

سوگیری تعبیر در اختلال هراس اجتماعی

رضا عبدی - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بهزیستی آذربایجان شرقی

دکتر بهروز بیرشک - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران

دکتر مجید محمودعلیلو - استادیار دانشگاه تبریز

دکتر علی اصغر اصغرنژاد فرید - استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران

چکیده

نظریه‌های شناختی اختلال‌های هیجانی اشاره بر این دارند که سوگیری‌های پردازش اطلاعات نقشی تعیین‌کننده در تداوم و احتمالاً شکل‌گیری اختلال‌های خلقی و اضطرابی دارند. پژوهش‌گران چهار نوع سوگیری شناختی را در افراد مضطرب شناسایی کرده‌اند که شامل سوگیری توجه، حافظه، قضاوت و تعبیر می‌باشد. بررسی سوگیری‌های پردازش اطلاعات در افراد مبتلا به هراس اجتماعی نشان داده که آنها نیز این چهار نوع سوگیری شناختی را نشان می‌دهند. در پژوهش حاضر این فرضیه مورد آزمون قرار گرفت که افراد مبتلا به هراس اجتماعی فراگیر در مقایسه با دو گروه کنترل غیربیمار و افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی تمایل به تعبیر منفی‌تر سناریوها یا رویدادهای اجتماعی مبهم که با تعبیرهای مختلفی دنبال می‌شود، دارند. به آزمودنی‌ها ۲۲ سناریوی مبهم ارائه گردید که هر کدام به وسیله سه تعبیر احتمالی مثبت، منفی و خنثی دنبال می‌شدند. پانزده سناریو مرتبط با رویدادهای اجتماعی و ۷ سناریوی باقیمانده رویدادهای غیراجتماعی بودند. از آزمودنی‌ها خواسته شد تا سه تعبیر مثبت، منفی و خنثی را، براساس این که احتمالاً در چنین موقعیتی به ذهن خودشان و به ذهن شخصی دیگر بیاید، رتبه‌بندی کنند. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به هراس اجتماعی فراگیر به طور معناداری ($P < 0.01$) بیشتر از دو گروه کنترل تمایل داشتند تا تعبیر منفی رویدادهای اجتماعی، رویدادهای مربوط به خود و رویدادهای اجتماعی مربوط به خود را انتخاب کنند. نتایج پژوهش حاضر از این فرضیه که ممکن است یک سوگیری تعبیر منفی اختصاصی در تداوم هراس اجتماعی درگیر باشد، حمایت می‌کند.

واژه‌های کلیدی: هراس اجتماعی فراگیر؛ سوگیری؛ تعبیر؛ اضطراب؛ پردازش اطلاعات.

نظریه‌های شناختی^۱ در باب اختلال‌های اضطرابی^۲ مبتنی بر این انگاره هستند که عوامل شناختی همچون باورهای ناکارآمد^۳ و افکار غیر منطقی در سبب‌شناسی و تداوم^۴ اضطراب نقشی اساسی بازی می‌کنند. در چند سال اخیر رویکرد شناختی به اختلال‌های روانی بیشتر بر «پردازش اطلاعات»^۵ یعنی شیوه‌ای که افراد محرک‌های برخاسته از محیط را درک می‌کنند، تمرکز یافته است (موسی^۶ و لپین^۷، ۲۰۰۰). این نظریه‌ها مطرح کرده‌اند که سوگیری‌های^۸ پردازش اطلاعات نقشی تعیین‌کننده در تداوم و احتمالاً پدیدآیی^۹ اختلال‌های خلقی و اضطرابی دارند و در این خصوص پژوهشگران شناختی چهار نوع سوگیری پردازش اطلاعات شامل سوگیری در توجه^{۱۰}، حافظه^{۱۱}، قضاوت^{۱۲} و تعبیر^{۱۳} را در افراد اضطرابی شناسایی کرده‌اند (ویلیامز^{۱۴}، واتس^{۱۵}، مک لئود^{۱۶} و ماتیوز^{۱۷}، ۱۹۹۹؛ ماتیوز و مک لئود، ۱۹۹۴). در واقع با شناسایی عوامل سبب‌ساز، تداوم دهنده و نگهدارنده یک اختلال است که می‌توان آن را به صورت موثر و کارآمد درمان یا کنترل کرد.

انگاره‌ای که از مطالعات انجام گرفته در این خصوص، شکل گرفته است، بر وجود یک نوع سوگیری کلی در پردازش اطلاعات تاکید می‌کند. به نظر می‌رسد سوگیری انتخابی به تهدید یعنی پردازش ترجیحی اطلاعات درک شده به صورت تهدید کننده یا خطرناک برای امنیت شخصی - یک مکانیسم اساسی در حالت‌های اضطرابی باشد همه مراحل پردازش اطلاعات یعنی در توجه، تعبیر و حافظه تاثیر بگذارد (ماتیوز و مک لئود، موسی و لپین، ۲۰۰۰).

اختلال هراس اجتماعی یا اضطراب اجتماعی به عنوان یک اختلال از طبقه

- | | |
|---------------------------|----------------|
| 1- cognitive | 2- anxiety |
| 3- dysfunctional | 4- maintenance |
| 5- information processing | 6- Musa |
| 7- Lepine | 8- biases |
| 9- development | 10- attention |
| 11- memory | 12- judgment |
| 13- interpretation | 14- Williams |
| 15- Watts | 16- Macleod |
| 17- Mathews | |

اختلال‌های اضطرابی، شایع‌ترین نوع اختلال اضطرابی و سومین اختلال روانی از نظر شیوع بین جمعیت عمومی می‌باشد (هافمن و بارلو، ۲۰۰۲). این اختلال^۱ با ترس بارز و پایدار از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی مشخص می‌شود که در آن شخص می‌ترسد به گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی او گردد ...^۲ و در نوع فراگیر این اختلال شخص از اکثر موقعیت‌ها یا عملکردهای اجتماعی ترس دارد و اجتناب می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴، ص ۴۱۱).

در حوزه شناختی نظریاتی برای تبیین هر یک از اختلال‌های اضطرابی ارائه شده و به تبع آن نظریات متعددی نیز در خصوص سبب‌شناسی اختلال هراس اجتماعی پیشنهاد گردیده است که از آن جمله می‌توان به نظریه‌های بک^۱، امری^۲ و گرین برگ^۳ (۱۹۸۵)، رپی^۴ و هیمبرگ^۵ (۱۹۹۷) و بالاخره با نفوذترین نظریه در این مورد، مدل کلارک^۶ و ولز (۱۹۹۵)؛ به نقل از ولز و کلارک. (۱۹۹۷)، اشاره کرد که همه به نقش و اهمیت سوگیری‌ها در این اختلال تاکید می‌کنند. کلارک و ولز (۱۹۹۵)؛ به نقل از همان منبع) به سوگیری در تعبیر رویدادها و اهمیت کلیدی آن اذعان دارند و معتقدند که این نوع سوگیری به واسطه مفروضه‌های فعال شده استنباهی در مورد خود و جهان اجتماعی شخص و به تبع آن ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی به وجود می‌آید که بدین ترتیب باعث فعال شدن برنامه اضطراب و تداوم علانم شناختی. رفتاری و جسمانی این اختلال می‌گردد. بر طبق این مدل بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی قبل و بعد از مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی با پردازش تحریف شده و سوگیرانه اطلاعات، فراحوانی اطلاعات منفی در مورد خود و عملکرد اجتماعی‌شان و استفاده از این اطلاعات برای ارزیابی منفی خودشان و پیش‌بینی‌های منفی در مورد عملکردشان در آینده درگیر هستند.

1- Beck

3- Greenberg

5- Heimberg

2- Emery

4- Rapee

6- Clark

محققان با بررسی سوگیری‌های پردازش اطلاعات در افراد مبتلا به هراس اجتماعی ثابت کرده‌اند که آنها سوگیری توجه، سوگیری حافظه و سوگیری قضاوت نسبت به اطلاعات با بار تهدیدی دارند (امیر^۱ و همکاران، ۱۹۹۶؛ لاند^۲ و اوست^۳، ۱۹۹۶؛ فوآ^۴ و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از هینریش^۵ و هافمن، ۲۰۰۱). اما مطالعات کمی سوگیری تعبیر را در این افراد نسبت به رویدادهای اجتماعی بررسی کرده‌اند.

بک و همکاران (۱۹۸۵) و کلارک و ولز (۱۹۹۵؛ به نقل از ولز و کلارک، ۱۹۹۷) معتقدند که در تداوم هراس اجتماعی علاوه بر سوگیری‌های توجه، قضاوت و حافظه، گرایش به سوگیری در تعبیر رویدادهای اجتماعی نیز نقش دارد. همه ما مواقعی که با موقعیت‌ها یا محرک‌های مبهمی^۶ همچون رویدادهای اجتماعی و احساس‌های بدنی مواجه می‌شویم دست به تفسیر و معناگذاری و خارج شدن از این وضعیت ابهام‌آلود می‌زنیم. این فرایند یکی از مولفه‌های پردازش اطلاعات همچون توجه، حافظه و قضاوت می‌باشد. بطور کلی "فرآیند معنی‌گذاری، تفسیر و تبیین رویدادها و محرک‌های مبهم به صورت جهت‌دار" سوگیری تعبیر تعریف شده است (امیر، فوآ و کولس^۷، ۱۹۹۸، ص ۹۴۶).

برای بررسی سوگیری تعبیر در بیماران مضطرب باتلر^۸ و ماتیوز (۱۹۸۳) برای نخستین بار پرسشنامه تعبیر را که حاوی ۱۰ رویداد یا سناریو^۹ مبهم بود به بیماران با اختلال اضطراب فراگیر، گروه بیماران افسرده و گروه کنترل غیربیمار ارائه کردند. نتایج بدست آمده حاکی از این می‌باشد که بیماران مضطرب و افسرده در مقایسه با گروه کنترل غیربیمار با احتمال بیشتری رویدادهای مبهم را به صورت منفی تعبیر می‌کنند. در مطالعاتی دیگر بطور جداگانه مک نالی^{۱۰} و فوآ (۱۹۸۷) و هاروی^{۱۱}،

1- Amir
3- Ost
5- Heinrichs
7- Coles
9- scenario
11- Harvey

2- Lundh
4- Foa
6- ambiguous
8- Butler
10- McNally

ریچاردز^۱، ریادوسوز^۲ و اسویندل^۳ (۱۹۹۳) با استفاده از پرسشنامه تعبیر باتلر و مانیوز (۱۹۸۳) به این نتیجه رسیدند که گروه افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در مقایسه با گروه کنترل غیربیمار رویدادهای مبهم را به صورت معناداری منفی‌تر تعبیر می‌کنند. از پژوهش‌هایی که موضوع سوگیری تعبیر را در افراد مبتلا به هراس اجتماعی مطالعه کرده‌اند می‌توان به پژوهش‌های استویا^۴ (۱۹۹۵؛ به نقل از ولز و کلارک، ۱۹۹۷)، امیر و همکاران (۱۹۹۸) و استویا و کلارک (۲۰۰۰) اشاره کرد که هر سه برای بررسی سوگیری تعبیر از نسخه‌های تجدیدنظر شده پرسشنامه^۵ تعبیر باتلر و مانیوز (۱۹۸۳) استفاده کرده‌اند. نتایج این پژوهش‌ها هماهنگ با هم نشان می‌دهند که بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل بالینی با تشبیه اختلال‌های اضطرابی دیگر و گروه کنترل بهسحار، رویدادهای اجتماعی را به طور معناداری منفی‌تر تعبیر می‌کنند.

نعدادی از پژوهش‌ها نیز به بررسی تعبیر بیماران با اختلال هراس اجتماعی از رفتار خود پرداخته‌اند که می‌توان به پژوهش‌های کلارک و آرکوتیر (۱۹۷۵؛ به نقل از موسی و لپین، ۲۰۰۰)، رپی و لیم^۶ (۱۹۹۲) و استویا و کلارک (۱۹۹۳) اشاره کرد که از الگوی بررسی نسبتاً مشابهی استفاده کرده‌اند. نتایج این مطالعات نشان داده که افراد با اختلال هراس اجتماعی در مقایسه با گروه‌های کنترل در ارزیابی‌هایشان از عملکرد دیگران دقیق هستند، اما کیفیت عملکرد خودشان را منفی‌تر ارزیابی و یا کمتر برآورد می‌کنند. یافته‌های به دست آمده از این سه پژوهش هماهنگ با هم و هم‌چنین با یافته‌های به دست آمده از مطالعه امیر و همکاران (۱۹۹۸)، مبنی بر تعبیر منفی رویدادهای مربوط به خود در افراد مبتلا به هراس اجتماعی، هماهنگ می‌باشند.

در این پژوهش سه فرضیه به صورت زیر تدوین گردید:

1- Richards
3- Swindell
5- questionnaire

2- Dziadosz
4- Stopa
6- Lim

۱- افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی فراگیر (GSP)^۱ رویدادهای اجتماعی را در مقایسه با آزمودنی‌های دو گروه کنترل بالینی و بهنجار منفی تر تعبیر می‌کنند.
۲- افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی فراگیر (GSP) رویدادهای مربوط به خود را در مقایسه با آزمودنی‌های دو گروه کنترل بالینی و بهنجار منفی تر تعبیر می‌کنند.
۳- افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی فراگیر (GSP) رویدادهای اجتماعی مربوط به خود را در مقایسه با آزمودنی‌های دو گروه کنترل بالینی و بهنجار منفی تر تعبیر می‌کنند.

در مطالعه حاضر علاوه بر آزمون فرضیه‌های پژوهشی، اعتبار نظریهٔ بک و همکاران (۱۹۸۵) و خصوصاً مدل کلارک و ولز (۱۹۵۵؛ به نقل از ولز و کلارک، ۱۹۹۷) و همچنین یافته‌های پژوهش‌های قبلی در مورد سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی مورد آزمون قرار گرفت.

روش

طرح پژوهش

این پژوهش به شیوه طرح نمونه‌گیری مورد - کنترل^۲ و سنجش مقطعی^۳ انجام گردید این روش نوعی طرح علی-مقایسه‌ای^۴ یا پس‌رویدادی^۵ است که در آن گروه یا گروه‌هایی به عنوان گروه کنترل که فاقد شرایط مورد مطالعه می‌باشند یا متغیر مستقل هیچ تاثیری در آنها نگذاشته است، انتخاب می‌شوند و تا حدودی با گروه مورد مطالعه یا بالینی که متغیر مستقل و شرایط به نوعی بر آن تاثیر گذاشته است، هم‌سازی و با همدیگر مقایسه می‌گردند (باگو-ژیل،^۶ ۱۹۸۴).

1- generalized social phobia (GSP)
3- cross-sectional assessment
5- ex post facto

2- case-control sampling
4- causal-comparative
6- Pague-Geile

جامعه و نمونه آماری

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کارکنان و بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بهداشت روانی بیمارستان‌های اسدآبادی و رازی تبریز و همچنین مرکز مشاوره علامه امینی بهزیستی تبریز بودند. آزمودنی‌ها یا نمونه مورد مطالعه با توجه به تشخیص روانپزشکی براساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ (DSM-IV) برای دو گروه بالینی افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی فراگیر (GSP) و افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی دیگر به غیر از اختلال هراس اجتماعی از میان مراجعه‌کنندگان سرپایی و گروه کنترل بهنجار نیز از میان کارکنان سه مرکز ذکر شده به تعداد ۲۰ نفر در هر گروه (۱۲ زن و ۸ مرد) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر سن و جنس و میزان تحصیلات هم‌تا شدند. آزمودنی‌هایی که در هر سه گروه تشخیص اصلی یا حتی تشخیص بالینی اضافی با شدت بالا یا پایین دارای اختلال‌هایی همچون وابستگی یا سوء مصرف مواد، اختلال افسردگی اساسی، اختلال دو قطبی و مشکلات عصب‌شناختی بودند از گروه‌ها حذف شدند.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه افسردگی بک^۲ (BDI): یک مقیاس خودسنجی ۲۱ ماده‌ای است که برای سنجش علائم شناختی، عاطفی، انگیزشی و نباتی افسردگی و ارزیابی شدت و هم‌چنین برای بیماریابی یا غربالگری در جمعیت بهنجار مورد استفاده قرار می‌گیرد. همسانی درونی^۳ آن (ضریب آلفا^۴ = ۰/۸۷) و پایایی^۵ آن به روش بازآزمایی^۶ بیش از ۰/۶۰ گزارش شده است (استیر^۷ و بک، ۱۹۸۸). در ایران ضریب همستگی هر بخش با نمره کل آزمون بین ۰/۳۲ تا ۰/۶۸ و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا = ۰/۸۵)

1- Diagnostic & Statistical of Mental Disorders (Fourth Edition), DSM-IV
3- internal consistency
5- reliability

2- Beck Depression Inventory (BDI)
4- alpha coefficient
6- test-retest
7- Steer

گزارش شده است پایایی پرسشنامه افسردگی یک در تحقیقی دیگر بر روی ۳۷۵ نفر از افراد عادی جامعه با روش بازآزمایی چهار ماهه در ایران ۰/۴۹ برآورد شده است (یکه یزدان دوست، ۱۹۸۸؛ به نقل از ذوالفقاری، ۱۳۷۷).

پرسشنامه هراس اجتماعی^۱ (SPIN): یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که به منظور ارزیابی اضطراب یا هراس اجتماعی با سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی توسط کانور^۲ و همکاران (۲۰۰۰) تهیه گردیده است. پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی آن در گروهی از افراد سالم برای کل مقیاس (ضریب آلفا=۰/۹۴) گزارش شده است (به نقل از همان منبع). در ایران برای نخستین بار در پژوهش حاضر پس از ترجمه و انطباق، اعتبار محتوایی^۳ و صوری^۴ این پرسشنامه توسط ارزیابان بالا برآورد شد و پایایی به روش بازآزمایی با استفاده از روش همبستگی پیرسون^۵ بر روی یک گروه دانشجوی با یک هفته فاصله ۰/۸۳ و همسانی درونی آن در بیماران مراجعه کننده سرپایی به کلینیک بهداشت روانی اسدآبادی (ضریب آلفا=۰/۸۶) به دست آمد.

نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه تعبیر: نسخه اصلی این پرسشنامه نخستین بار توسط باتلر و ماتیوز (۱۹۸۳) برای بررسی سوگیری تعبیر در افراد اضطرابی، افسرده و گروه کنترل افراد سالم مورد استفاده قرار گرفت. امیر و همکاران (۱۹۹۸) برای مطالعه سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی این پرسشنامه را از نظر محتوایی، شکل و تعداد ماده‌ها مورد تجدید نظر قرار دادند. در پژوهش حاضر از فرم تجدید نظر شده امیر و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد این پرسشنامه دارای دو نسخه مربوط به خود^۶ - شامل رویدادها یا سناریوهایی که فرض می‌شود شخص

1- Social Phobia Inventory (SPIN)
3- content validity
5- Pearson's correlation
7- self-relevant version

2- Connor
4- face validity
6- revised

خودش در آنها درگیر می‌باشد - و نسخه مربوط به دیگران^۱ - شامل رویدادهایی که فرض می‌شود شخصی دیگر در آنها درگیر می‌باشد، است. هر یک از نسخه‌ها دارای ۲۲ ماده که ۱۵ ماده آن مربوط به رویدادها یا سناریوهای اجتماعی و ۷ ماده باقیمانده نیز مربوط به رویدادها یا سناریوهای غیر اجتماعی می‌باشد. هر ماده نیز دارای ۳ گزینه تعبیری با بار معنایی مثبت، خنثی و منفی است.

هر دو نسخه این پرسشنامه دارای همسانی درونی بالا، نسخه مربوط به خود (ضریب آلفا=۰/۸۵) و نسخه مربوط به دیگران (ضریب آلفا=۰/۸۸) و اعتبار بوم‌شناختی^۲ خوبی می‌باشد (امیر و همکاران، ۱۹۹۸). در پژوهش حاضر بعد از ترجمه و انطاق، اعتبار محتوایی و صوری هر دو نسخه این پرسشنامه توسط ارزیابان متخصص بالا برآورد گردید. همسانی درونی نسخه مربوط به خود این پرسشنامه (ضریب آلفا=۰/۸۳) و برای نسخه مربوط به دیگران (ضریب آلفا=۰/۷۹) در بیماران سرپایی بدست آمد.

د) پرسشنامه اضطراب موقعیتی - خصیصه‌ای اسپیلبرگر^۳ (STAI). یک ابزار خودسنجی که شامل دو مقیاس برای سنجش اضطراب موقعیتی یا احساس نگرانی و تنش حاصل از استرس موقعیتی که اغلب متغیر است و اضطراب خصیصه‌ای که عبارت است از تفاوت‌های فردی در گرایش به ادراک یا ارزیابی موقعیت به صورت تهدیدکننده یا خطرناک (لطفی افشار، ۱۳۷۶) هر کدام از این مقیاس‌ها شامل ۲۰ ماده است.

همسانی درونی مقیاس اضطراب موقعیتی و خصیصه‌ای هر دو نسبتاً بالا (ضریب آلفا = ۰/۹۰) و پایایی مقیاس و اضطراب خصیصه‌ای و شیوه بازآزمایی بین ۰/۷۳ و تا ۰/۷۶ برای یک ساعت تا ۱۰۴ روز برآورد شده است. (اسپیلبرگر، ۱۹۸۸؛ به نقل از لطفی افشار، ۳۷۶). پناهی شهری (۱۳۷۲) به روش بازآزمایی برای مقیاس اضطراب

1- other-relevant version

2- ecological validity

3- Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

خصیصه‌ای همبستگی $0/84$ و برای مقیاس اضطراب موقعیتی همبستگی $0/76$ به دست آورد. در پژوهش حاضر پایایی به روش بازآزمایی با استفاده از روش همبستگی پیرسون با دو هفته فاصله در یک گروه دانشجو برای مقیاس اضطراب موقعیتی $0/68$ و برای مقیاس اضطراب خصیصه‌ای $0/79$ به دست آمد.

شیوه اجرا

پس از انجام مطالعه مقدماتی^۱ در یک جلسه پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه هراس اجتماعی، نسخه مربوط به خود پرسشنامه تعبیر و مقیاس اضطراب موقعیتی پرسشنامه اضطراب موقعیتی و خصیصه ای اسپیلبرگر به آزمودنی‌ها ارائه گردید و حداقل با ۲ ساعت و حداکثر با ۲ هفته فاصله نسخه مربوط به دیگران پرسشنامه تعبیر و مقیاس اضطراب خصیصه ای پرسشنامه اسپیلبرگر بر روی همین آزمودنی‌ها اجرا گردید.

یافته‌ها

در این بخش نتایج حاصل از اجرای پژوهش حاضر گزارش می‌گردد. نخست به شاخص‌های توصیفی و آماره‌های استنباطی ویژگی‌های آزمودنی‌های مورد مطالعه و در ادامه به یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش با توجه به تفاوت میانگین‌ها و نسبت‌های F به دست آمده و سطح معناداری پرداخته می‌شود.

ویژگی‌های آزمودنی‌ها

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب موقعیتی - خصیصه‌ای اسپیلبرگر (هر دو مقیاس خصیصه‌ای و موقعیتی) در جدول شماره (۱) به طور جداگانه نشان می‌دهند که تفاوت بین گروه‌ها

در سطح ($P < 0/01$) معنادار است. آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه چندگانه میانگین‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات افسردگی، اضطراب موقعیتی و اضطراب خصیصه‌ای در گروه هراس اجتماعی و گروه کنترل بیماران اضطرابی در مقایسه با گروه کنترل بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد، ولی تفاوت معناداری بین میانگین گروه هراس اجتماعی و گروه کنترل بیماران اضطرابی وجود ندارد.

جدول ۱: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه میانگین افسردگی، اضطراب و هراس اجتماعی حاصل از پرسشنامه‌ها در گروه‌ها

سطح معناداری	F	گروه کنترل آزمودنی‌های بهنجار (N=۲۰)		گروه کنترل اختلال‌های اضطرابی دیگر (N=۲۰)		گروه اختلال هراس اجتماعی (N=۲۰)		آزمودنی‌ها متغیرها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۰	۲۷/۵۶*	۲/۸۸	۷/۲۵	۵/۷۵	۲۲/۱۵	۴/۲۵	۲۰/۱۰	افسردگی
۰/۰۰۰	۹۷/۹۷*	۳/۲۷	۲۸/۰	۸/۵۹	۵۵/۲۵	۷/۳۰	۵۵/۵۰	اضطراب خصیصه‌ای
۰/۰۰۰	۸۷/۸۶*	۳/۴۲	۴۸/۵۵	۱۱/۰۵	۵۷/۱۵	۸/۸۷	۶۰/۷۵	اضطراب موقعیتی
۰/۰۰۰	۱۱۰/۳۹*	۳/۴۱	۸/۵۵	۱۴/۰۹	۲۸/۷۰	۸۰/۱۵	۴۹/۱۵	هراس اجتماعی

(* شاخص معناداری تفاوت میانگین گروه‌ها در سطح $p < 0/01$)

همان طوری که در جدول شماره یک دیده می‌شود، نسبت F برآورد شده نشان می‌دهد که تفاوت میانگین گروه‌ها در سطح ($P < 0/01$) معنادار می‌باشد آزمون توکی تفاوت معناداری را بین هر سه گروه با هم نشان می‌دهد، یعنی میانگین هر سه گروه در این پرسشنامه به طور معناداری با هم تفاوت دارند و میانگین گروه هراس اجتماعی به طور معناداری در مقایسه با دو گروه کنترل دیگر بالا می‌باشد. این نتایج همسو با سه فرضیه پژوهش حاضر می‌باشد.

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهشی

با توجه به این که در پرسشنامه تعبیر هر سناریو یا رویداد با سه گزینه با بار معنایی منفی، مثبت و خنثی دنبال می‌شد، رتبه‌بندی^۱ گزینه‌ها مستقل از همدیگر نبودند و انتخاب یکی از گزینه‌ها آزادی انتخاب دو گزینه باقیمانده را محدود می‌کند و رتبه‌بندی گزینه دوم انتخاب سوم را تعیین می‌کرد. برای اصلاح چنین وابستگی^۲ و همچنین به‌خاطر مرتبط بودن گزینه منفی با فرضیه‌های پژوهشی رتبه‌بندی گزینه‌های منفی برای آزمون فرضیه‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.

همان‌طور که در جدول شماره (۲) ارائه گردیده است نتایج تحلیل واریانس یکطرفه تعبیر منفی رویدادهای اجتماعی، رویدادهای مربوط به خود و رویدادهای اجتماعی مربوط به خود در سه گروه افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی فراگیر، بیماران با اختلال‌های اضطرابی دیگر و آزمودنی‌های گروه کنترل بهنجار نشان می‌دهند که F‌های برآورد شده در سطح ($P < 0.01$) معنادار می‌باشد.

جدول ۲: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک طرفه تعبیر منفی رویدادهای اجتماعی رویدادهای مربوط به خود و رویدادهای اجتماعی مربوط به خود در گروه‌ها

سطح معناداری	F	گروه کنترل آزمودنی‌های بهنجار (N=۲۰)		گروه کنترل اختلال‌های اضطرابی دیگر (N=۲۰)		گروه اختلال هراس اجتماعی (N=۲۰)		آزمودنی‌ها
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۰/۰۰۰	۵۱/۹۹*	۴/۶۸	۴۲/۲۵	۸/۵۰	۵۰/۶۵	۶/۸۹	۶۴/۲۰	رویدادهای اجتماعی
۰/۰۰۰	۳۸/۸۰*	۵/۳۰	۳۱/۵۰	۵/۹۴	۳۸/۱۰	۸/۶۱	۵۱	رویدادهای مربوط به خود
۰/۰۰۰	۴۲/۱۷*	۴/۵۱	۲۰/۷۰	۴/۵۷	۲۶	۶/۷۳	۳۶/۰۵	رویدادهای اجتماعی مربوط به خود

(*) شاخص معناداری تفاوت میانگین گروه‌ها در سطح $P < 0.01$

یافته‌های حاصل از مقایسه چندگانه آزمون تعقیبی توکی حاکی از این است که

1- ranking

2- dependency

گروه افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی فراگیر در مقایسه با دو گروه کنترل اضطرابی و بهنجار و گروه کنترل بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی دیگر در مقایسه با گروه کنترل بهنجار رویدادهای اجتماعی، رویدادهای مربوط به خود و رویدادهای اجتماعی مربوط به خود را به طور معناداری منفی تر تعبیر می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

برای انسجام بخشیدن به نتایج مطالعه حاضر و بررسی فرضیه اختصاصی بودن سوگیری تعبیر منفی در اختلال‌های اضطرابی خصوصاً اختلال هراس اجتماعی از الگوی مولفه‌های شناختی اینگرام^۱ و مالکارن^۲ (۱۹۹۵) در خصوص مشخصه شناختی بارزیک اختلال خاص و مشخصه عمومی اختلال‌ها استفاده شده است. بر طبق این الگو اینگرام و مالکارن (۱۹۹۵) برای تبیین متغیرهای شناختی واحد و مشترک در اختلال‌های روان‌شناختی از استعاره 'پرش' یا واریانس^۳ در آسیب‌شناسی روانی - که شبیه واریانس در پژوهش‌های آزمایشی است - استفاده می‌کنند و معتقدند که در آسیب‌شناسی روانی، یافته‌ها و نتایج حاصل از تحلیل واریانس مربوط به تاثیر مشخصه‌های مشترک^۴ آسیب‌شناسی روانی، مشخصه‌های بارز^۵ آسیب‌شناسی روانی و خطای غیرقابل پیش‌بینی یا واریانس خطا می‌باشند.

با توجه به مدل اینگرام و مالکارن (۱۹۹۵) یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهند که سوگیری منفی در تعبیر رویدادهای اجتماعی، رویدادهای مربوط به خود و رویدادهای اجتماعی مربوط به خود در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی فراگیر نسبت به دو گروه کنترل اضطرابی و بهنجار، همسو با یافته‌های مشابه در پژوهش‌های کلارک و آرکوتیز (۱۹۷۵)؛ به نقل از موسی و لپین، (۲۰۰۰)، رپی و لیم (۱۹۹۲)، استوبا

1- Ingram
3-variance
5- critical

2- Malcam
4- common

(۱۹۹۵؛ به نقل از ولز و کلارک، ۱۹۹۷)، امیر و همکاران (۱۹۹۸) و استوپا و کلارک (۱۹۹۳ و ۲۰۰۰) به عنوان مشخصه‌های بارز یا ویژگی‌های اختصاصی می‌توانند اختلال هراس اجتماعی فراگیر را از اختلال‌های اضطرابی دیگر و آزمودنی‌های سالم جدا کنند. این تفاوت در مشخصه‌های بارز در سه گروه هماهنگ با تفاوت معنادار این گروه‌ها در متغیر مستقل مفروض تشخیص روانپزشکی یا نمرات مقیاس هراس اجتماعی می‌باشد و می‌توان بخش عمده‌ای از این تفاوت در سوگیری منفی را به واسطه تفاوت معنادار آنها در تشخیص روانپزشکی یا میزان هراس اجتماعی تبیین کرد. با توجه به این بخش از یافته‌ها می‌توان با احتیاط چنین نتیجه گرفت که سوگیری منفی در تعبیر رویدادهای اجتماعی، رویدادهای مربوط به خود و رویدادهای اجتماعی مربوط به خود اختصاصی و مشخصه بارز اختلال هراس اجتماعی فراگیر است و می‌تواند این اختلال را از اختلال‌های اضطرابی دیگر و افراد غیر بیمار تمیز دهد.

نتایج پژوهش حاضر، در ضمن نشان داد که گروه کنترل اضطرابی نیز هم‌چون گروه هراس اجتماعی، رویدادهای اجتماعی، رویدادهای مربوط به خود و رویدادهای اجتماعی مربوط به خود را منفی‌تر از آزمودنی‌های بهنجار تعبیر می‌کنند. اما با وجود این که گروه هراس اجتماعی رویدادهای مذکور را به طور معناداری منفی‌تر از گروه اختلال‌های اضطرابی دیگر تعبیر می‌کنند این سوگیری را نمی‌توان به عنوان مشخصه بارز گروه اختلال‌های اضطرابی هم در نظر گرفت. این بخش از یافته‌ها همسو با نظریه گرایش یا سوگیری کلی در پردازش اطلاعات به صورت خطرناک یا تهدید کننده در افراد اضطرابی (ماتیوس و مک لئود، ۱۹۹۴؛ موبسی و لپین، ۲۰۰۰) و نتایج حاصل از پژوهش‌های باتلر و ماتیوز (۱۹۸۳) مک نالی و فوا (۱۹۸۷) و هاروی و همکاران (۱۹۹۳) مبنی بر تعبیر منفی‌تر رویدادهای مبهم در افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در مقایسه با گروه کنترل بهنجار، نشان می‌دهند که مشخصه یا ویژگی مشترک در بین افراد اضطرابی تمایل یا سوگیری کلی و مشترک به تعبیر منفی رویدادهای مبهم می‌باشد و این مشخصه مشترک است که دو گروه بالینی پژوهش حاضر را از افراد

بهنجار تمیز می‌دهد، نه تعبیر منفی رویدادهای اجتماعی، رویدادهای مربوط به خود و رویدادهای اجتماعی مربوط به خود که اختصاصی و مشخصه بارز اختلال هراس اجتماعی فراگیر می‌باشد. این مشخصه و ویژگی مشترک در بین دو گروه بالینی ما احتمالاً به واسطه میزان اضطراب و افسردگی بالا یا عاطفه منفی^۱ در مقایسه با آزمودنی‌های بهنجار باشد.

در کل یافته‌های مطالعه حاضر هماهنگ و همسو با نتایج مطالعات قبلی در این موضوع خصوصاً پژوهش‌های کلارک و آرکوتیز (۱۹۷۵؛ به نقل از موسی و لپین، ۲۰۰۰) رپی و لیم (۱۹۹۲)، استویا (۱۹۹۵؛ به نقل از ولز و کلارک، ۱۹۹۷)، امیر و همکاران (۱۹۹۸) و استویا و کلارک (۱۹۹۳، ۲۰۰۰) می‌باشد و حمایتی بر نتایج این پژوهش‌هاست. در ضمن این یافته‌ها تاییدی بر فرضیه‌های پژوهشی مطالعه حاضر و نظریه‌های بک و همکاران (۱۹۸۵) و کلارک و ولز (۱۹۹۵)، به نقل از ولز و کلارک (۱۹۹۷) در خصوص تعبیر منفی رویدادهای اجتماعی در افراد مبتلا به هراس اجتماعی است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1- negative affect

References

منابع

- پناهی شهری، محمود. (۱۳۷۲). بررسی مقدماتی روایی، اعتبار و نرم‌یابی سیاهه حالت- صفت اضطراب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس.
- ذوالفقاری مطلق، مصطفی. (۱۳۷۷). بررسی اثر بخشی زوج درمانی منطقی- هیجانی بر افسردگی و روابط بین فردی نامتعادل ناشی از زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- لطفی افشار، صابر. (۱۳۷۶). سوگیری حافظه ضمنی و آشکار در بیماران مضطرب و افسرده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC.
- Amir, N., Foa, E.B., & Coles, M.E.(1998). Negative Interpretation Bias in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36,945-957.
- Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L.(1985). *Anxiety Disorders and Phobias: a Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Butler, G., & Mathews, A.(1983).Cognitive Processes in Anxiety. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 5, 51-62.
- Connor, K.M., Davidson, J.R.T., Churchill, L.E., Sherweed, A., Foa, E.B., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric Properties of The Social Phobia Inventory (SPIN): A New Self- Rating Scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
- Harvey, J.M., Richards, J.C. Dziadosz, T., & Swindell, A.(1993). Misinterpretation of Ambiguous Stimuli in Panic Disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 235- 248.
- Heinrichs, N., & Hofmann, S.G.(2001). Information Processing in Social Phobia: a Critical Review. *Clinical Psychology Review* , 21,751- 770.
- Hofmann, S.G., & Barlow D.H. (2002). Social Phobia (Social Anxiety Disorder). In: D.H. Barlow (Ed.), *Anxiety and Its Disorders*. New York: Guilford Press.

- Ingram, R.E., & Malcarn, V.L. (1995). Cognition in Depression and Anxiety: Same, Different, or A little of Both: In: K.D. Craig & K.S. Dobson (Eds.), *Anxiety and Depression in Adults and Children*. New York: Sage, Publication.
- Mathews, A., & Macleod, C. (1994). Cognitive Approaches to Emotion and Emotional Disorder. *Annual Review of Psychology*, 45, 25-50.
- McNally, R. J., & Foa, E.B. (1987). Cognition and Agoraphobia: Bias in the Interpretation of Threat. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 567 – 581.
- Musa, C. Z., & Lepine, J. P. (2000). Cognitive Aspects of Social Phobia. a Review of Theories and Experimental Research. *European Psychiatry*, 15, 59-66.
- Pague- Geile, M. F. (1984). Strategies for Psychopathology Research. In: A. S. Bellack, & M.F. M. Hersen (Eds.), *Research Methods in Clinical Psychology* (pp. 179- 207). New York: Pergamon.
- Rapee, R.M., & Lim, L. (1992). Discrepancy Between Self and Observer Rating of Performance in Social Phobias. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 728-731.
- Rapee, R.M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive- Behavioral Model of Anxiety in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741- 756.
- Steer, R.A., & Beck, A.T. (1988). Beck Depression Inventory. In: M. Hersen, & A.S. Bellack (Eds.), *Dictionary of Behavioural Assessment Techniques*. Oxford: Pergmon Press.
- Stopa, L., & Clark, D.M. (1993). Cognitive Processes in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 255- 267.
- Stopa, L., & Clark, D.M. (2000). Social Phobia and Interpretation of Social Events. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 273- 283.
- Wells, A., & Clark, D.M. (1997). Social Phobia : A Cognitive Approach. In: G. C. Davey (Ed.), *Phobias: A Handbook of Description, Treatment and Theory* (pp 3-26). Chichester, UK: John Wiley.
- Williams, J. M. G., Watts, F.N., Macleod, C., & Mathews, A. (1999). *Cognitive Psychology and Emotional Disorders* (2nd ed.). Chichester, England: Wiley.