

پیش‌بینی بهزیستی در مبتلایان به هراس اجتماعی بر اساس انواع "خود ناهمخوانی"

The predicting well-being in social phobia disorder based on self-discrepancy

Hassan Mirza Hosseini, Ph.D.

دکتر حسن میرزا حسینی*

Abstract

This paper aimed to study the relationship between self-discrepancy and well-being in subjects suffering from social phobia. Previous research reveals that patients suffering from social phobia report a lower well-being, and that self-discrepancy has a positive correlation with well-being. So, the question is which kind of self-discrepancy has a more considerable effect on well-being, and whether self-discrepancy directly decreases well-being in subjects suffering from social phobia, or whether self-discrepancy decreases well-being through increasing social phobia. To carry out this research, 250 subjects were randomly selected based on Liebowitz's social phobia test given to a great number of university students. Subjects were asked to answer the tests on two domains of well-being and self-discrepancy at the same time. The results showed that "actual\undesired" and "actual\ought" self-discrepancy have more considerable effects on well-being respectively. Also, the direct effect of self-discrepancy on well-being is more than the indirect one. These finding can be significant in treating social phobia and promoting well-being.

Keywords: self-discrepancy, social phobia, well-being

چکیده

در پژوهش حاضر، به بررسی رابطه "خود ناهمخوانی" و "بهزیستی" در بین مبتلایان به هراس اجتماعی پرداخته شد. پژوهش‌ها نشان داده که مبتلایان به هراس اجتماعی از بهزیستی پایین‌تری برخوردارند. همین‌طور، "خود ناهمخوانی" با هراس اجتماعی رابطه مستقیم و با بهزیستی رابطه منفی دارد. لذا این سؤال مطرح است که کدام یک از انواع "خود ناهمخوانی" تأثیر بیشتری بر بهزیستی مبتلایان داشته و آیا "خود ناهمخوانی" مستقیماً باعث کاهش بهزیستی مبتلایان به هراس اجتماعی می‌شود یا از طریق افزایش هراس اجتماعی کاهش بیشتر بهزیستی را به دنبال دارد. برای اجرای این طرح، تعداد ۲۵۰ نفر از دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی به تصادف انتخاب شدند که همزمان به پرسشنامه‌های بهزیستی و "خود ناهمخوانی" پاسخ دادند. نتایج نشان داد که خود ناهمخوانی "واقعی/ناخواسته" و "واقعی/بایدی" به ترتیب تأثیر بیشتری بر بهزیستی دارند. همچنین اثر مستقیم "خود ناهمخوانی" بر بهزیستی بیش از اثر غیرمستقیم آن است. این یافته می‌تواند برای درمان هراس اجتماعی و ارتقاء سطح بهزیستی مبتلایان دستاورد مهمی به شمار آید.

واژه‌های کلیدی: خود ناهمخوانی، هراس اجتماعی، بهزیستی

mirzahosseini@Qom-iau.ac.ir

* عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم

به نام "خود ناخواسته"^{۱۰} را مطرح کرد که به معنای عدم تمایل فرد به داشتن صفات و ویژگی‌هایی است که از نظر او مناسب نیستند. خود ناهمخوانی واقعی/ ناخواسته، نشان می‌دهد که خود واقعی فرد تا چه اندازه از خود ناخواسته وی فاصله دارد. هرچه این نوع ناهمخوانی بیشتر باشد، فرد احساس می‌کند صفات ناخواسته بیشتری دارد. اوگیلوی (۱۹۸۷) معتقد است که خود ناهمخوانی واقعی/ ناخواسته پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای افسردگی و اضطراب است.

نتایج بسیاری از مطالعات همبستگی و آزمایشی تأیید کننده پیش‌بینی‌های اولیه نظریه هیگینز است (اسکات و اوهارا^{۱۱}، ۱۹۹۳؛ لئوناردلی، لاکین و آرکین^{۱۲}، ۲۰۰۳). اخیراً رالوفس، پاپاگئورگیو، گربر و هیوبرز^{۱۳} (۲۰۰۷) تئوری "خود ناهمخوانی" را به مدل‌های فراشناختی^{۱۴} افسردگی ربط داده‌اند. از نظر آنان "خود ناهمخوانی" به‌طور غیرمستقیم از طریق فرآیندهای فراشناختی بر افسردگی تأثیر می‌گذارد. مثلاً باور مثبت نسبت به نشخوارگری^{۱۵} در افسردگی (این باور که نشخوارگری باعث می‌شود که با مشکلات کنار بیایم) روشی برای کاهش "خود ناهمخوانی" و کنار آمدن با خود است. اما نتایج بعضی دیگر، نشان می‌دهد که نمی‌توان تمایزی بین پیامدهای هیجانی انواع "خود ناهمخوانی" ایجاد نمود (تانگنی، نایدنتهال، وول و هیل^{۱۶}، ۱۹۹۸؛ رودبیوگ و داناو^{۱۷}، ۲۰۰۷). تانگنی و همکاران (۱۹۹۸)، اعتقاد دارند که اساساً سنجش و پیش‌بینی دو نوع خلق افسرده و اضطراب به لحاظ مفهومی و روش‌شناسی با مشکلاتی همراه است. مثلاً در بعضی از پژوهش‌ها برای ایجاد تمایز بین اثرات انواع "خود ناهمخوانی" از مقیاس افسردگی بک یا مقیاس افسردگی SCL-90 استفاده کرده‌اند که محتوای این مقیاس‌ها دارای آیتم‌هایی مرتبط با اضطراب نیز هست. مهم‌تر اینکه در نظریه‌ها و تحقیقات نشان داده شده که اضطراب و افسردگی دو روی یک سکه بوده و این دو احساس مربوط به یک عامل غیر

تاکنون سنجش "خود ناهمخوانی"^{۱۱} در حوزه‌های مختلف علوم اجتماعی و روان‌شناختی برای پیش‌بینی حرمت خود، پیشرفت تحصیلی، سوء استفاده از مواد مخدر و مشروبات الکلی به کار رفته است (براج، رایوت و لورانتی^۲، ۲۰۰۰). هیگینز^۳ (۱۹۸۷) در قالب شناختی حداقل سه حیطة از باورهای مربوط به خود را برای درک تجربه هیجانی مهم می‌داند. خود واقعی^۴، که ادراک فرد نسبت به صفات و ویژگی‌های خویش است؛ خود آرمانی^۵، شامل آرزوها و تمایلات فرد برای دستیابی به صفات مورد نظر می‌شود؛ و خود بایدی^۶ که بیانگر احساس الزام و اجبار فرد برای دستیابی به صفات و ویژگی‌هایی خاص است.

نظریه "خود ناهمخوانی" هیگینز (۱۹۸۵) به فاصله موجود بین خود واقعی فرد با دو نوع خود آرمانی و خود بایدی اشاره دارد که بر این اساس دو نوع "خود ناهمخوانی" از یکدیگر متمایز می‌گردد؛ ۱- خود ناهمخوانی واقعی/ آرمانی^۷، که نشانگر میزان فاصله بین خود واقعی فرد با خود آرمانی او است و ۲- خود ناهمخوانی واقعی/ بایدی^۸، که میزان فاصله بین خود واقعی فرد با خود بایدی وی را نشان می‌دهد. این نظریه دارای دو پیش‌بینی اساسی است. ۱- "خود ناهمخوانی واقعی/ آرمانی" صرفاً با افسردگی همراه است. از نظر هیگینز (۱۹۸۹) ناهمخوانی زیاد بین "خود واقعی" و "خود آرمانی" باعث می‌شود که شخص در رسیدن به اهداف و آرمان‌هایش احساس شکست کند. این نوع "خود ناهمخوانی" فرد را نسبت به احساسات ملال‌آوری چون افسردگی و ناامیدی آسیب‌پذیر می‌کند. ۲- "خود ناهمخوانی واقعی/ بایدی" صرفاً اضطراب را به دنبال دارد یعنی باعث این نگرانی در فرد می‌شود که نتواند انتظارات را برآورده کند. در نتیجه، احساس تخطی از وظیفه، آسیب‌پذیری فرد را در مقابل احساسات آشفته‌واری چون اضطراب و ترس از مجازات افزایش می‌دهد.

همزمان با طرح این نظریه، اوگیلوی^۹ (۱۹۸۷) شاخص دیگری

10. unwanted self

11. Scott, L., & O'Hara, M. W.

12. Leonardelli, G. J., Lakin, J. L., & Arkin, R. M.

13. Roelofs, J., Papageorgiou, C., Gerber, R. D., & Huibers, M.

14. metacognitive models

15. rumination

16. Tangney, J. P., Niedenthal, P. M., Vowell, C. M., & Hill, B. D.

17. Rodebaugh, T. L., & Donahue, K. L.

1. self-discrepancy

2. Bruch, M. A., Rivet, K. M., & Laurenti, J.

3. Higgins, E. T.

4. actual self

5. ideal self

6. ought self

7. actual-ideal self discrepancy

8. actual-ought self discrepancy

9. Ogilvie, D. M.

اختصاصی‌تر به نام عواطف منفی هستند (براچ و همکاران، ۲۰۰۰؛ واتسون و کندال^۱، ۱۹۸۹).

در این پژوهش، به بررسی رابطه "خود ناهمخوانی" و بهزیستی^۲ پرداخته می‌شود. در دیدگاه بهزیستی ذهنی^۳ سه مؤلفه خلق منفی، خلق مثبت و رضایت از زندگی مطرح می‌شود (دینر و لوکاس^۴، ۲۰۰۰). زیرمقیاس خلق منفی شامل سطح نگرانی، افسردگی و اضطراب است. زیرمقیاس خلق مثبت شامل میزان خوش‌بینی، شادی، انرژی و زیرمقیاس رضایت از زندگی نیز شامل میزان احساس رضایت و خوشنودی پاسخگو از زندگی می‌شود. نمره بالا در دو زیرمقیاس رضایت از زندگی و خلق مثبت به علاوه نمره پایین در زیرمقیاس خلق منفی، نشانگر بهزیستی بیشتر است.

بهزیستی در دیدگاه لذت‌گرایی^۵ به معنای لذت جسمی و ذهنی است (کانمن، دینر و شوارز^۶، ۱۹۹۹). این تعریف با رویکرد انتظار-ارزش^۷ همخوانی دارد که در ساده‌ترین شکل بهزیستی را عبارت از انتظار دستیابی به نتایجی می‌داند که شخص برای آنها ارزش قائل است (اوشی، دینر، لوکاس و ساه^۸، ۲۰۰۴). در هر حال نشان داده شده که هماهنگی بیشتر بین جنبه‌های مختلف "خود" با بهزیستی بیشتر همراه است (پاوت و دینر^۹، ۱۹۹۳).

علاوه بر بهزیستی، رابطه بین "خود ناهمخوانی" و هراس اجتماعی^{۱۰} نیز مورد توجه قرار گرفته است. هراس اجتماعی ترس شدید و غیرمنطقی فرد از عمل کردن و صحبت کردن در جمع است. افراد دارای اضطراب اجتماعی "خود ناهمخوانی واقعی/بایدی" بیشتری دارند (هیگینز، کلاین و استرامن^{۱۱}، ۱۹۸۵). هاردین، ویگولد، رابیسچک، و نیکسون^{۱۲} (۲۰۰۷) نقش تعدیل کننده "خود ناهمخوانی" در کاهش اضطراب اجتماعی را بررسی کرده‌اند. از نظر آنها، افرادی که در آغازگری رشد شخصی^{۱۳} نمره بیشتری به دست آورده‌اند، به این دلیل اضطراب اجتماعی

کمتری را تجربه می‌کنند که سطح "خود ناهمخوانی" را پایین‌تر نگه می‌دارند.

در نظریه‌های شناختی اضطراب، برای متغیر "خود شناختی"^{۱۴} اهمیت برجسته‌ای قائل هستند (استرامن و سگال^{۱۵}، ۲۰۰۱). در مدل‌های شناختی، به نقش "خود ناهمخوانی" در شکل‌گیری و تدوام هراس اجتماعی توجه خاصی می‌شود. یعنی فرض می‌شود که مبتلایان به هراس اجتماعی بر اساس تجربه‌های اولیه خویش به باورهای تحریف شده‌ای درباره "خود" دست می‌یابند. آنها به هنگام مواجهه با تهدیدهای اجتماعی، تمرکز درونی بیشتری پیدا کرده و ادراکات منفی، عود کننده، و بی‌اختیاری را تجربه می‌کنند (اسپور و استوپا^{۱۶}، ۲۰۰۲). با وجود این، تحقیقات کمی در مورد خود روان‌سازهای^{۱۷} مبتلایان به هراس اجتماعی صورت گرفته است؛ خود روان‌سازهایی که روش سازماندهی و درک دنیای اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ماسکوویچ، هافمن، و لیتز^{۱۸}، ۲۰۰۵).

تاکنون اشاره شد که افزایش "خود ناهمخوانی" با افزایش عواطف منفی و هراس اجتماعی همراه است. اما اثر "خود ناهمخوانی" بر بهزیستی مورد مطالعه قرار نگرفته است. همین‌طور، جای این سؤال باقی است که کدام یک از انواع "خود ناهمخوانی" (آرمانی، بایدی و ناخواسته) تأثیر بیشتری بر بهزیستی دارد. از طرف دیگر، یافته‌ها نشان می‌دهند که اختلال‌های اضطرابی از جمله هراس اجتماعی با کاهش بهزیستی همراه است (مندلوویچ و استین^{۱۹}، ۲۰۰۰). بنابراین، با توجه به تأثیرپذیری بهزیستی از دو متغیر "خود ناهمخوانی" و هراس اجتماعی، این سؤال مطرح می‌شود که اثر "خود ناهمخوانی" بر بهزیستی به صورت مستقیم بیشتر است یا به صورت غیرمستقیم. یعنی آیا "خود ناهمخوانی" مستقیماً باعث کاهش بهزیستی مبتلایان به هراس اجتماعی می‌شود یا اینکه "خود ناهمخوانی" از طریق افزایش هراس اجتماعی کاهش بیشتر بهزیستی را به دنبال دارد. بنابراین، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر مورد بررسی قرار می‌گیرند:

- از بین انواع ناهمخوانی‌ها، خود ناهمخوانی واقعی/ناخواسته رابطه قوی‌تری با بهزیستی مبتلایان به هراس اجتماعی دارد.

1. Watson, D., & Kendall, P. C.
2. well-being
3. subjective well-being
4. Diener, E., & Lucas, R. E.
5. hedonism
6. Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N.
7. expectancy value approach
8. Oishi, S., Diener, E., Lucas, R. E., & Suh, E.
9. Pavot, W., & Diener, E.
10. social phobia
11. Higgins, E. T., Klein, R., & Strauman, T. J.
12. Hardin, E. E., Weigold, I. K., Robitschek, C. & Nixon, A. E.
13. personal growth initiative

14. cognitive self

15. Strauman, T. J., & Segal, Z. V.

16. Spurr, J. M., & Stopa, L.

17. self-schemas

18. Moscovitch, D. A., Hofmann, S. G., & Litz, B. T.

19. Mendlowicz, M. V., & Stein, M. B.

- بین مؤلفه‌های اصلی متغیر نهفته برونزا^۱ (خود ناهمخوانی) با مؤلفه‌های اصلی متغیر نهفته درونزا^۲ (بهبودی) در مبتلایان به هراس اجتماعی مسیرهای معناداری برقرار است.

- اثر مستقیم^۳ "خود ناهمخوانی" بر بهبودی بیشتر از اثر غیرمستقیم^۴ آن است. در اثر مستقیم فرض می‌شود که "خود ناهمخوانی" مستقیماً باعث کاهش سطح بهبودی می‌شود ولی در اثر غیرمستقیم، "خود ناهمخوانی" با افزایش هراس اجتماعی باعث کاهش بهبودی می‌شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم به تحصیل اشتغال داشتند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌برداری تصادفی طبقه‌ای نسبی استفاده شد. به این معنا که به نسبت تعداد دانشجویان در هر دانشکده، نمونه لازم از آن دانشکده تعیین شد. در مرحله بعد، تعداد کلاس‌های هر رشته تعیین و از بین آنها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعدادی کلاس انتخاب شد. ملاک انتخاب کلاس‌ها، حجم نمونه لازم از رشته/ دانشکده بود. پس از انتخاب کلاس‌ها، از بین دانشجویان هر کلاس نمونه مورد نیاز به تصادف انتخاب گردید. ابتدا گروه وسیعی از دانشجویان دانشگاه (۲۰۴۴ نفر) انتخاب شدند. مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز^۵ در مورد این گروه اجرا شد و کسانی که بر اساس نتایج این آزمون، نمره بالاتر از ۶۵ (نمره برش برای جدا کردن مبتلایان به هراس اجتماعی) به دست آوردند، به عنوان جامعه مورد مطالعه انتخاب شدند. سپس از بین این گروه که ۳۲۷ نفر را شامل می‌شد، ۲۵۰ نفر به تصادف انتخاب شدند.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز: برای به‌دست آوردن نمونه‌ای از دانشجویان که دارای نشانه‌های مبتلا به هراس اجتماعی هستند از مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز^۶ استفاده شد. مقیاس اضطراب اجتماعی از ۲۴ سؤال تشکیل شده که هر سؤال به یک موقعیت عملکردی یا اجتماعی اختصاص دارد.

آزمودنی باید بر اساس طیف ۴ درجه‌ای، میزان اضطراب (هیچ، خفیف، متوسط و شدید) خود را در آن موقعیت گزارش نماید. لذا، نمره آزمودنی در هر سؤال از ۱ تا ۴ و در کل مقیاس از ۲۴ تا ۹۶ متغیر خواهد بود. ملاک تشخیص، نمره کل آزمودنی است که باید از نمره برش بیشتر باشد (لایبویتز، هیمبرگ، فرسکو، تراورس و استین^۷، ۲۰۰۰). منین، فرسکو، هیمبرگ، اشناپر، دیویس و لایبویتز^۸ (۲۰۰۲) برای تعیین نمره برش بهینه، نمره‌های مقیاس اضطراب اجتماعی را با تشخیص‌های بالینی مقایسه کردند. این تشخیص‌ها بر اساس مصاحبه‌های تشخیصی نیمه‌ساخت‌یافته مبتنی بر DSM-III-R و DSM-IV بود. نتایج نشان داد که نمره کلی ۶۰ در مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز، بهترین نقطه برش است. در این پژوهش، همین عمل بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان انجام شد که نشان می‌داد نمره برش ۶۵ برای دانشجویان ایرانی قابلیت تشخیص بهتری دارد. این آزمون که در بین درمانگران برای تشخیص بالینی کاربرد وسیعی پیدا کرده از ویژگی‌های روان‌سنجی^۹ خوبی برخوردار است (هیمبرگ، استین، هیرپی و کسلر^{۱۰}، ۲۰۰۰). در این پژوهش، ضریب پایایی^{۱۱} این مقیاس بر اساس روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱/۵ به دست آمد که پایایی مناسبی را نشان می‌دهد.

مقیاس بهبودی ذهنی دینر: برای سنجش بهبودی از مقیاس بهبودی ذهنی دینر^{۱۲} (۱۹۹۸) استفاده شد که متشکل از سه زیر مقیاس خلق مثبت، خلق منفی و رضایت از زندگی است. هر زیر مقیاس از ۸ سؤال ساخته شده است که آزمودنی میزان توافق خود با هر عبارت را در یک طیف ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) مشخص می‌کند. در مجموع، نمره آزمودنی در هر سؤال از ۱ تا ۵ و در زیر مقیاس‌ها از ۸ تا ۴۰ متغیر است. دینر و تاو^{۱۳} (۲۰۰۶) گزارش کرده‌اند که سه متغیر خلق مثبت، خلق منفی و رضایت از زندگی، شاخص‌های اصلی بهبودی بوده و در فرهنگ‌های مختلف به‌طور مکرر مورد بررسی

7. Liebowitz, M. R., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Travers, J., & Stein, M. B.

8. Mennin, D. S., Fresco, D. M., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Davies, S. O., & Liebowitz, M. R.

9. psychometric

10. Heimberg, R. G., Stein, M. B., Hiripi, E., & Kessler, R. C.

11. reliability

12. Diener Subjective Well-Being Scale

13. Diener, E., & Tov, W.

19. exogenous variable

2. endogenous variable

3. direct effect

4. indirect effect

5. Liebowitz, M. R.

6. Liebowitz Social Anxiety Scale

فاصله بین خود واقعی با سه نوع خود (آرمانی، ناخواسته، بایدی) را از منظر خویش و دیگران (افراد مهم زندگی‌اش) نشان دهد. هاردین و لئونگ^{۱۱} (۲۰۰۵) پایایی زیرمقیاس‌های "خود ناهمخوانی" را از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ در نژادها و ملیت‌های مختلف گزارش کرده‌اند. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر ۰/۹۰۵ و پایایی زیرمقیاس‌های آن برابر ۰/۷۷ تا ۰/۸۵ بود.

یافته‌ها

ابتدا با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، ساختار عاملی مقیاس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ نتایج تحلیلی عاملی اکتشافی مقیاس اصلی "خود ناهمخوانی" را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این تحلیل، زیرمقیاس‌های "خود ناهمخوانی" در دو عامل قرار گرفته‌اند. عامل اول که از ترکیب زیرمقیاس‌های خود ناهمخوانی "واقعی/ آرمانی" و "واقعی/ بایدی" به دست آمده، دارای مقدار ویژه ۲/۸۰۴ و واریانس تبیین شده ۴۶/۷۲۵ درصد است. عامل دوم از ترکیب زیرمقیاس‌های "خود ناخواسته" تشکیل شده و دارای مقدار ویژه ۱/۲۷۷ است که ۲۱/۲۹۲ درصد واریانس مقیاس را تبیین می‌کند.

در ادامه، این مدل ۲ عاملی به کمک نرم افزار لیزرل^{۱۲} مورد تحلیل عاملی تأییدی^{۱۳} قرار گرفت (نمودار ۱). مقادیر t نمودار تحلیل عاملی تأییدی که بر روی فلش‌ها درج شده، نشانگر معنادار بودن رابطه‌ها و وجود بارهای عاملی بالا و معنادار است. برای سنجش برازش مدل، آماره‌ها و شاخص‌های مختلفی عرضه شده است. از آنجا که هر یک از این شاخص‌ها تنها جنبه خاصی از برازش مدل را منعکس می‌سازند، معمولاً برای برازش مدل از چندین شاخص استفاده می‌شود (کلاین^{۱۴}، ۲۰۰۵). آماره‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی مقیاس "خود ناهمخوانی" به این شرح به دست آمده‌اند: درجات آزادی مدل=۷، مجذور خی=۸/۳۹، سطح معناداری مجذور خی=۰/۲۹۹، شاخص نیکویی برازش^{۱۵} (GFI)=۰/۹۸۸، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته^{۱۶} (AGFI)=۰/۹۶۷، شاخص برازش تطبیقی (CFI)=۰/۹۹۷، و ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)=۰/۰۲۸. این

قرار گرفته‌اند. اوشی و همکاران (۲۰۰۴) روایی محتوا^۱ بالایی را برای مقیاس بهزیستی گزارش کرده‌اند. همچنین، دینر، فوجیتا، کیم - پریئو^۲ (۲۰۰۴) روایی تفکیکی^۳، و دینر و تاو (۲۰۰۶) روایی همگرایی^۴ بالایی را به دست آورده‌اند. اید و دینر^۵ (۲۰۰۴) نیز اشاره کرده‌اند که مقیاس بهزیستی همبستگی خوبی را با دیگر مقیاس‌های روان‌شناختی از جمله حرمت خود، خوش‌بینی، خود کارآمدی^۶ و افسردگی نشان می‌دهد. پات و دینر (۱۹۹۳) در پژوهش‌های متعدد ضریب پایایی مقیاس بهزیستی را که از طریق روش بازآزمایی^۷ محاسبه شده، پس از ۲ هفته تا ۲ ماه، حداقل ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) پایایی مقیاس رضایت از زندگی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آوردند. در روایی همگرا نیز این مقیاس با مقیاس شادکامی آکسفورد^۸ همبستگی مثبت و با مقیاس افسردگی بک^۹ همبستگی منفی نشان داد. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس بهزیستی ۰/۸۴۵ و پایایی زیرمقیاس‌های رضایت از زندگی و خلق منفی به ترتیب ۰/۸۳۵ و ۰/۸۸۹ به دست آمد.

مقیاس خود ناهمخوانی هاردین: برای سنجش این متغیر از مقیاس خود ناهمخوانی هاردین^{۱۰} (۲۰۰۲) استفاده شد. این آزمون که بر اساس نظریه هیگینز (۱۹۸۹) تهیه شده از سه زیر مقیاس ۱- خود ناهمخوانی واقعی/ آرمانی، ۲- خود ناهمخوانی واقعی/ ناخواسته، و ۳- خود ناهمخوانی واقعی/ بایدی تشکیل شده است. پاسخگو باید در هر زیرمقیاس، ۵ صفت از منظر خویش و ۵ صفت از منظر افراد مهم زندگی‌اش انتخاب کرده و سپس فاصله "خود واقعی‌اش" را با این صفات (آرمانی، بایدی، ناخواسته) بیان نماید. این فاصله بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) درج می‌گردد. با توجه به اینکه در هر زیرمقیاس ۱۰ صفت وجود دارد، نمره آزمودنی از ۱۰ (حداقل خود ناهمخوانی) تا ۵۰ (حداکثر خود ناهمخوانی) متغیر خواهد بود. سه زیرمقیاس خود ناهمخوانی هر کدام به دو بخش تقسیم می‌شوند، به این جهت که فرد باید

1. content validity
2. Diener, M. L., Fujita, F., & Kim-Prieto, C.
3. discriminate validity
4. convergent validity
5. Eid, M., & Diener, E.
6. self-efficacy
7. test-retest
8. Oxford Happiness Inventory
9. Beck Depression Inventory
10. Hardin Self-Discrepancy Scale

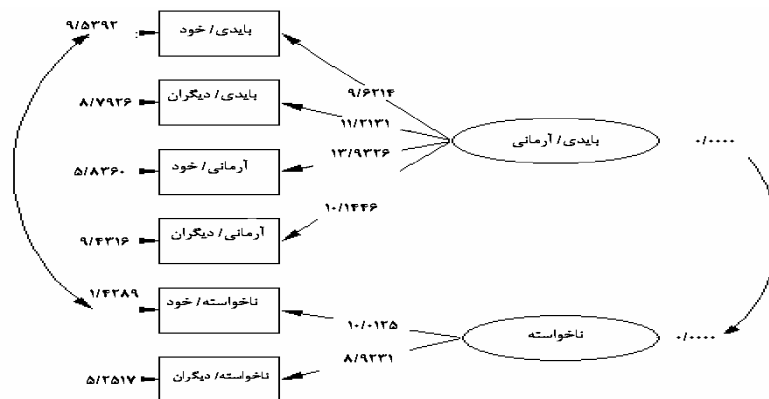
11. Hardin, E. E., & Leong, F. T. L.
12. Lizrel
13. confirmatory factor analysis
14. Kline, P.
15. goodness of fit index
16. adjusted goodness of fit index

آماره‌ها نشان می‌دهد که مدل فوق برازش مناسبی دارد. مجذور خی به دست آمده با درجات آزادی ۷ معنادار نیست که نمایانگر رازندگی مدل است. آماره‌های AGFI، CFI، GFI به عدد ۱ بسیار نزدیک هستند. مقدار RMSEA نیز از ۰/۸۰ کمتر است. بنابراین، همه این مقادیر نشانگر برازندگی مناسب عوامل به دست آمده از مدل هستند.

جدول ۱- نتایج آزمون تحلیل عاملی اکتشافی زیرمقیاس‌های "خود ناهمخوانی"

عامل‌ها	زیرمقیاس‌ها	بارهای عاملی	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده
خود ناهمخوانی واقعی، بایدی، آرمانی	بایدی / خود	۰/۷۵۰	۲/۸۰۴	۴۶/۷۲۵
	بایدی / دیگران	۰/۷۹۰		
	آرمانی / خود	۰/۸۲۲		
	آرمانی / دیگران	۰/۶۹۲		
خود ناهمخوانی ناخواسته	ناخواسته / خود	۰/۸۸۹	۱/۲۷۷	۲۱/۲۹۲
	ناخواسته / دیگران	۰/۸۹۵		

KMO= ۰/۷۱۳ SIG= ۰/۰۰۰



نمودار ۱- تحلیل عاملی تأییدی مقیاس "خودناهمخوانی"

ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب^۵ (RMSEA)=۰/۰۲۸. این آماره‌ها نشان می‌دهد که مدل فوق برازش مناسبی دارد. مجذور خی به دست آمده با درجات آزادی ۷ معنادار نیست که نمایانگر برازندگی مدل است. آماره‌های AGFI، CFI، GFI به عدد ۱ بسیار نزدیک هستند. مقدار RMSEA نیز از ۰/۸۰ کمتر است. بنابراین، همه این مقادیر نشانگر برازندگی مناسب عوامل به دست آمده از مدل هستند.

برای مشخص شدن ابعاد مقیاس "بهزیستی ذهنی" نیز از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و نخست قابلیت تحلیل عاملی توسط آزمون‌های KMO مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۲). تحلیل عاملی اکتشافی نشان می‌دهد که سؤالات این

برای سنجش برازش مدل، آماره‌ها و شاخص‌های مختلفی عرضه شده است. از آنجا که هر یک از این شاخص‌ها تنها جنبه خاصی از برازش مدل را منعکس می‌سازند، معمولاً برای برازش مدل از چندین شاخص استفاده می‌شود (کلاین^۱، ۲۰۰۵). آماره‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی مقیاس "خودناهمخوانی" به این شرح به دست آمده‌اند: درجات آزادی مدل=۷، مجذور خی=۸/۳۹، سطح معناداری مجذور خی=۰/۲۹۹، شاخص نیکویی برازش^۲ (GFI)=۰/۹۸۸، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته^۳ (AGFI)=۰/۹۶۷، شاخص برازش تطبیقی^۴ (CFI)=۰/۹۹۷ و

1. Kline, P.
2. goodness of fit index
3. adjusted goodness of fit index
4. comparative fit index

5. root mean square error of approximation

واریانس مقیاس را تبیین می‌کند. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ، همسانی درونی خوب و قابل قبول را برای این دو عامل نشان می‌دهد.

مقیاس در دو عامل اصلی رضایت از زندگی و خلق منفی قرار می‌گیرند. عامل اول که از ۴ سؤال تشکیل شده دارای مقدار ویژه ۵/۲۴۴ و واریانس تبیین شده ۴۳/۶۹۹ درصد است. عامل دوم دارای ۸ سؤال و مقدار ویژه ۲/۰۹۱ است که ۱۷/۴۲۴ درصد

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل عاملی اکتشافی مقیاس بهزیستی

عامل‌ها	سؤالات	بار عاملی گویه‌ها	مقدار ویژه	درصد واریانس تبیین شده
رضایت از زندگی	اغلب، زندگی من به آرمان‌هایم نزدیک است.	۰/۷۷۶	۵/۲۴	۴۳/۷۰
	از زندگی‌ام راضی هستم	۰/۷۹۶		
	تاکنون به اهداف مهم زندگی‌ام دست یافته‌ام	۰/۸۴۶		
	اگر می‌توانستم زندگی‌ام را دوباره بسازم تقریباً هیچ چیز را تغییر نمی‌دادم.	۰/۷۸۱		
خلق منفی	احساس پشیمانی و گرفتاری می‌کنم	۰/۸۰۲	۲/۰۹	۱۷/۴۲
	هیجان‌زده و برآشفته هستم	۰/۷۷۷		
	ناراحت و عصبی هستم	۰/۸۲۸		
	ترسیده و گریزان هستم	۰/۶۵۷		
	احساس خصومت و کینه‌توزی دارم	۰/۵۷۵		
	متشنج و دستپاچه هستم	۰/۷۷۶		
	اضطراب و دلشوره دارم	۰/۷۳۵		
	احساس نگرانی و بیمناکی می‌کنم	۰/۷۲۲		

KMO=۰/۸۴۸

SIG=۰/۰۰۰

در هر دو نوع خود ناهمخوانی، کاهش ۱۴ درصدی بهزیستی را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه ۲: بین مؤلفه‌های اصلی متغیر نهفته برونزا (خود ناهمخوانی) با مؤلفه‌های اصلی متغیر نهفته درونزا (بهزیستی) در مبتلایان به هراس اجتماعی مسیرهای معناداری برقرار است. در این فرضیه با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری^۳، تمام روابط موجود بین دو متغیر نهفته برونزا و درونزا همزمان مورد آزمون قرار می‌گیرد. نمودار ۲، مدل ساختاری مربوط به پیش‌بینی مؤلفه‌های بهزیستی را بر اساس مؤلفه‌های "خود ناهمخوانی" نشان می‌دهد. مقادیر t نمودار مدل فوق، نشانگر اثر منفی عوامل "خود ناهمخوانی" بر بهزیستی است. نتایج نشان می‌دهد که از بین دو مسیر برقرار شده، مسیر "خود ناهمخوانی واقعی/ ناخواسته" بر بهزیستی معنادار است. اما مسیر دوم یعنی "خود ناهمخوانی آرمانی/ بایدی" اثر معناداری بر بهزیستی ندارد. در این مدل، بهزیستی که از دو مؤلفه رضایت از زندگی و عدم خلق منفی تشکیل شده بیشتر تحت تأثیر خود ناخواسته قرار دارد. آماره‌های برازش (RMSEA=۰/۰۴۷)،

فرضیه ۱: از بین انواع "خود ناهمخوانی"، خود ناهمخوانی واقعی/ ناخواسته با میزان بهزیستی در مبتلایان به هراس اجتماعی رابطه قوی‌تری دارد. برای آزمون این فرضیه از تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی چند گانه^۱ به روش گام به گام^۲ استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که دو عامل "خود واقعی/ ناخواسته" و "خود واقعی/ بایدی" به مدل رگرسیونی راه یافته ولی "خود واقعی/ آرمانی" اجازه ورود پیدا نکرده است. "خود واقعی/ ناخواسته" اولین و مهمترین عامل تأثیرگذار بر بهزیستی است که به تنهایی ۲۴ درصد و همراه با "خود واقعی/ بایدی"، ۲۶ درصد از واریانس بهزیستی را تبیین می‌کند. نتایج تحلیل واریانس رگرسیونی نیز نشان می‌دهد که مدل نهایی رگرسیون با مقدار $F=۴۳/۲۹$ و سطح معناداری $\alpha=۰/۰۰۰$ کاملاً معنادار است. با توجه به معناداری t در هر دو مدل، می‌توان گفت که دو نوع خود ناهمخوانی واقعی/ ناخواسته و خود ناهمخوانی واقعی/ بایدی پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای بهزیستی هستند. یعنی یک واحد افزایش در خود ناهمخوانی واقعی/ ناخواسته، با ۴۹ درصد کاهش بهزیستی همراه است. همین‌طور یک واحد افزایش

3. structural equations models

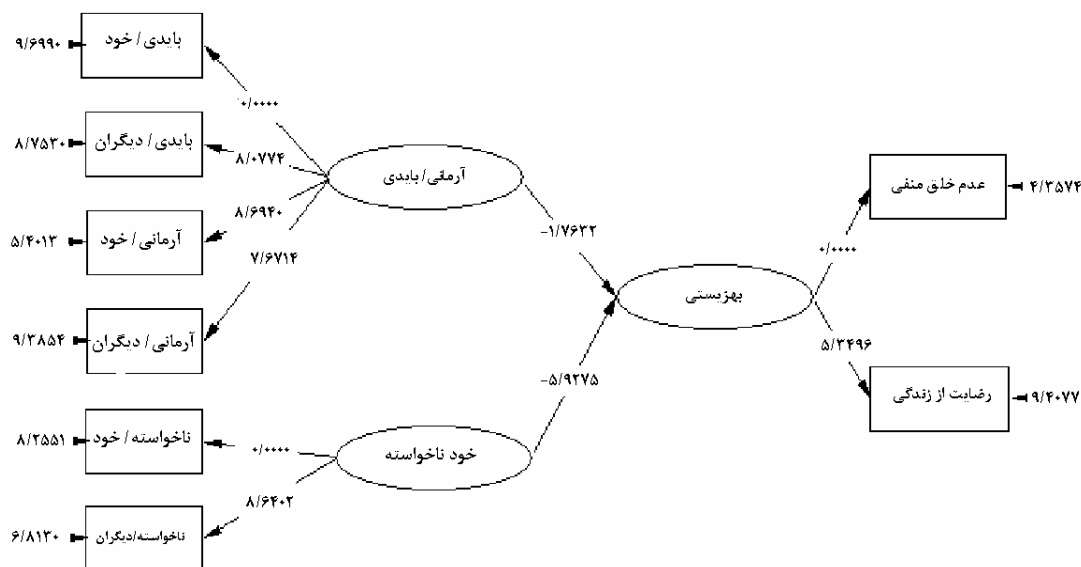
1. multiple linear regression analysis
2. stepwise method

CFI=0/99, AGFI=0/95, GFI=0/97, P=0/07, $\chi^2=26/51$, df=17 نیز نشانگر تأیید مدل و فرضیه مربوط است.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون پیش بینی بهزیستی بر اساس متغیرهای خود ناهمخوانی (روش گام به گام)

گامها	متغیرهای پیش‌بین	F	R	R ²	β	t	Sig
۱	خود ناهمخوانی واقعی / ناخواسته	**۷۹/۲۶	۰/۴۹	۰/۲۴	-۰/۴۹	-۸/۹۰	۰/۰۰۰
۲	خود ناهمخوانی واقعی / ناخواسته و خود ناهمخوانی واقعی / بایدی	**۴۳/۲۹	۰/۵۱	۰/۲۶	-۰/۱۴	-۲/۴۱	۰/۰۱۷

**p > 0/001



Chi-Square=26.51, df=17, P-Value= 0.06567, RMSEA=0.047

نمودار ۲- مدل ساختاری اثر فاصله خود بر بهزیستی

"خود ناهمخوانی" را بر روی متغیر ملاک (بهزیستی) نشان می‌دهد.

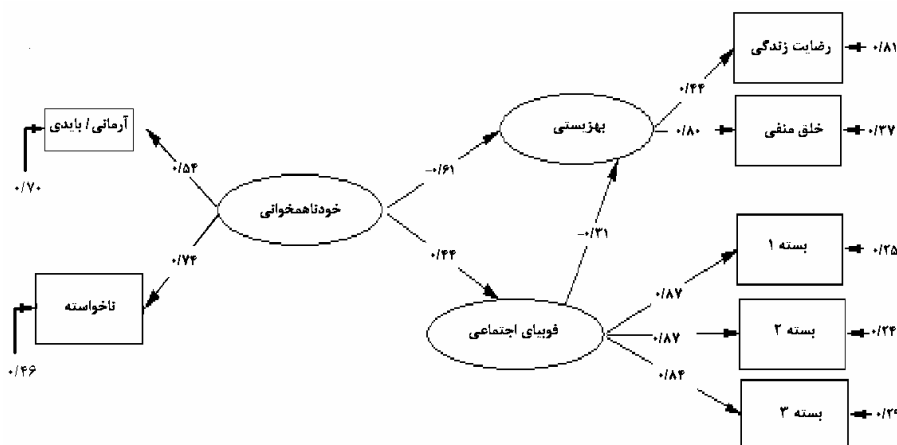
بر اساس نتایج t به دست آمده از این آزمون، اثر هر سه ضریب مسیر (۱- خود ناهمخوانی بر بهزیستی، ۲- خود ناهمخوانی بر هراس اجتماعی و ۳- هراس اجتماعی بر بهزیستی) معنادار است. بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد شده که در نمودار مسیر فوق درج شده، اثر مستقیم خود ناهمخوانی بر بهزیستی (-۰/۶۱) بزرگ و منفی است. اثر غیرمستقیم از طریق حاصل ضرب اثر "خود ناهمخوانی" به هراس اجتماعی (۰/۴۴) و اثر هراس اجتماعی به بهزیستی (-۰/۳۱) به دست می‌آید که برابر با -۰/۱۴ می‌شود. اثر کلی یک متغیر بر متغیر دیگر نیز از طریق جمع اثر مستقیم آن با مجموع آثار غیرمستقیم به دست می‌آید (هومن، ۱۳۸۴) که برابر با -۰/۷۵ می‌شود. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود اثر مستقیم خود ناهمخوانی بر بهزیستی بسیار بیش از اثر غیرمستقیم آن است. آماره‌های به دست آمده از

فرضیه ۳: اثر مستقیم "خود ناهمخوانی" بر بهزیستی بیش از اثر غیرمستقیم آن است. در این فرضیه متغیر هراس اجتماعی به عنوان یک متغیر واسطه^۱ وارد مدل ساختاری می‌شود. برای تحلیل عاملی تأییدی مقیاس هراس اجتماعی از روش "بسته سؤال"^۲ استفاده شد به گونه‌ای که به ترتیب از هر ۸ سؤال آن، یک بسته سؤال تشکیل شد. علت استفاده از این روش تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه لایبویتر است که امکان برازش مدل مورد نظر را با داده‌ها غیر ممکن می‌کند. در تحلیل عاملی تأییدی، استفاده از بسته‌های سؤال به جای سؤال‌های انفرادی باعث بهبود برازش مدل با داده‌ها می‌شود (تامپسون و ملانکون^۳، ۱۹۹۶). نمودار ۳ نتایج آزمون برازش مدل تأثیر متغیر پیش‌بین

1. mediator variable
2. item parcel
3. Tompson, B., & Melancon, J. G.

که این مدل برازش کاملاً مناسبی داشته و مدل مفهومی رد نمی‌شود.

آزمون مدل (RMSEA=0/034, CFI=1/00, AGFI=0/97, $\chi^2=17/39$, P=0/969, GFI=0/99) نیز نشان می‌دهد (df=11)



Chi-Square=17.39, df=11, P-Value= 0.09698, RMSEA=0.034

نمودار ۳ - اثر مستقیم و غیرمستقیم خود ناهمخوانی بر بهزیستی ذهنی

از زندگی دارد تا خود واقعی / آرمانی. از نظر او، خود ناهمخوانی واقعی / ناخواسته به صورت مستقل عمل کرده و همبستگی کمی با خود ناهمخوانی "آرمانی" و "بایدی" دارد.

حال سؤال این است که چرا "خود ناهمخوانی" در پیش‌بینی بهزیستی موفق‌تر است تا ایجاد تمایز بین دو نوع خلق افسرده و مضطرب. همان‌گونه که تانگنی و همکاران (۱۹۹۸) اظهار می‌دارند نمی‌توان تمایزی بین پیامدهای هیجانی انواع "خود ناهمخوانی" ایجاد نمود. نتایج تحقیق براچ و همکاران (۲۰۰۰) نیز نشان می‌دهد که اضطراب و افسردگی دو روی یک سکه بوده و این دو احساس مربوط به یک عامل غیر اختصاصی‌تر به نام عواطف منفی هستند. لذا در صورتی که اضطراب و افسردگی در قالب عواطف منفی (و به عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی) با هم در نظر گرفته شوند، به اهمیت تأثیر "خود ناهمخوانی" در پیش‌بینی آن بیشتر پی برده می‌شود.

علاوه بر این، در آزمون فرضیه‌ها روشن شد که خود ناهمخوانی اثر مستقیم بیشتری بر بهزیستی دارد. یعنی "خود ناهمخوانی" بیشتر به صورت مستقیم باعث کاهش بهزیستی می‌شود، البته به‌طور غیرمستقیم نیز با افزایش هراس اجتماعی، کاهش بهزیستی را به همراه دارد. این موضوع نشانگر تأثیر بالای خود ناهمخوانی بر هراس اجتماعی است. یعنی خود ناهمخوانی به همان اندازه که بر بهزیستی تأثیر دارد احتمالاً بر هراس اجتماعی نیز تأثیرگذار است. مدل‌های شناختی برای تبیین این

بحث

نتایج پژوهش نشانگر اثر منفی "خود ناهمخوانی" بر بهزیستی است. یعنی هر چه "خود ناهمخوانی" بیشتر باشد، سطح بهزیستی کمتر خواهد بود. این نکته با نتیجه تحقیق مک‌دانیل و گریس^۱ (۲۰۰۸) هماهنگ است. آنها به بررسی رابطه بین "خود ناهمخوانی" و افسردگی، اضطراب و حرمت خود پرداخته و از طریق تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی آشکار ساختند که "خود ناهمخوانی واقعی / آرمانی" و "خود واقعی / بایدی" پیش‌بینی کننده شاخص‌های بهزیستی است. نتایج پژوهش آنها در حمایت از پیش‌بینی‌های اصلی نظریه هیگینز ناموفق بوده است. یعنی خود ناهمخوانی واقعی / آرمانی صرفاً پیش‌بینی کننده افسردگی نبوده و خود ناهمخوانی واقعی / بایدی نیز صرفاً پیش‌بینی کننده اضطراب نیست. بلکه این ناهمخوانی‌ها به‌طور کلی در پیش‌بینی بهزیستی موفق‌اند.

نوع سوم خود ناهمخوانی (خود ناخواسته) که در این پژوهش رابطه قوی‌تری را با بهزیستی نشان می‌دهد، کمتر مورد توجه نظریه هیگینز قرار داشته است. این یافته با نظر اوگیلوی (۱۹۸۷) هماهنگ است که اشاره کرده خود ناهمخوانی واقعی / ناخواسته پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای افسردگی و اضطراب است. همچنین، این نوع خود ناهمخوانی همبستگی قوی‌تری با رضایت

1. Mc Daniel, B. I., & Grice, J. W.

موضوع که چرا "خود ناهمخوانی" منجر به افزایش هراس اجتماعی می‌شود بر خود روان‌سازهای فرد تأکید دارند (ماسکوویچ، هافمن و لیتز، ۲۰۰۵).

همان‌گونه که استرامن و سگال (۲۰۰۱) اشاره کرده‌اند، خود روان‌سازها نوعی آگاهی هیجانی نسبت به "خود" هستند که بر جریان پردازش اطلاعات اجتماعی تأثیرگذارند. مبتلایان به هراس اجتماعی به واسطه این خود روان‌سازها، اطلاعات اجتماعی را منفی ارزیابی کرده و اضطراب انتظاری^۱ را تجربه می‌کنند. به این معنا که نگران ارزیابی منفی دیگران بوده و نگرانی آنها با این تصور منفی افزایش می‌یابد که مبادا در حضور دیگران دچار اضطراب شده و دیگران متوجه اضطراب آنها شوند. "خود ناهمخوانی" بالا باعث می‌شود که آنها استانداردهای بالاتری را برای خویش در نظر گرفته یا تصور کنند که دیگران از آنها انتظار عملکرد عالی دارند. در نتیجه سطح اضطراب آنها به هنگام حضور یا عمل در برابر جمع افزایش می‌یابد.

بر اساس پژوهش‌های بین‌فرهنگی، مارکوس و کیتایاما^۲ (۱۹۹۱) نشان دادند که در جوامع جمع‌گرا (مثل کشور ما) افراد خود را تحت فشار گروهی می‌دانند که به آن تعلق دارند. بنابراین، سعی می‌کنند که در تعاملات اجتماعی هماهنگی خود را با افکار، احساسات و رفتار دیگران حفظ نمایند. علاوه بر این، وابستگی به جمع با دو شاخص مهم هراس اجتماعی یعنی شرم^۳ و ترس از ارزیابی منفی^۴ همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). افراد وابسته به جمع، آگاهی فعالی از بافت اجتماعی به دست آورده، نسبت به ارزیابی دیگران حساس شده و اضطراب اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. لذا در "خود ناهمخوانی بالا" فرد اضطراب اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کند زیرا برای انتظارات دیگران از خویش اهمیت خاصی قائل بوده، این انتظارات را در حد بالا ارزیابی می‌کند به گونه‌ای که از خود واقعی او فاصله داشته ولی نمی‌خواهد کمتر از آن ظاهر شود.

با مشخص شدن نقش "خود ناهمخوانی"، مداخلاتی که به دنبال تغییر احساسات مربوط به انواع خود هستند، اهمیت خواهند یافت. درمان مبتنی بر سیستم خود^۵ یک دیدگاه نسبتاً جدید در درمان افسردگی و اضطراب است که مستقیماً

ناهمخوانی بین انواع خود را هدف قرار می‌دهد. این شیوه جدید در مقایسه با شناخت درمانی^۷، برای درمان افراد افسرده‌ای که در خود تنظیم‌گری^۸ و باورهای مربوط به "انواع خود" مشکل داشته‌اند، نتایج بهتری را نشان داده است (رالوفس و همکاران، ۲۰۰۷).

در نهایت، یافته‌های پژوهش می‌تواند کاربرد مفیدی در درمان هراس اجتماعی و ارتقاء سطح بهزیستی آنان داشته باشد. نتایج پژوهش نشان داد که "خود ناهمخوانی" می‌تواند بر هراس اجتماعی و بهزیستی آنان تأثیرگذار باشد. لذا این یافته، راهنمای خوبی برای مشاوران، درمانگران و یا سایر کسانی است که در زمینه توانمندسازی اختلال‌های اضطرابی به خصوص اختلال هراس اجتماعی فعالیت می‌کنند. چرا که می‌توانند در جلسات درمانی خود کاهش "خود ناهمخوانی" مبتلایان را هدف قرار دهند، به این امید که کاهش هراس اجتماعی و افزایش سطح بهزیستی آنان را به دنبال داشته باشد.

این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشته است. نخست اینکه بررسی حاضر ماهیتاً از نوع همبستگی است، بنابراین نمی‌توان روابط به دست آمده را از نوع روابط علت و معلولی تلقی کرد. دوم، نمونه این پژوهش بیشتر از دختران دانشجو تشکیل شده که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را به دانشجویان پسر با محدودیت مواجه سازد. در نهایت، نمونه مورد بررسی بر اساس مقیاس اضطراب لایبویتز انتخاب شده و به جهت تعداد زیاد آزمودنی‌ها، امکان تشخیص بالینی بر اساس معیارهای DSMIV وجود نداشت. به‌رغم این محدودیت‌ها، نتایج پژوهش حاضر، درک ما را نسبت به نقش فرایندهای شناختی تبیین‌کننده بهزیستی در افراد مبتلا به هراس اجتماعی افزایش می‌دهد. این فرایندهای شناختی نشان می‌دهند که چگونه "خود ناهمخوانی" به هراس اجتماعی و بهزیستی ربط پیدا می‌کند. به خصوص اینکه "خود ناهمخوانی" اثرات مستقیم و غیرمستقیمی بر بهزیستی دارد. البته به پژوهش‌های بیشتری برای بررسی چگونگی تأثیر "خود ناهمخوانی" بر بهزیستی در بین مبتلایان به هراس اجتماعی نیاز است. تفکیک اثر انواع ناهمخوانی‌ها از منظر "خویش" و "دیگر" افراد مهم زندگی^۹ بر بهزیستی و هراس اجتماعی از جمله پژوهش‌های پیشنهادی است که با توجه به بافت جمع‌گرای فرهنگ ایران می‌تواند دستاوردهای نظری مهمی را به دنبال داشته باشد.

7. cognitive therapy

8. self-regulation

1. expectancy anxiety

2. Markus, H. R., & Kitayama, S.

3. shame

4. fear of negative evaluation

5. American Psychiatric Association

6. self-system therapy

- هومن، حیدرعلی (۱۳۸۴). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR), Washington, DC: Author.
- Bruch, M. A., Rivet, K. M., & Laurenti, J. (2000). Type of self-discrepancy and relationships to components of the tripartite model of emotional distress. *Personality and Individual Differences*, 29, 37-44.
- Diener, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9, 33-37.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Ed.), *Hand book of emotions*. New York: Guilford. 2nd Ed.
- Diener, E., & Tov, W. (2006). National subjective well-being indices: an assessment. In K. C. Land (Ed.), *Encyclopedia of social indicators and quality-of-life studies*. New York: Springer.
- Diener, M. L., Fujita, F., & Kim-Prieto, C. (2004). Culture and emotional experience. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35, 525-547.
- Eid, M., & Diener, E. (2004). Global judgments of subjective well-being: situational variability and long-term stability. *Social Indicators Research*, 65, 245-277.
- Hardin, E. E. (2002). Depression and social anxiety among Asian and European Americans: the roles of self-discrepancy, optimism, and pessimism. Doctoral dissertation, The Ohio State University, *Dissertation Abstracts International*, 63, 2056.
- Hardin, E. E., & Leong, F. T. L. (2005). Optimism and Pessimism as mediators of the relations between self-discrepancies and distress among Asian and European Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 25 - 35.
- Hardin, E. E., Weigold, I. K., Robitschek, C., & Nixon, A. E. (2007). Self-discrepancy and distress: the role of personal growth initiative. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 86-92.
- Heimberg, R. G., Stein, M. B., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2000). Trends in the prevalence of social phobia in the United States: a synthetic cohort analysis of changes over four decades, *European Psychiatry*, 15, 29-37.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Higgins, E. T. (1989). Self-discrepancy theory: what patterns of self beliefs cause people to suffer? *Advances in experimental social psychology*, 22, 93-136.
- Higgins, E. T., Klein, R., & Strauman, T. J. (1985). Self-concept discrepancy theory: a psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Social Cognition*, 3, 51-76.
- Kahneman, D., Diener, E., Schwarz, N. (1999). *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Found.
- Kline, P. (2005). *Principle and practice of structural equation modeling* (2nd Ed). New York: Guilford press.
- Leonardelli, G. J., Lakin, J. L., & Arkin, R. M. (2003). Distinguishing self-doubt from self-esteem: affective experience and self-discrepancies. *Social Cognition*, 3, 51-76.
- Liebowitz, M. R., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Travers, J., & Stein, M. B. (2000). Social phobia or social anxiety disorder: *what's in a name?* *Archives of General Psychiatry*, 57, 191-192.
- McDaniel, B. I., Grice, J. W. (2008). Predicting psychological well-being from self-discrepancies: a comparison of idiographic and nomothetic measures. *Self and Identity*, 7, 243-261.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Bulletin*, 98, 224-253.
- Mendlowicz, M. V., & Stein, M. B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders, *American Journal of Psychiatry*, 157, 669-682.
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Davies, S. O., & Liebowitz, M. R. (2002). Screening for social anxiety disorder in clinical setting: using the Liebowitz social anxiety scale. *Anxiety Disorder*, 16, 661-673.
- Moscovitch, D. A., Hofmann, S. G., & Litz, B.T. (2005). The impact of self-construals on social

- anxiety: a gender-specific interaction. *Personality and Individual Differences*, 38, 659-672.
- Ogilvie, D. M. (1987). The undesired self: a neglected variable in personality research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 379-385.
- Oishi, S., Diener, E., Lucas, R. E., & Suh, E. (2004). Cross-cultural variations in Predictors of life satisfaction: perspectives from needs and values. *Personality Social Psychology Bulletin*, 25, 980-990.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Rodebaugh, T. L., & Donahue, K. L. (2007). Could you be more specific, please: Self-discrepancies, affect, and variation in specificity and relevance. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1193-1213.
- Roelofs, J., Papageorgiou, C., Gerber, R. D., Huibers, M. (2007). On the links between self-discrepancies, rumination, metacognitions, and symptoms of depression in undergraduates. *Behaviour Research and Therapy*. Oxford: Vol. 45, Iss. 6; pg. 1295.
- Scott, L., & O'Hara, M. W. (1993). Self-discrepancies in clinically anxious and depressed university students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 282-287.
- Spurr, J. M., & Stopa, L. (2002). Self-focused attention in social phobia and social anxiety. *Clinical Psychology Review*, 22, 947-975.
- Strauman, T. J., & Segal, Z. V. (2001). The cognitive self in basic science, psychopathology, and psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 155, 90-97.
- Tangney, J. P., Niedenthal, P. M., Vowell, C. M., & Hill, B. D. (1998). Are shame and guilt related to distinct self-discrepancies? A test of Higgins's (1987) hypotheses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 256-268.
- Tompson, B., & Melancon, J. G. (1996). Using item "Testlet" / "Parcel" in confirmatory factor analysis: An example using the PPSDQ-78, *ERIC Document*, NO.ED 404349.
- Watson, D., & Kendall, P. C. (1989). Understanding anxiety and depression: their relation to negative and positive affective states. *Personality and Social Psychology*, 12, 273 - 285.