

## اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی و مواجهه‌درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی

دکتر حسین داداش‌زاده<sup>1</sup>، دکتر رخساره یزداندوست<sup>2</sup>، دکتر بنفشه غرایبی<sup>2</sup>، دکتر علی اصغر اصغرنژاد فرید<sup>3</sup>

### Effectiveness of Cognitive - Behavioral Group Therapy and Exposure Therapy on Interpretation Bias and Fear of Negative Evaluation in Social Anxiety Disorder

Hosein Dadashzadeh\*, Rokhsare Yazdandoost<sup>a</sup>, Banafsheh Gharraee<sup>a</sup>, Aliasghar Asgharnejad Farid<sup>b</sup>

#### Abstract

**Objectives:** The purpose of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy and exposure therapy on the reduction of interpretation bias and fear of negative evaluation in social anxiety disorder.

**Method:** In a pre-posttest experimental design with control group, 24 students studying at B.Sc. level in the Health School of Iran University of Medical Sciences with the diagnosis of social anxiety disorder were selected by convenience sampling. Then, all of the subjects were randomly allocated into three groups (cognitive-behavioral group therapy, exposure therapy, and waiting list control group). Twelve sessions of cognitive-behavioral group therapy and exposure therapy were carried out according to a standard manual of therapy, and the waiting list control group did not receive any treatment. Data were gathered through administration of Social Phobia Inventory (SPIN), Interpretation Questionnaire- Revised, and Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE-S). Univariate analysis of covariance was used for data analysis. **Results:** The cognitive-behavioral group therapy comparing to the exposure therapy ( $p < 0.01$ ) and the waiting list control group ( $p < 0.001$ ) significantly led to the reduction of interpretation bias in the socially anxious subjects. It was also found that exposure therapy alone did not significantly reduce interpretation bias in the social anxiety patients and showed no difference with the waiting list control group. On the other hand, both cognitive-behavioral group therapy and exposure therapy in comparison with the waiting list control group significantly reduced fear of negative evaluation ( $p < 0.001$  &  $p < 0.001$  respectively), but there was no significant difference between these groups themselves. **Conclusion:** Both cognitive-behavioral group therapy and exposure therapy, reduced fear of negative evaluation in social anxiety disorder. On the other hand, the cognitive-behavioral group therapy also reduced interpretation bias, but the exposure therapy could not do so.

**Key words:** social anxiety disorder; cognitive-behavioral group therapy; exposure therapy; interpretation bias; fear of negative evaluation

[Received: 8 May 2010; Accepted: 22 February 2011]

#### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی و مواجهه‌درمانی در کاهش میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی بود. **روش:** در چارچوب یک طرح تجربی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه، آزمودنی‌های پژوهش (24 نفر دانشجوی دوره کارشناسی در رشته‌های بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران) که تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی داشتند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، به تصادف در سه گروه هشت نفری (درمان شناختی - رفتاری گروهی، مواجهه‌درمانی و گروه گواه فهرست انتظار) جایگزین شدند. درمان شناختی - رفتاری گروهی و مواجهه‌درمانی به مدت 12 جلسه و بر پایه دستنامه راهنمای استاندارد برای آزمودنی‌ها اجرا شد و گروه گواه فهرست انتظار هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. داده‌های پژوهش به کمک پرسش‌نامه‌های سراسر اجتماعی، فرم کوتاه پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی و فرم تجدیدنظر شده پرسش‌نامه تعبیر، گردآوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک‌طرفه بهره گرفته شد. **یافته‌ها:** درمان شناختی - رفتاری گروهی در مقایسه با مواجهه‌درمانی ( $p < 0/01$ ) و نیز در مقایسه با گروه گواه ( $p < 0/001$ ) به‌طور معنی‌داری سوگیری تعبیر را در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کاهش داد. هم‌چنین مواجهه‌درمانی به‌تنهایی تأثیر معنی‌داری بر کاهش سوگیری تعبیر در اختلال اضطراب اجتماعی و تفاوت معنی‌داری با گروه گواه نداشت. از سوی دیگر یافته‌ها نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری گروهی و مواجهه‌درمانی در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌داری کاهش ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی را در پی داشته است (به ترتیب  $p < 0/001$  و  $p < 0/01$ )، اما تفاوت معنی‌داری بین این دو روش درمانی دیده نشد. **نتیجه‌گیری:** درمان شناختی - رفتاری گروهی استاندارد و مواجهه‌درمانی، هر دو کاهش میزان ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی را در پی دارد. درمان شناختی - رفتاری گروهی میزان سوگیری تعبیر را نیز در این اختلال کاهش می‌دهد در حالی که مواجهه‌درمانی چنین اثری ندارد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال اضطراب اجتماعی؛ درمان شناختی - رفتاری گروهی؛ مواجهه‌درمانی؛ سوگیری تعبیر؛ ترس از ارزیابی منفی

[دریافت مقاله: 1389/2/18؛ پذیرش مقاله: 1389/12/3]

<sup>1</sup> دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز، دانشکده پزشکی، تبریز، بلوار شهید باکری (ایل گلی)، مرکز آموزشی درمانی رازی، گروه روانپزشکی، دورنگار: 0411-3803351 (نویسنده مسئول) E-mail: [hdadashzadeh823@gmail.com](mailto:hdadashzadeh823@gmail.com)؛ <sup>2</sup> دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ <sup>3</sup> دکترای تخصصی روانشناسی عمومی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران. مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران.

\* Corresponding author: Ph.D. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Tabriz University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Ael Goli Ave, Tabriz, Iran, IR. Fax: +98411- 3803351, E-mail: [hdadashzadeh823@gmail.com](mailto:hdadashzadeh823@gmail.com); <sup>a</sup>Ph.D. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Tehran University of Medical Sciences; <sup>b</sup> Ph.D. in General Psychology, Assistant Prof. of Tehran University of Medical Sciences, Tehran Institute of Psychiatry, Mental Health Research Center.

## مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی افزون بر آن که بسیار شایع است (کسلر<sup>13</sup> و همکاران، 1994؛ کسلر، مک‌گوناگل<sup>14</sup> و ژاو<sup>15</sup>، 2005)، اغلب در سال‌های نخست دوران جوانی آغاز می‌شود، به‌طور چشمگیری در شکل‌گیری طبیعی مهارت‌های سازگاری تأثیری نماید و کاهش اختلال در سازوکارهای مقابله‌ای<sup>16</sup> را در پی دارد (بالنگر<sup>17</sup>، دیویسون<sup>18</sup> و لکرویر<sup>19</sup>، 1998). اگر مداخله‌های درمانی انجام نشود، این اختلال، دوره طولانی ناتوانی را در پی دارد و فرد مبتلا با مشکلات زیادی در حوزه کارکرد شخصی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود (ریچ<sup>20</sup> و هافمن<sup>21</sup>، 2004؛ مونتگمری<sup>22</sup>، 1999).

ترس از ارزیابی منفی<sup>23</sup>، و نیز سوگیری تعبیر<sup>24</sup> از جمله عوامل شناختی مهم در اختلال اضطراب اجتماعی هستند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی باورهای منفی در زمینه سایر افراد و موقعیت‌های اجتماعی دارند و گمان می‌کنند که مردم آن‌ها را منفی ارزیابی خواهند نمود (لیری<sup>25</sup>، کووالسکی<sup>26</sup> و کمپل<sup>27</sup>، 1988؛ استوپا<sup>28</sup> و کلارک<sup>29</sup>، 2000). سوگیری تعبیر یکی از انواع سوگیری‌ها در پردازش اطلاعات و از جمله موضوعات جالب در رابطه با اختلال‌های اضطرابی، به‌ویژه اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد. هرچند در رابطه با سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بررسی‌های اندکی انجام شده است (استوپا، 1995، به‌نقل از ولز<sup>30</sup> و کلارک، 1997؛ امیر<sup>31</sup>، فوآ<sup>32</sup> و کولز<sup>33</sup>، 1998؛ استوپا و کلارک، 2000)، همین بررسی‌ها نشان‌دهنده تأثیر سوگیری احتمالی تعبیر در شکل‌گیری و دوام اختلال اضطراب اجتماعی هستند.

بخش بزرگی از الگوهای شناختی - رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی به این مسأله اختصاص دارد که اختلال

هم‌چنان که در نسخه تجدیدنظرشده چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>1</sup> (DSM-IV-TR) آمده است، اختلال اضطراب اجتماعی شامل ترس از آن دسته از موقعیت‌های اجتماعی است که در آنها مورد ارزیابی قرار گرفتن و یا تماس با غریبه‌ها نگرانی فرد را به‌دنبال دارد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌ترسند که در موقعیت‌های اجتماعی، مانند بودن در جمع، سخنرانی در حضور دیگران و دیدار با افراد جدید، دچار شرمساری<sup>2</sup> و خجالت‌زدگی شوند. آن‌ها ممکن است ترس‌های ویژه‌ای در زمینه فعالیت‌هایی مانند نوشتن، غذاخوردن و سخن‌گفتن در حضور دیگران داشته باشند، یا ممکن است گونه‌ای ترس مبهم و غیراختصاصی در زمینه شرمسارشدن داشته باشند (سادوک<sup>3</sup> و سادوک، 2007).

فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌کوشد از موقعیت‌هایی که در آنها ممکن است مورد ارزیابی دیگران قرار گیرد و نشانه‌های اضطراب در او ظاهر شود و یا به‌روشی رفتار کند که خجالت‌زده شود، پرهیز کند (دیویسون<sup>4</sup>، نیل<sup>5</sup>، و کرینگ<sup>6</sup>، 2004). ترس‌های مربوط به عرق‌کردن شدید و سرخ‌شدن چهره نیز از جمله علایمی هستند که در این افراد زیاد دیده می‌شود. به بیان دیگر هر کاری که در حضور دیگران انجام دهند، می‌تواند اضطراب شدید و یا حتی یک حمله کامل وحشت‌زدگی<sup>7</sup> در آنان پدید آورد (دیویسون و همکاران، 2004).

DSM-IV-TR یک ویژگی اختصاصی را برای اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته است. بر پایه این راهنما افرادی که از بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی می‌ترسند، مبتلا به نوع منتشر<sup>8</sup> اختلال اضطراب اجتماعی دانسته شده‌اند (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>9</sup>، 2000). این افراد از آغاز کردن گفتگو در بسیاری از موقعیت‌ها، قرار دیدار گذاشتن با کسی یا شرکت کردن در بسیاری از فعالیت‌های گروهی یا گروه‌مایی و نیز از گفتگو با اشخاص مهم دچار هراس می‌شوند (سادوک و سادوک، 2007). هر چند DSM-IV-TR، زیرگروهی به‌نام نوع غیرمنتشر اختلال اضطراب اجتماعی مشخص نکرده است، بسیاری از پژوهشگران افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را که ترسشان شامل موقعیت‌های زیاد نمی‌شود، با عنوان اختلال اضطراب اجتماعی غیرمنتشر گروه‌بندی می‌کنند (تورک<sup>10</sup>، هیمبرگ<sup>11</sup> و هوپ<sup>12</sup>، 2001).

1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition- Text Revision

2- embarrassment

3- Sadock

4- Davison

5- Neale

6- Kring

7- panic attack

8- generalized

9- American Psychiatric Association

10- Turk

11- Heimberg

12- Hope

13- Kessler

14- Mc Gonagle

15- Zhao

16- coping mechanisms

17- Ballenger

18- Davidson

19- Lecrubier

20- Rich

21- Hofmann

22- Montgomery

23- fear of negative evaluation

24- interpretation bias

25- Leary

26- Kowalski

27- Campbell

28- Stopa

29- Clark

30- Wells

31- Amir

32- Foa

33- Coles

اثر مواجهه‌درمانی، بر کاهش سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بررسی شده است. در ایران پژوهشی که بخواهد اثربخشی این دو نوع درمان (درمان شناختی- رفتاری گروهی و مواجهه‌درمانی) را در کاهش سوگیری تعبیر منفی و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی بررسی کند، یافت نشد.

در پژوهش حاضر کوشش شده است که اثر درمان شناختی- رفتاری گروهی و مواجهه‌درمانی در کاهش ترس از ارزیابی منفی و سوگیری تعبیر در اختلال اضطراب اجتماعی، بررسی و با هم مقایسه شوند.

### روش

فرضیه‌های مطرح شده در پژوهش حاضر در چارچوب یک طرح آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه آزمون شدند. در این پژوهش متغیرهای مستقل، درمان شناختی- رفتاری گروهی و مواجهه‌درمانی بودند که هر دو توسط متخصص روانشناسی بالینی که از همکاران اصلی گروه پژوهش بود، اجرا شدند. متغیرهای وابسته، میزان سوگیری تعبیر منفی و میزان ترس از ارزیابی منفی بودند که هر دو از بخش‌های اختلال اضطراب اجتماعی هستند. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشکیل می‌دادند که در زمان انجام پژوهش در مقطع کارشناسی رشته‌های بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران تحصیل می‌کردند. حجم نمونه به کمک نرم‌افزار PS<sup>19</sup> و با در نظر گرفتن  $\alpha=0/5$ ، توان آزمون برابر 0/66 و اندازه‌ی اثر برابر 12 نمره در پرسش‌نامه هراس اجتماعی<sup>20</sup> (SPIN)، انحراف معیار 10 و میانگین 36 نمره در SPIN به تعداد 27 نفر یعنی 9 نفر در هر گروه تعیین گردید.

آزمودنی‌های پژوهش 24 نفر از دانشجویان هر دو جنس مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقطع کارشناسی

اضطراب اجتماعی تا اندازه‌ای پاسخ به ارزیابی منفی دیگران است که توسط فرد مبتلا ادراک می‌شود (رپی<sup>1</sup> و هیمبرگ، 1997). سازه<sup>2</sup> ترس از ارزیابی منفی شامل احساس‌های ترس مربوط به ارزیابی‌های دیگران، پریشانی خاطر ناشی از این ارزیابی‌های منفی و انتظار این که دیگران او را منفی ارزیابی خواهند کرد، می‌شود (واتسون<sup>3</sup> و فرند<sup>4</sup>، 1996).

در درمان اختلال اضطراب اجتماعی، هم از درمان‌های دارویی و هم از درمان‌های روانشناختی بهره گرفته می‌شود. هرچند بررسی‌های چندی در رابطه با تعیین برتری یکی از این‌ها نسبت به دیگری انجام شده، هنوز یافته‌های باثباتی که بتواند برتری یک روش را بر دیگری نشان دهد به دست نیامده است (تورک و همکاران، 2001؛ روبا<sup>5</sup> و آنتونی<sup>6</sup>، 2005).

درمان‌های شناختی- رفتاری برای اختلال اضطراب اجتماعی مبتنی بر الگوهای گوناگون شناختی در سبب‌شناسی این اختلال هستند و دو روش مواجهه و بازسازی شناختی بیش از سایر روش‌ها از سوی کارشناسان مورد تأکید قرار گرفته‌اند (لیهی<sup>7</sup> و هالند<sup>8</sup>، 2000؛ تورک و همکاران، 2001؛ کروزیئر<sup>9</sup> و آلدن<sup>10</sup>، 2005؛ روبا و آنتونی، 2005). این دو روش درمانی یعنی مواجهه و بازسازی شناختی هر کدام به‌تهایی نیز در درمان اختلال اضطراب اجتماعی به کار می‌روند، اما از آنجا که ترس از ارزیابی منفی و سوگیری تعبیر از اجزای شناختی مهم در این اختلال به شمار می‌روند، از سوی دیگر چون بازسازی شناختی یکی از اثرات مهم درمان شناختی- رفتاری استاندارد است (تیلور<sup>11</sup>، 1996؛ تورک و همکاران، 2001)، پیش‌بینی می‌شود که درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با مواجهه‌درمانی، کاهش بیشتر این دو بخش شناختی را در این اختلال در پی داشته باشد.

درمان شناختی- رفتاری گروهی در واقع شکل گروهی درمان شناختی- رفتاری انفرادی است که در یک گروه هشت نفره از مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی به‌طور هفتگی و به مدت دو ساعت اجرا می‌شود. در درمان شناختی- رفتاری گروهی برای اختلال اضطراب اجتماعی، درمانگر روش‌های بازسازی شناختی<sup>12</sup> و مواجهه را در هم ادغام می‌کند (تورک و همکاران، 2001؛ هیمبرگ، 2002).

در میان پژوهش‌های انجام شده تنها در دو پژوهش تأثیر درمان شناختی- رفتاری در کاهش سوگیری تعبیر در اختلال اضطراب اجتماعی سنجیده شده است (ویلسون<sup>13</sup> و رپی، 2005؛ فرانکلین<sup>14</sup>، هوپرت<sup>15</sup>، لانگر<sup>16</sup>، لیبرگ<sup>17</sup> و فوکس<sup>18</sup>، 2005). در پژوهش حاضر اثر درمان شناختی- رفتاری گروهی و نیز

- |                                       |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 1- Rapee                              | 2- construct                |
| 3- Watson                             | 4- Friend                   |
| 5- Rowa                               | 6- Antony                   |
| 7- Leahy                              | 8- Holland                  |
| 9- Crozier                            | 10- Alden                   |
| 11- Taylor                            | 12- cognitive restructuring |
| 13- Wilson                            | 14- Franklin                |
| 15- Huppert                           | 16- Langer                  |
| 17- Leiberg                           | 18- Fox                     |
| 19- Power and Sample Size Calculation |                             |
| 20- Social Phobia Inventory           |                             |

بالینی و پژوهشی SCID به‌وسیله فرست<sup>2</sup>، اسپیتز<sup>3</sup> و گیبون<sup>4</sup> (1997، به‌نقل از سادوک و سادوک، 2005) برای تشخیص‌های DSM-IV تدوین شد.

با توجه به اینکه SCID-CV یک ابزار کاملاً ساختاریافته نیست و قضاوت بالینی در آن نقش مهمی دارد، پایداری آن بستگی به شرایط انجام آن دارد (فرست و همکاران، 1997، به نقل از بختیاری، 2000). شریفی و همکاران (2004) در بررسی 299 نفر آزمودنی 18 تا 65 ساله، توافق تشخیصی برای بیشتر تشخیص‌های خاص و کل نسخه فارسی SCID-I را متوسط تا خوب (کاپای بالاتر از 0/6) یافتند. توافق کلی (کاپای مجموع) برای کل تشخیص‌های کنونی 0/52 و برای کل تشخیص‌های طول عمر 0/55 بود و بیشتر مصاحبه‌شوندگان و مصاحبه‌کنندگان قابل‌اجرا بودن نسخه فارسی SCID را مطلوب گزارش کردند.

بختیاری (2000) روایی<sup>5</sup> این ابزار را به کمک متخصصان روانشناسی بالینی بررسی و تأیید نمود و پایداری آن را به‌روش بازآزمایی<sup>6</sup> با فاصله یک‌هفته 0/95 گزارش کرد. در این پژوهش مصاحبه بالینی ساختاریافته‌ای که برپایه معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR و مبتنی بر SCID-I ساخته شده بود، برای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی توسط یکی از پژوهشگران (روانشناس بالینی) به کار برده شد. مصاحبه‌کننده مطابق مصاحبه‌های تشخیصی معمول به موارد تشخیص‌های افتراقی و تشخیص‌های همبود توجه می‌نمود.

**پرسش‌نامه هراس اجتماعی (SPIN):** این پرسش‌نامه توسط کانور<sup>7</sup>، دیویدسون، چرچیل<sup>8</sup>، شروود<sup>9</sup>، و فوآ<sup>10</sup> (2000) برای ارزیابی هراس اجتماعی (اختلال اضطراب اجتماعی) ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس خودسنجی<sup>10</sup> 17 ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس<sup>11</sup> (شش ماده)، پرهیز<sup>12</sup> (هفت ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک<sup>13</sup> (چهار ماده) می‌باشد. SPIN با دارا بودن ویژگی‌های باثبات روانسنجی می‌تواند به‌عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علایم اختلال اضطراب اجتماعی به کار رود و با توجه به این که نسبت به کاهش علایم در طی زمان حساس است، می‌تواند به‌عنوان

رشته‌های بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند. 86 نفر از دانشجویان به‌روش تصادفی ساده انتخاب و با استفاده از پرسش‌نامه هراس اجتماعی (SPIN) غربالگری شدند و افرادی که نمره‌های بالاتر از 20 در SPIN داشتند، به کمک ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال اضطراب اجتماعی، مصاحبه‌ی بالینی شدند. سپس از میان دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی 27 نفر مطابق معیارهای شمول، انتخاب و به‌روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جای داده شدند (گروه درمان شناختی- رفتاری گروهی، گروه مواجهه‌درمانی، و گروه گواه فهرست انتظار). در پایان، هر کدام از گروه‌های مورد بررسی هشت نفر آزمودنی داشت؛ زیرا دو نفر به دلیل غیبت بیش از اندازه مجاز و یک نفر به دلیل ناقص بودن اطلاعات پرسش‌نامه، از بررسی کنار گذاشته شدند. معیارهای انتخاب آزمودنی‌ها در هر سه گروه آزمایشی و گواه داشتن سن دست کم 18 سال و بالاتر تا سن 40 سال و داشتن ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی) بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR بود. تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی بایستی تشخیص اصلی و اولیه آنان می‌بود و نه ثانوی بر یک اختلال دیگر. ملاک‌های حذف، مبتلا بودن به یکی از اختلال‌های پسیکوژنیک، اختلال دوقطبی و اختلال تجزیه‌ای، ابتلا به هر نوع بیماری پزشکی شدید که مانع از ادامه درمان شود، نمره بالاتر از 29 در پرسش‌نامه افسردگی بک، ابتلا به سوء مصرف مواد و ابتلا به اختلال‌های اضطرابی ناشی از شرایط پزشکی عمومی بودند.

برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شدند:

**مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR:** این ابزار برپایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال اضطراب اجتماعی که خود مبتنی بر SCID-I<sup>1</sup> می‌باشد، توسط پژوهشگر تهیه شده است.

SCID-I به‌عنوان ابزاری برای تشخیص‌های DSM-III-R ساخته شده است (سادوک و سادوک، 2005). از نسخه بالینی SCID-I (SCID-CV) برای استاندارد کردن فرآیند سنجش در موقعیت بالینی بهره گرفته می‌شود. این ابزار تنها شامل تشخیص‌هایی از DSM-IV است که در کار بالینی دیده می‌شود و شامل خرده‌گروه‌ها و اختلال‌ها نمی‌شود. نسخه

- |                                                           |                   |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| 1- Structured Clinical Interview for DSM-IV axis disorder |                   |
| 2- First                                                  | 3- Spitzer        |
| 4- Gibbon                                                 | 5- validity       |
| 6- test-retest                                            | 7- Connor         |
| 8- Churchill                                              | 9- Sherwood       |
| 10- self-rating                                           | 11- fear          |
| 12- avoidance                                             | 13- physiological |

یک ابزار غربالگری و نیز برای آزمودن پاسخ به درمان در اختلال اضطراب اجتماعی و یا تمیز دادن درمان‌های با کارایی متفاوت به کار گرفته شود (همان‌جا). کانور و همکاران (همان‌جا) پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با 0/78 تا 0/89، همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار را برای کل مقیاس برابر 0/94 و برای مقیاس‌های فرعی ترس 0/89، پرهیز 0/91 و ناراحتی فیزیولوژیک برابر 0/80 گزارش کردند. روایی همگرا<sup>1</sup> برای کل مقیاس در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با نمرات مقیاس هراس اجتماعی فرم کوتاه<sup>2</sup> (BSPS) (دیویدسون و همکاران، 1997) ضرایب همبستگی 0/57 تا 0/80 را به دست داد که ضریب‌های همبستگی معنادار و بالایی به شمار می‌رود و روایی همگرایی بالای این پرسش‌نامه را نشان می‌دهد.

در پرسش‌نامه SPIN، (نقطه برش<sup>3</sup> 19 با کارایی یا دقت تشخیصی 79%) افراد با اختلال اضطراب اجتماعی و بدون این اختلال را از هم تشخیص می‌دهد. نقطه برش 15 با کارایی 78% و نقطه برش 16 با کارایی 80% آزمودنی‌های با تشخیص هراس اجتماعی را از گروه گواه غیرروانپزشکی یا افراد روانپزشکی غیر از هراس اجتماعی جدا می‌کند (دیویدسون و همکاران، 1997). عبدی (2003) همسانی درونی کل مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر با 0/86، پایایی به روش بازآزمایی را 0/83 و اعتبار محتوایی این پرسش‌نامه را مورد تأیید سه نفر از استادان روانشناسی گزارش نمود.

**فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی<sup>4</sup> (BFNE-S):** فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی دارای 12 ماده پنج گزینه‌ای به روش لیکرت است که در آن گزینه «یک» (به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند) و «پنج» (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) می‌باشد. (لیری<sup>5</sup>، 1983، به نقل از ویکس و همکاران، 2005). بررسی گروهی از دانشجویان مقطع کارشناسی به کمک این مقیاس نشان داد که این ابزار همبستگی بالایی ( $r=0/96$ ) با فرم اصلی این مقیاس<sup>6</sup> (FNES) دارد. هم‌چنین روشن شد که BFNE-S همسانی درونی بالایی دارد (آلفای کرونباخ برابر با 0/90). بررسی پایایی به روش بازآزمایی با فاصله چهار هفته در پژوهش یادشده، ضریب 0/75 را نشان داد (میلر<sup>7</sup>، 1995). در پژوهش دیگری ویکس و همکاران (2005) همسانی درونی یا آلفای کرونباخ کل مقیاس را 0/89 گزارش کردند. هم‌چنین تحلیل واریانس

یک‌سویه نشان داد که در BFNE-S تفاوت معناداری ( $p<0/001$ ) میان گروه بیماران اختلال اضطراب اجتماعی و آزمودنی‌های غیرمضطرب گروه گواه وجود دارد. از نظر اعتبار همگرا، BFNE-S ضرایب همبستگی معناداری با دیگر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی نشان داد. پس از اعمال اصلاح یونفرونی<sup>8</sup> ( $5/4=0/0125$ ) معلوم شد که BFNE-S ضریب همبستگی 0/56 با مقیاس اختلال اضطراب اجتماعی لیوویتز<sup>9</sup> (LSAS) و 0/38 با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی<sup>10</sup> (SIAS) دارد (همان‌جا). در پژوهش حاضر فرم کوتاه پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی (BFNE-S) توسط پژوهشگر به فارسی ترجمه و اعتبار محتوایی آن توسط سه نفر از استادان روانشناسی بالینی و روانپزشکی تأیید شد. هم‌چنین در این پژوهش پایایی این آزمون به روش بازآزمایی و با فاصله زمانی دو هفته بر روی 15 نفر از دانشجویان دوره کارشناسی برابر با 0/98 و همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ و بر روی 24 نفر از دانشجویان دوره کارشناسی برابر با 0/83 به دست آمد.

**فرم تجدیدنظرشده پرسش‌نامه تعبیر<sup>11</sup>:** نسخه اصلی این پرسش‌نامه در سال 1983 توسط باتلر<sup>12</sup> و متیوز<sup>13</sup> (1983) برای مقایسه تعبیر رویدادها در دو گروه افراد مبتلا به اختلال اضطرابی و اختلال افسردگی و آزمودنی‌های بهنجار به کار برده شد. امیر و همکاران (1998) نیز برای بررسی سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، این پرسش‌نامه را از نظر محتوایی، شکل و ماده‌ها بازبینی نمودند و فرم نهایی یا تجدیدنظرشده خود را ارائه کردند. فرم تجدیدنظرشده پرسش‌نامه تعبیر دارای دو نسخه مربوط به خود (22 ماده) و مربوط به دیگران (22 ماده) می‌باشد و هر نسخه نیز خود دارای مقیاس‌های فرعی رویدادها یا سناریوهای اجتماعی مبهم (15 ماده) و سناریوها و رویدادهای غیراجتماعی مبهم (هفت ماده) است. هردو نسخه فرم تجدیدنظرشده پرسش‌نامه تعبیر دارای همسانی درونی یا

1- convergent validity

2- Brief Social Phobia Scale

3- cut-off point

4- Brief Fear of Negative Evaluation Scale

5- Leary

6- Fear of Negative Evaluation Scale

7- Miller

8- Bonferroni correction

9- Liebowitz Social Anxiety Scale

10- Social Interaction Anxiety Scale

11- Interpretation Questionnaire-R

12- Butler

13- Mathews

هر نشست و کلاً 12 نشست (تورک و همکاران، 2001) توسط متخصص روانشناسی بالینی (یکی از پژوهشگرها) اجرا شد. درمان شناختی-رفتاری گروهی بر پایه دست‌نامه راهنمای درمان که با برداشت از درمان شناختی-رفتاری گروهی همبرگ (تورک و همکاران، 2001) نوشته شده است، اجرا شد. این راهنما از انگلیسی به فارسی برگردانده شد، سپس به صورت یک کتاب راهنمای گام‌به‌گام، مبنای کار در درمان شناختی-رفتاری گروهی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی قرار گرفت. برای آزمودنی‌های گروه مواجهه‌درمانی، درمان به صورت گروهی، یک روز در هفته، به مدت دو ساعت در هر نشست و کلاً 12 نشست، بر پایه دست‌نامه راهنمای درمان (لیهی و هالند، 2000) توسط روانشناس بالینی که درمان شناختی-رفتاری گروهی را اداره می‌کرد، اجرا شد. برای رعایت نکات اخلاقی، به افراد گروه فهرست انتظار گفته شد که باید برای مدتی (نزدیک سه ماه) برای شرکت در نشست‌های درمانی منتظر بمانند. بر پایه کارهای انجام‌شده پیشین (تورک و همکاران، 2001)، در فرآیند درمان تا دو جلسه غیبت برای آزمودنی‌ها مجاز شمرده می‌شد و با سه جلسه غیبت، آزمودنی از بررسی کنار گذاشته می‌شد.

پس از انجام 12 نشست درمان شناختی-رفتاری گروهی و مواجهه‌درمانی، دوباره همه آزمودنی‌های پژوهش (افراد گروه‌های آزمایشی و گروه گواه) از نظر متغیرهای وابسته بررسی شدند. به این ترتیب پرسش‌نامه‌های مربوطه، به عنوان پس‌آزمون با همه آزمودنی‌ها اجرا شد. در پایان مداخله درمانی به دلیل غیبت بیش از اندازه و حذف سه نفر، هشت نفر در هر گروه باقی ماندند. داده‌های به دست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون به کمک روش‌های آمار توصیفی، روش‌های پارامتریک و تحلیل کوواریانس<sup>9</sup> (ANCOVA) یک‌سویه و بهره‌گیری از نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS-15<sup>10</sup> تحلیل شدند.

هر چند آزمودنی‌ها به شیوه تصادفی در گروه‌ها جای داده شدند، برای اطمینان بیشتر و برای کنترل آماری متغیرهای بیگانه و حذف پراش<sup>11</sup> ناشی از آنها (هومن، 2006)،

ضریب آلفای بالایی هستند. در نسخه مربوط به خود، ضریب آلفا برابر  $\alpha=0/85$  و در نسخه مربوط به دیگران ضریب آلفا برابر  $\alpha=0/88$  به دست آمد (امیر و همکاران، 1998). در پژوهش عبدی (2003) همسانی درونی هر دو نسخه مربوط به خود و مربوط به دیگران به کمک روش آلفای کرونباخ به ترتیب  $\alpha=0/83$  و  $\alpha=0/79$  گزارش شده است. این پرسش‌نامه یک روش معتبر بوم‌شناختی برای بررسی سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد (امیر و همکاران، 1998). در پژوهش حاضر نسخه‌ی «مربوط به خود» این پرسش‌نامه به کار برده شده است.

### پرسش‌نامه افسردگی بک - نسخه‌ی 2 (BDI-II):

پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک به عنوان یک ابزار خودگزارشی برای سنجش شناخت‌های وابسته به افسردگی کار برد گسترده‌ای داشته است. بیست و یک عبارت موجود در این پرسش‌نامه با بررسی نگرش‌ها و نشانه‌های نوعی بیماران افسرده به دست آمده است (بک، وارد<sup>2</sup>، مندلسون<sup>3</sup>، ماک<sup>4</sup> و ارباف<sup>5</sup>، 1961، به نقل از گراث - مارنات<sup>6</sup>، 2003). این عبارت‌ها هر یک بر حسب شدت وضعیت گزارش شده توسط بیمار، از صفر تا سه نمره گذاری می‌شوند. نمره‌های صفر تا نه گویای کمترین میزان افسردگی یا عادی بودن می‌باشد. نمره‌های 10 تا 16 افسردگی خفیف، 17 تا 29 افسردگی متوسط، و 30 تا 63 افسردگی شدید را نشان می‌دهند (بک و استیر<sup>7</sup>، 1993). نسخه بازنگری شده این پرسش‌نامه (BDI-II) در مقایسه با نسخه اول، بیشتر با نظام DSM-IV هم‌خوان است و همه عناصر افسردگی بر پایه نظریه شناختی را نیز پوشش می‌دهد (استیر، کلارک، بک و رانیر<sup>8</sup>، 1999). بک، استیر و رانیر، (1996) نشان دادند که نسخه دوم نیز همانند نسخه اول وجود و شدت علائم افسردگی را در بیماران و جمعیت بهنجار نشان می‌دهد. آنها ضریب همسانی درونی این نسخه (BDI-II) را در بیماران سرپایی روانپزشکی برابر 0/91 گزارش کردند. فتی (2003) با اجرای این پرسش‌نامه بر روی یک نمونه 94 نفری ایرانی، ضریب آلفا را 0/91 گزارش کرده است. خرابی (2003) با اجرای آن بر روی 30 دانش‌آموز دختر و پسر با فاصله دو هفته ضریب پایایی آن را 0/81 گزارش نمود.

برای آزمودنی‌های گروه درمان شناختی-رفتاری گروهی که در آغاز نه نفر بودند، درمان شناختی-رفتاری گروهی همبرگ به صورت یک روز در هفته و به مدت دو ساعت در

1- Beck Depression Inventory- II

2- Ward

3- Mendelson

4- Mock

5- Erbaugh

6- Groth- Marnat

7- Steer

8- Ranier

9- analysis of covariance

10- Statistical Package for Social Sciences-15

11- variation

بهره‌گیری از تحلیل کوواریانس مناسب تشخیص داده شد. از آنجا که در پژوهش حاضر تحلیل کوواریانس به‌کار برده شده‌است، برای مقایسه‌های دوتایی نیز به‌جای آزمون  $t$ ، از تحلیل کوواریانس بهره‌گرفته شد. هم‌چنین مقایسه‌های دوگروهی مربوط به تحلیل‌های تعقیبی<sup>1</sup>، نیز با تحلیل کوواریانس انجام شد. برای کاهش احتمال ارتکاب به خطای نوع اول، از اصلاح بونفرونی برای آلفا استفاده شد (استیونس<sup>2</sup>، 2003؛ سرمد، 2005).

**جدول 3** آمده است.

نتایج تحلیل‌های تعقیبی نشان داد که درمان شناختی- رفتاری گروهی به‌طور معنی‌داری بهتر از مواجهه‌درمانی ( $p < 0/01$ ) و گروه گواه فهرست انتظار ( $p < 0/001$ ) عمل می‌کند و هم‌چنین در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌داری کاهش بیشتر سوگیری تعبیر را در پی دارد.

در ارتباط با این فرضیه که درمان شناختی- رفتاری گروهی در مقایسه با مواجهه‌درمانی و گروه گواه، کاهش ترس از ارزیابی منفی دیگران در اختلال اضطراب اجتماعی را به‌دنبال دارد، نتایج نشان دادند که بین نمرات پس‌آزمون این پرسش‌نامه در سه گروه از آزمودنی‌ها تفاوت معنی‌دار است ( $F = 11/13$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0/001$ ). برای مشخص شدن این که تفاوت معنی‌دار بین کدام‌یک از گروه‌ها وجود دارد، مقایسه‌های دوتایی میان گروه‌های مورد بررسی انجام شد و برای کاهش احتمال ارتکاب به خطای نوع اول در مقایسه‌های دوگروهی از اصلاح بونفرونی استفاده شد. نتایج این تحلیل‌ها در **جدول 4** آمده است.

نتایج تحلیل‌های تعقیبی نشان داد که درمان شناختی- رفتاری گروهی به‌طور معنی‌داری بهتر از مواجهه‌درمانی ( $p < 0/01$ ) و گروه گواه فهرست انتظار ( $p < 0/001$ ) عمل می‌کند و هم‌چنین در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌داری کاهش بیشتر سوگیری تعبیر را در پی دارد.

### یافته‌ها

آزمودنی‌ها از نظر دامنه سنی و میزان تحصیلات یکسان بودند و در زمان انجام پژوهش در مقطع کارشناسی رشته‌های بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران تحصیل می‌کردند. در پایان پژوهش، 15 نفر از آزمودنی‌ها تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی منتشر و 15 نفر غیرمنتشر داشتند و توزیع آن‌ها در سه گروه مورد بررسی یکسان بود. از نظر وجود تشخیص‌های همراه، هیچ‌یک از آزمودنی‌ها اختلال همبود در محور یک نداشتند و در محور دو تنها یک نفر از آنها اختلال شخصیت اجتنابی نیز داشت. برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در **جدول 1** آمده است.

میانگین و انحراف معیار نمره‌های سه گروه مورد بررسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در **جدول 2** نشان داده شده است. در ارتباط با یکی از فرضیه‌های پژوهش مبنی بر این که درمان شناختی- رفتاری گروهی در مقایسه با مواجهه‌درمانی و گروه گواه فهرست انتظار کاهش سوگیری تعبیر در اختلال

**جدول 1- ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در سه گروه مورد بررسی (N= 24)**

گروه‌ها	جنس		سن
	زن فراوانی (درصد)	مرد فراوانی (درصد)	
درمان شناختی- رفتاری گروهی	4 (50)	4 (50)	22/5 (2)
مواجهه‌درمانی	5 (62/5)	3 (37/5)	21/62 (0/51)
گروه گواه فهرست انتظار	5 (62/5)	3 (37/5)	22/87 (1/64)
کل	14 (58/33)	10 (41/66)	22/33 (1/51)

جدول 2- میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابزارهای اندازه‌گیری

کنترل	مواجهه‌درمانی	درمان‌شناختی - رفتاری گروهی		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
		35 (10/44)	35/25 (13/80)	36/25 (8/39)	18/62 (6/92)
		26/75 (6/01)	26 (6/71)	27 (4/06)	17/62 (2/06)
		37/37 (11/86)	37/37 (12/81)	36/37 (10/14)	22/12 (5/19)
		35/5 (12/15)	26/12 (10/24)	22/12 (5/19)	

SPIN: پرسش‌نامه هراس اجتماعی؛ Interpretation Q-R: فرم تجدیدنظر شده پرسش‌نامه تعبیر؛ BFNE-S: فرم کوتاه پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی

نتایج نشان دادند که بین نمره‌های پس‌آزمون پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی در دو گروه درمان شناختی - رفتاری گروهی و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول 4). نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی نشان داد که بین نمره‌های پس‌آزمون این پرسش‌نامه در دو گروه مواجهه‌درمانی و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/002$ ) (جدول 4). این یافته نشان می‌دهد که مواجهه‌درمانی در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌داری کاهش ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی را در پی دارد.

نتایج نشان دادند که بین نمره‌های پس‌آزمون پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی در دو گروه درمان شناختی - رفتاری گروهی و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول 4) و بخشی از این فرضیه که درمان شناختی - رفتاری گروهی در مقایسه با گروه گواه به کاهش ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی می‌انجامد، در سطح معنی‌داری  $p < 0/001$  تأیید شد. هم‌چنین نتایج نشان دادند که بین نمره‌های پس‌آزمون پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی در دو گروه درمان شناختی -

جدول 3- نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون پرسش‌نامه تعبیر به‌صورت مقایسه‌های دوتایی بین گروه‌های مورد بررسی

سطح معنی‌داری	F	df	منبع تغییرات	گروه‌های مورد مقایسه
0/001	32/83	1	عامل بین گروهی	گروه درمان شناختی - رفتاری و گروه گواه
0/01	8/43	1	عامل بین گروهی	گروه درمان شناختی - رفتاری و گروه مواجهه‌درمانی
0/07	3/84	1	عامل بین گروهی	گروه مواجهه‌درمانی و گروه گواه

جدول 4- نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی به‌صورت مقایسه‌های دوتایی بین گروه‌های مورد بررسی

سطح معنی‌داری	F	df	منبع تغییرات	گروه‌های مورد مقایسه
0/001	20/81	1	عامل بین گروهی	گروه درمان شناختی - رفتاری و گروه گواه
0/25	1/46	1	عامل بین گروهی	گروه درمان شناختی - رفتاری و گروه مواجهه‌درمانی
0/002	14/51	1	عامل بین گروهی	گروه مواجهه‌درمانی و گروه گواه



## بحث

با نگاهی به میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته می‌توان تصویر نسبتاً روشنی از وضعیت گروه‌ها در مرحله پیش از مداخله درمانی و پس از آن به دست آورد.

یکی از فرضیه‌های پژوهش حاضر گویای این بود که درمان شناختی- رفتاری گروهی در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌داری به کاهش سوگیری تعبیر در اختلال اضطراب اجتماعی می‌انجامد و این فرضیه تأیید شد. سوگیری تعبیر یکی از انواع سوگیری‌ها در پردازش اطلاعات است و کارشناسان علوم رفتاری سال‌هاست که به اهمیت آن به‌عنوان یک بخش مهم شناختی در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی پی برده‌اند (کلارک و ولز، 1995، به نقل از ولز و کلارک، 1997؛ امیر، فوآ و کولز، 1998؛ استوپا و کلارک، 2000؛ هیرش<sup>1</sup> و کلارک، 2004). این یافته پژوهش هم‌سو با یافته‌های ویلسون<sup>2</sup> و رپی (2005) و فرانکلین و همکاران (2005) است. این پژوهش‌ها نیز نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری از میزان سوگیری تعبیر منفی در بیماران اختلال اضطراب اجتماعی می‌کاهد. کاهش سوگیری تعبیر منفی به دنبال درمان شناختی- رفتاری که یکی از یافته‌های این پژوهش است، می‌تواند بیانگر اهمیت دستکاری این بخش شناختی در درمان اختلال اضطراب اجتماعی باشد. هرچند این کار در جریان درمان شناختی- رفتاری به‌طور غیرمستقیم انجام می‌شود، می‌توان در نشست‌های درمانی آن را به‌طور مستقیم‌تری در نظر داشت.

یک یافته جالب و قابل پیش‌بینی در پژوهش حاضر کاهش معنی‌دار سوگیری تعبیر، به دنبال درمان شناختی- رفتاری است. هرچند مواجهه درمانی در کاهش شدت کلی اختلال اضطراب اجتماعی با درمان شناختی- رفتاری استاندارد برابری می‌کند (داداش‌زاده، یزداندوست، غرایب و اصغرنژاد، 2009)، وقتی نتایج درمان از لحاظ کاهش سوگیری تعبیر منفی با هم مقایسه می‌شوند، درمان شناختی- رفتاری سودمندی بیشتری نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر درمان شناختی- رفتاری گروهی در مقایسه با گروه گواه به‌طور معنی‌داری کاهش بیشتر سوگیری را در پی داشت و در مقایسه با مواجهه درمانی نیز به‌طور معنی‌داری به کاهش بیشتر سوگیری تعبیر انجامید. اما مواجهه درمانی چنین نبود و تفاوت معنی‌داری با گروه گواه نداشت. این یافته با در نظر گرفتن این

واقعیت که درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با مواجهه درمانی به تنهایی اثرات شناختی بیشتری دارد، قابل توجه است. تأیید شدن این فرضیه که درمان شناختی- رفتاری گروهی در مقایسه با مواجهه درمانی به کاهش بیشتر سوگیری تعبیر می‌انجامد، می‌تواند دلیلی برگسترده بودن درمان‌های شناختی- رفتاری استاندارد باشد.

یکی از یافته‌های این پژوهش تأیید این فرضیه است که «درمان شناختی- رفتاری گروهی در مقایسه با گروه گواه کاهش ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی را در پی دارد». این بخش از یافته‌های پژوهش هم‌سو با یافته‌های گاستون<sup>3</sup>، ابات<sup>4</sup>، رپی و نیری<sup>5</sup> (2006) و اتو<sup>6</sup>، پولاک<sup>7</sup>، گولد، وورسنتون<sup>8</sup> و مک‌آردل<sup>9</sup> (2000) می‌باشد که در پژوهش خود ترس از ارزیابی منفی را به‌عنوان یکی از متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داده‌اند. البته کاهش ترس از ارزیابی منفی به دنبال درمان‌های رفتاری و شناختی تغییری است که رخداد آن پیش‌بینی می‌شود، زیرا ترس از ارزیابی منفی یکی از مؤلفه‌های اصلی اختلال اضطراب اجتماعی است و گفته می‌شود که اختلال اضطراب اجتماعی تا اندازه‌ای گونه‌ای پاسخ به ارزیابی منفی توسط دیگران است که فرد مبتلا آن را درک می‌کند (رپی و هیمبرگ، 1997). سازه ترس از ارزیابی منفی، دربرگیرنده بخش‌هایی از جمله افکار، چشم‌داشت‌ها، داوری‌های اجتماعی منفی و رفتارهای شرم‌آور است و بنابراین کاهش آن در روند درمان می‌تواند یکی از نشانگرهای خوب برای میزان بهبود فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی باشد (کولینز<sup>10</sup>، وسترا<sup>11</sup>، دوزویس<sup>12</sup> و استوارت<sup>13</sup>، 2005؛ ویکس و همکاران، 2005) و در پژوهش حاضر کاهش چشم‌گیر و معنی‌دار آن می‌تواند دلیل دیگری بر مؤثر بودن درمان شناختی- رفتاری گروهی به‌شمار رود.

فرضیه دیگر این پژوهش «درمان شناختی- رفتاری گروهی در مقایسه با مواجهه درمانی کاهش بیشتر ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی را در پی دارد»، تأیید نشد. یعنی هر چند درمان شناختی- رفتاری گروهی و مواجهه درمانی در مقایسه با گروه گواه فهرست انتظار به‌طور

1- Hirsch

3- Gaston

5- Neary

7- Pollack

9- Mc Ardele

11- Westra

13- Stewart

2- Wilson

4- Abbott

6- Otto

8- Worthinton

10- Collins

12- Dozois

## منابع

- Abdi, R. (2003). *Interpretation bias in individuals with social anxiety disorder*. Clinical Psychology MA degree thesis, Tehran Psychiatric Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Persian).
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed., text revision). Washington, DC: APA.
- Amir, N., Foa, E. B., & Coles, M. E. (1998). Negative interpretation bias in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 945-957.
- Bakhtiari, M. (2000). *Mental disorders in patients with body dysmorphic disorder*. Clinical Psychology MA degree thesis, Tehran Psychiatric Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Persian).
- Ballenger, J. C., Davidson, J. R., & Lecrubier, Y. (1998). Consensus statement on social anxiety disorder from the international consensus group on depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 54-60.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Rew.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck depression inventory manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranier, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67, 588-597.
- Butler, G., & Mathews, A. (1983). Cognitive processes in anxiety. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 5, 51-62.
- Collins, K., Westra, H. A., Dozois, D. J., & Stewart, S. H. (2005). The validity of the brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 345-359.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchil, L. R., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
- Crozier, W. R., & Alden, L. E. (2005). *The essential handbook of social anxiety for clinicians*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- معنی داری به کاهش ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی انجامید، در مقایسه با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشتند. از آنجا که ترس از ارزیابی منفی و نیز سوگیری تعبیر شرایطی هستند که دارای بخش‌های شناختی زیادی می‌باشند (بک، 1967)، پیش‌بینی می‌شود که درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با مواجهه‌درمانی تغییرات بیشتری را به دنبال داشته باشد. چنین چشم‌داشتی در این پژوهش تنها در زمینه سوگیری تعبیر، محقق شد و نتایج نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری گروهی در مقایسه با مواجهه‌درمانی به‌طور معنی داری بهتر عمل می‌کند. در توجیه یافته‌های این پژوهش در زمینه ترس از ارزیابی منفی می‌توان به نبود پی‌گیری در پژوهش حاضر اشاره نمود. اگر یافته‌های به‌دست آمده برای مدتی (برای نمونه شش ماه) پی‌گیری می‌شد، شاید تفاوت‌های مفروض بین دو روش درمانی خود را نشان می‌دادند.
- به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان دادند که در درمان اختلال اضطراب اجتماعی، هر دو روش درمان شناختی- رفتاری گروهی استاندارد (هیمبرگ) و مواجهه‌درمانی گزینه‌های خوبی هستند و از نظر اثربخشی بر کاهش شدت دو عامل مهم در اختلال اضطراب اجتماعی تفاوت معنی داری با شرایط عدم‌درمان (گروه گواه فهرست انتظار) دارند، اما از آنجا که درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با مواجهه‌درمانی اثربخشی بیشتری بر کاهش سوگیری تعبیر منفی دارد، به‌عنوان یک پروتکل درمانی استاندارد نسبت به مواجهه‌درمانی به‌تنهایی، برتری دارد.
- یکی از محدودیت‌های این پژوهش اجرای نشست‌های درمانی توسط یک نفر بود درحالی‌که تورک و همکاران (2001) برای جلوگیری از خستگی زیاد درمانگر پیشنهاد نمودند که درمانگر و کمک‌درمانگر اداره نشست‌های درمانی را بر عهده گیرند. از آنجا که نمونه مورد بررسی، دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بودند، لازم است تعمیم یافته‌ها به مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌ها و مراکز بهداشت روان با احتیاط انجام شود. احتمال سوگیری در داوری درمانگر که خود ارزیابی هم می‌نمود، در پژوهش‌های مداخله‌ای برابر صفر نیست، هر چند که در جریان اجرای پژوهش کوشش شد که این اثر به کمترین میزان برسد.
- [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

- Dadashzadeh, H., Yazdandoost, R., Gharaee, B., & Asgharnejad, A. A. (2009). Comparison of effectiveness of cognitive-behavioral group therapy and exposure therapy in social anxiety disorder. *Journal of Psychology (Tabriz University)*, 15, 103-131. (Persian).
- Davidson, J. R. T., Miner, C. M., De Veauh-Geiss, J., Tupler, L. A., Colket, J. T., & Potts, N. L. S. (1997). The Brief Social Phobia Scale: A psychometric evaluation. *Psychological Medicine*, 27, 161-166.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2004). *Abnormal psychology* (9<sup>th</sup> ed.). New York: John Wiley and Sons.
- Fata, L. (2003). *Meaning assessment structures/schemas, emotional states and cognitive processing of emotional information: Comparison of two conceptual frameworks*. Clinical Psychology Ph.D. desertation, Tehran Psychiatric Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Persian)
- Franklin, M. E., Huppert, J., Langer, R., Leiberg, S., & Fox, E. B. (2005). Interpretation bias: A comparison of treated social phobics, untreated social phobics and controls. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 289-300.
- Garaie, B. (2003). *Conditions of identity and it's relationship with identity styles and depression in Tehran adolescents*. Clinical Psychology Ph.D. desertation, Tehran Psychiatric Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Persian)
- Gaston, J. E., Abbott, M. J., Rapee, R. M., & Neary, S. A. (2006). Do empirically supported treatment generalize to private practice? A benchmark study of a cognitive-behavioural group treatment programme for social phobia. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 33-48.
- Groth-Marnat, G. (2003). *Handbook of psychological assessment* (4<sup>th</sup> ed.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51, 101-108.
- Hooman, H. A. (2006). *Research methodology in behavioral sciences*. Tehran: Peyke Farhang Press. (Persian)
- Kessler, R. C., Mc Gonagle, K. A., & Zhao, S. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kessler, R. C., Mc Gonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Leahy, R. L., & Holland, S. J. (2000). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. New York: Guilford Press.
- Leary, M. R., Kowalski, R. M., & Campbell, C. (1988). Self-presentational concerns and social anxiety: The role of generalized impression expectancies. *Journal of Research in Personality*, 22, 308-321.
- Miller, R. S. (1995). On the nature of embarrassability: Shyness, social evaluation, and social skill. *Journal of Personality*, 63, 315-339.
- Montgomery, S. A. (1999). Social phobia: Diagnosis, severity and implications for treatment. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 249, 51-56.
- Otto, M. W., Pollack, M. H., Gould, R. A., Worthinton, J. J., McArdele, E. T., & Rosenbaum, J. F. (2000). A comparison of the efficacy of clonazepam and cognitive-behavioral group therapy for the treatment of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 345-358.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Reich, J., & Hofmann, S. G. (2004). State personality disorder in social phobia. *Annals of Clinical Psychiatry*, 160, 139-144.
- Rowa, K., & Antony, M. M. (2005). Psychological treatments for social phobia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 308-316.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2005). *Comprehensive textbook of psychiatry* (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*, (10<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sarmad, Z. (2005). *Inferential statistics: Selected topics in*

- univariate analyses*. Tehran: Samt. (Persian)
- Sharifi, V., Asaadi, S. M., Amini, H., Kavyani, H., Semnani, Y., Shabani, A., Shahriyar, Z., Davari Ashtyani, R., Hakim-shoushtari, M., Seddig, A., & Jalali Roudsari, M. (2004). Reliability and applicability of Persian version of Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID). *Journal of Contemporary Neuroscience*, 6, 10-22.
- Steer, R. A., Clark, D. A., Beck, A. T., & Renier, W. F. (1999). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression: The BDI-II versus the BDI-I. *Behavior Research and Therapy*, 37, 189-191.
- Stevens, J. (2003). *Applied multivariate statistics for social sciences (4<sup>th</sup> ed.)*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behavior Research and Therapy*, 38, 273-283.
- Taylor, S. (1996). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 1-9.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., & Hope, D. A. (2001). Social anxiety disorder. In: H. D. Barlow (Ed.). *Clinical handbook of psychological disorder: A step-by-step treatment (3<sup>rd</sup> ed.)*. New York: Guilford Press.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Hart, T. A., Turk, C. L., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2005). Empirical validation and psychometric evaluation of the brief fear of negative evaluation scale in patients with social anxiety disorder. *Psychological Assessment*, 17, 179-190.
- Wells, A., & Clark, D. M. (1997). Social phobia: A cognitive approach. In G. L. Davey (Ed.). *Phobias: A handbook of description, treatment and theory*. Chichester, Sussex: Wiley.
- Wilson, J. K., & Rapee, R. M. (2005). The interpretation of negative social events in social phobia: Changes during treatment and relationship to outcome. *Behavior Research and Therapy*, 43, 373-389.