جدول ۴. نتایج آزمون t تفاوت میانگین اضطراب اجتماعی و مولفه های آن در میان دو گروه جنسیتی

متغیر	F لوین	sig	T	df	sig
اضطراب اجتماعی	۰/۶۰۲	۰/۴۳۹	-۰/۰۹۲	۲۹۸	۰/۹۲۷
ترس	۰/۷۱۴	۰/۳۹۹	-۱/۲۵	۲۹۸	۰/۲۱۱
اجتناب	۶/۴۶	۰/۰۱۲	۱/۲۰	۲۹۸	۰/۲۳۹

جدول ۵. آماره های توصیفی حافظه فعال و مولفه های آن در کل نمونه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین مقدار	کمترین مقدار
حافظه فعال	۲۵/۰۲	۳/۸۱	۳۴	۱۸
حافظه کلامی	۱۲/۹۶	۱/۷۸	۱۸	۱۰
حافظه غیر کلامی	۱۲/۰۶	۳/۲۰	۱۷	۳

جدول ۶. نتایج آزمون t تفاوت میانگین حافظه فعال در میان دو گروه دچار اضطراب اجتماعی و افراد عادی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	T	d.f	Sig
حافظه فعال	اضطراب اجتماعی	۲۳/۳۷	۳/۹۹	-۳/۷۸	۲۶	۰/۰۰۴
	عادی	۲۸	۳/۰۷			
حافظه کلامی	اضطراب اجتماعی	۱۱/۶۷	۲/۳۵	-۳/۷۶	۲۶	۰/۰۰۵
	عادی	۱۴/۹۱	۱/۳۱			
حافظه غیر کلامی	اضطراب اجتماعی	۱۱/۷	۳/۰۵	-۳/۲۶	۲۶	۰/۰۰۵
	عادی	۱۳/۰۸	۲/۴۶			

دچار اضطراب اجتماعی و افراد عادی وجود دارد، به طوری که عملکرد حافظه فعال افراد دچار اضطراب اجتماعی کمتر از افراد عادی است. این یافته در مورد عملکرد حافظه فعال کلامی و حافظه فعال غیر کلامی افراد دچار اضطراب اجتماعی نیز مشاهده می شود و چنانچه در جدول فوق ملاحظه می نمایید، سطح معناداری آماره تفاوت حافظه فعال کلامی و حافظه فعال غیر کلامی افراد دچار اضطراب اجتماعی و افراد عادی نیز از ۰/۰۲۵ کوچکتر است. متناسب با علامت آماره t و اندازه میانگین عملکرد حافظه فعال کلامی و غیر کلامی نیز می توان این ادعا را مطرح نمود که، عملکرد افراد دچار اضطراب اجتماعی چه در حافظه فعال کلامی و چه

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می نمایید، میان دختران و پسران تفاوت معناداری در اضطراب اجتماعی و مولفه های آن وجود ندارد.

در جدول ۵ میانگین و انحراف معیار و نیز نتایج دو آزمون لوین و t گروه های مستقل برای بررسی تفاوت گروه دچار اضطراب اجتماعی و افراد عادی در عملکرد انواع حافظه فعال را مشاهده می کنید.

چنانچه در جدول ۶ ملاحظه می نمایید، آماره t تفاوت بین میانگین های دو گروه در عملکرد حافظه فعال برابر ۳/۷۸- است که در سطح ۰/۰۰۴ معنادار می باشد و از آنجایی که سطح معناداری این آماره از ۰/۰۲۵ (فرض یک دامنه) کوچکتر است، بنابراین فرض صفر رد می شود. در نتیجه تفاوت معناداری بین عملکرد حافظه فعال افراد

در حافظه فعال غیر کلامی ضعیف تر از افراد عادی و بهنجار است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت های جنسیتی در میزان اضطراب اجتماعی و نیز بررسی نقش اضطراب اجتماعی در عملکرد انواع حافظه فعال صورت گرفت. نتایج بررسی ها نشان داد که تفاوت معناداری در میان دو گروه جنسیتی در میزان اضطراب اجتماعی وجود ندارد ($t = 0/092, P > 0/05$). همچنین تفاوت معناداری در مولفه ترس ($t = -1/25, P > 0/05$) و مولفه اجتناب ($t = 1/20, P > 0/05$) از مولفه های اضطراب اجتماعی مشاهده نشد. مولفه ترس در اضطراب اجتماعی حکایت بر بعد شناختی این اختلال دارد، در پژوهش گراوند و همکاران (۱۳۸۹) نیز تفاوت معناداری در این بعد در میان دو جنس دیده نشد. عدم تمایز بعد شناختی تجربه های اضطراب را در روابط بین فردی دو جنس، در بستر تغییرات اجتماعی جوامع مختلف، قابل تبیین است (تانگ^۱ و تانگ، ۲۰۰۱). در شرایط کنونی، احراز تجربه های تحصیلی و شغلی موفقیت آمیز برای زنان به مثابه فرصتی تلقی می شود که زمینه زندگی در بیرون از حدود اجتماعی تعریف شده پیشین را برای آنان فراهم می سازد. این مهم به نحو گسترده ای بر نقش پذیری این گروه جنسیتی تاثیر داشته و ترس و اضطراب آنها را از روابط بین فردی کاهش داده است. از سوی دیگر اگرچه در پژوهش گراوند و همکاران (۱۳۸۹) تفاوت معناداری در بین دو جنس در زمینه و بعد رفتاری اضطراب اجتماعی (اجتناب) مشاهده شده است اما این یافته با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست. این مهم را می توان برای بار دیگر به نقش پذیری کمتری متمایل به جنسیت جامعه نسبت داد که از زنان همچون مردان انتظار دارد تا در موقعیت های اجتماعی حاضر شده و فعالیت های اجتماعی گسترده داشته باشند.

بررسی نظامدار مقوله تفاوت های جنسی در الگوی تحولی ابعاد رفتاری و شناختی اضطراب اجتماعی، التزام های مهمی برای کنش وری اجتماعی نوجوان به همراه دارد. برای مثال، چنانچه لاگرکا^۲ و لویز^۳ (۱۹۹۸) درباره اهمیت توجه به نقش تفاوت های جنسی در تجربه اضطراب اجتماعی یادآور شده اند، از آنجا که در تعامل های اجتماعی دختران در مقایسه با پسران بر صمیمیت و حمایت هیجانی تاکید بیشتری می کنند، اضطراب اجتماعی در دختران در مقایسه با پسران با پذیرش اجتماعی و کیفیت تعامل های نزدیک آنها تداخل بیشتری نشان می دهد.

همچنین آماره t بررسی تفاوت میانگین های حافظه فعال در دو گروه افراد دچار اضطراب اجتماعی و افراد عادی برابر $۳/۷۸ -$ می باشد که در سطح خطای کوچکتر از $۰/۰۲۵$ معنادار می باشد. بنابراین عملکرد حافظه فعال افراد دچار اضطراب اجتماعی کمتر از افراد عادی می باشد. حافظه فعال به ظرفیت نگهداری اطلاعات در ذهن اشاره دارد. حافظه فعال به عنوان مجموعه ای از فرایندهای شناختی تعریف شده است که اطلاعات را به طور موقتی در حالت آماده برای انجام تکالیف شناختی حفظ می کند. به عبارت دیگر، حافظه فعال توانایی ذخیره کردن اطلاعات به مدت چندین ثانیه در حین انجام سایر عملیات شناختی مرتبط، بر روی داده است. ویژگی این مولفه، بازبینی و رمز گذاری اطلاعات جدید و مرتبط می باشد (لیزا و همکاران، ۲۰۰۹). برخی معتقدند یکی از عوامل اجرایی مهم در حافظه فعال عامل توجه و بازداری است (اسمیت^۴، جانیدز^۵ و کوئی^۶، ۱۹۹۹)، هنگامی که فرد دچار اضطراب اجتماعی در نگرانی آن به سر می برد که مبادا مورد ارزیابی منفی دیگران واقع شود و از سوی دیگر مراقب باشد تا دیگران متوجه میزان اضطراب و نشانه های بدنی اضطرابی وی نشوند، در واقع بخشی از

2 LaGreca
3 Lopez
4 Smith
5 Jonides
6 Koeppe

1 Tang

- Baddeley, A. D. (2000). The episodic buffer: a new component of working memory? *Trends cognitive sciences*, 4, 417-423.
- Baddeley, A., Gathercole, S. E., & papagno, C. (1998). The phonological loop as a language learning devise. *Psychological Review*. 105,158-173.
- Baddeley, A., Logie, R. (1999). Working memory: The multiple component model. In A.Miyak & P.Shah (Eds.), *Models of working memory*, New York: *Cambridge university press* (pp.28-61).
- Beidel, D. C., & Morris, T. L. (1995). Social Phobia. In J. S. March (Ed). *Anxiety Disorders in children and dolescents*. New York: Guilford press.
- Beidel, D. C., & Randhall, J. (1994). Social Phobia. In T. H. Ollendick, N. J. King & W. Yule (Eds). *International Handbook of Phobic and Anxiety Disorders in children and Adolescents*. New York: Plenum press.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2007). Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social phobia. Washington, D. C.: *American Psychological Association*.
- Bruce, s.E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., Shea, M. T., & Keller, M. B.(2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder.social phobia, and panic disorder:A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 79-87.
- Calvo, M. G., & Eysenck, M. W. (1996). Phonological Working Memory and Reading in Test Anxiety. *Memory*, 289-305.
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and Sociability. *Journal*

توجه خود را معطوف به امری غیر از تکلیف حافظه خود کرده است و به همین خاطر عملکرد ضعیف تری خواهد داشت. این یافته که اضطراب عملکرد حافظه فعال را کاهش می دهد با مطالعات فریر و همکاران (۲۰۱۱)، مولائی، مردای و غرایبی (۱۳۸۶) همسو است. به طور کلی بر اساس یافته های این پژوهش، استرس موجب اختلال در عملکرد حافظه فعال گردید. و در نهایت می توان استرس را به عنوان متغیر موثر و عامل در تعیین بخش قابل توجهی از واریانس عملکرد های شناختی و به ویژه حافظه و توجه مورد بررسی قرار داد.

منابع

- گراوند فریبرز، افضلی محمد حسن، شکری امید، پارسیان منیره، پاکلک ملیتا، خدایی علی، طولابی سعید. (۱۳۸۹). تفاوت های سنی و جنسی در اضطراب اجتماعی دوره نوجوانی. *مجله روان شناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*. دوره ۷، شماره ۲۶: ص ۱۶۵ تا ۱۷۴.
- مولائی، محمد.مردای، علیرضا و غرایبی، بنفشه. (۱۳۸۶). مقایسه کارکرد اجرایی و شواهد عصب روان شناختی در اختلال وسواسی - اجباری و اضطراب فراگیر. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۱، شماره ۲، ص ۱۴۱-۱۳۱.
- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed)*. Washington, DC: Author text revision.
- Baddeley, A. & Hitch, G.J. (1974). Working Memory. *The Psychology of Learning and Motivation: Advances in research and theory* (Vol. VIII, PP. 47-90). New york: *Academic Press*.
- Baddeley, A. (2007). *Working Memory, Thought, and Action* (pp. 117-138). NY: Oxford University Press.

- Leary, M. R., & Kowalski, R.M. (1995). *Social anxiety*. New York: Guilford press.
- Lisa, B. Thorel ,sofia, lindgvist. Sisbela Bergmannately,. Gunilla Bohlin and Torkel kingberg.(2009). Training and transfer effects of executive function in preschool children. *developmental science* 12:1(2009). Pp106- 113
- Lydiard, R. B.(2001). Social anxiety disorder: Comorbidity and its implications. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 17-23.
- Magee. W.J., Eaton, W.W., Wittchen, H. U., McGonagle, K.A., & Kessler, R.C. (1996). Agoraphobia, simple phobia and social phobia in the National Comorbidity Survey, *Archives of General Psychiatry*, 53, 159-168.
- Mann, S. G. (2000). Shyness and sociability: alcohol dependent United States Navy men. Dissertation Abstracts International: Section B. *The Sciences and Engineering*, 61 (1-B), 539
- Mannuzza, S., Schneier, F. R., Chapman, T. F., Liembowitz, M. R. Kleine, D. F., & Fyer, A. J. (1995). Generalized social phobia: Reliability and Validity. *Archives of General Psychiatry*, 52: 230-237.
- Matza, L. S., Revicki, D. A., Davidson, J. R., & Stewart, J. W. (2003). Depression with atypical features in the National Comorbidity Survey: Classification, description, and consequences. *Archives of General Psychiatry*, 60, 817-826.
- Page, R. M., (1990). Shyness and Sociability: A dangerous combination for illicit substance use in adolescent males? *Adolescence* 25: 803-806.
- Moradi AL, Herlihy J, Yasseri G, Shahraray M, Turner S, Daglish T.(2008). Specificity of episodic and semantic *of personality and social psychology*, 41: 330-339.
- Coles, M.E., Turk, C.L., Heimberg, R.G., & Fresco, D.M. (2001). Effects of varying levels of anxiety within social situations: Relationship to memory perspective and attributions in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*. 39, 651-665.
- Erath, S. A., Flanagan, K. S., & Bierman, K. L. (2010). Friendships moderate psychosocial maladjustment in socially anxious early adolescents, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 15-26.
- Ferreri F, Lapp LK, Peretti CS.(2011). Current research on cognitive aspects of anxiety disorders. *Current opinion in psychiatry* Jan;24(1):49-54
- Gresisberg S, Mckay D.(2003). Neuropsychology of obsessive-compulsive disorder: A review and treatment implications. *Clinical Psychology Review*;23(1):95-117.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters. F. F.(2005). Lifetime prevalence and age- of onset distributiona of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kessler, R. C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., & Wittchen, H. U.(1994). Lifetime and 12- month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- LaGreca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.

- Stevens, S. A. (2001). Test anxiety and beliefs about testing in college students with and without learning disabilities. *Dissertation Abstracts International*, 61, 7–11.
- Tallis F. (1997). The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: a review and consideration of clinical implications. *British Journal of Clinical Psychology*; 36(1):3–20.
- Tang, T. N., & Tang, C. S. (2001). Gender role internalization, multiple roles, and Chinese women's mental health. *Psychology of Woman Quarterly*, 25, 181-196.
- Tükel R, Gürvit H, Ertekin BA, Oflaz S EE, Baran B, Kalem SA, et al.(2012). Neuropsychological function in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*; 53(2):167-75
- Van Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 561–571.
- Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children With learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*, 27(1), 21–30.
- Wittchen, H. U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Muller, N., & Liebowitz., M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia: Findings from a controlled study. *European Psychiatry*, 15, 46-58.
- aspect of autobiographical memory in relation to symptoms of post traumatic stress disorder. *Acta Psychologia, Learning , Memory and Psychopatology*; (127):645-53.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55,–64.
- Randall, C. L., Thomas, S., & Thevos, A. K. (2001). Concurrent alcoholism and social anxiety disorder: A first step toward developing effective treatments. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 25, 210–220.
- Rapee, R. M., Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24: 737–767.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A Cognitive-behavioural model anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Reich, J., & Hofmann, S. G. (2004). State personality disorder in social phobia, *Annals of Clinical Psychiatry*, 16, 139-144.
- Santesso, D. L., Schimdt, L. A., & Fox, N. A. (2004). Are shyness and sociability still a dangerous combination for substance use? Evidence from an U. S. and Canadian sample. *Personality and Difference*, 37: 5-17.
- Smith, E., Jonides, J., & Koeppel, R. A. (1999). *Storage and executive processes in the frontal lobes, science*, 283 (5408), 1957-1661.
- Spokas, M.E., Rodebaugh, T. L., & Heimberg, R. G. (2007). Cognitive biases in social phobia. *Psychiatry*. Volume 6, Pages 204–210.

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 3, No. 4, winter 2012, No 12



Journal of Educational
Psychology

Social Anxiety and the Role of Boys and Girls Working Memory Function

Ashayeri. Hassan¹, Jafari. Fatemeh², Dolatabadi. Shiva³

- 1) Department of Basic Sciences in Rehabilitation, School of Rehabilitation, Rehabilitation Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2) Department of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran
- 3) Assistant Professor of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

*Corresponding author: f.jafari2013@gmail.com

Abstract

This study aims to examine gender differences in the level of social anxiety and social anxiety role in the performance of working memory was evaluated. To accomplish this goal of 8 high school students in public high schools in Tehran were selected first. Screening 600 individuals who were selected in a manner cluster ultimately impaired and normal people were identified. Of those, two groups of 15 subjects were randomly selected. Tools Laybvytz questionnaire of social anxiety, working memory subtests Stanford intelligence test Bynh- Tehran. Results showed that significant differences in overall social anxiety and cognitive factors (fear) and behavioral (avoidance) among the sexes does not exist. It is also a significant difference in the performance of working memory and its components among groups and individuals with social anxiety is normal. In general, based on the findings of this study, stress can interfere with memory function was activated. Finally, stress can be a factor in determining the variables affecting a significant proportion of the variance in cognitive function, particularly memory and attention examined.

Key words: Social Anxiety; Working Memory; Verbal Working Memory; Non-Verbal Working Memory.
