

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال چهاردهم شماره ۵۶ زمستان ۱۳۹۸

## رابطه سوء تعبیر نشانه‌های بدنی با اضطراب اجتماعی: نقش میانجی تئوری ذهن ناایمن

مجید محمودعلیلو<sup>۱</sup>، آيسان فرضی<sup>۲</sup>

۱- استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه تبریز

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۱۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۲/۱۵

### چکیده

هدف این پژوهش تعیین رابطه سوء تعبیر نشانه‌های بدنی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی با توجه به اثرات میانجی تئوری ذهن ناایمن بود. در راستای این هدف، ۳۰۰ دانشجوی دانشگاه تبریز به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. از پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور، پرسشنامه حساسیت اضطرابی ریس و همکاران و پرسش‌نامه تئوری ذهن ناایمن ویتوچیک برای اندازه‌گیری متغیرها استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که تئوری ذهن ناایمن قادر است رابطه بین سوء تعبیر نشانه‌های بدنی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی را وساطت نماید. به نحوی که بین سوء تعبیر نشانه‌های بدنی و اضطراب اجتماعی و همچنین بین سوء تعبیر نشانه‌های بدنی و تئوری ذهن ناایمن رابطه مثبت و بین تئوری ذهن ناایمن با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. مبنی بر این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که اضطراب اجتماعی از عوامل ادراکی-شناختی تأثیر پذیرفته و این عوامل نقش علی و زمینه‌ساز در بروز این اختلال محسوب می‌شود.

واژگان کلیدی: اضطراب اجتماعی؛ سوء تعبیر نشانه‌های بدنی؛ تئوری ذهن

## مقدمه

بر اساس DSM-5 اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس یا اضطراب محسوس در مورد یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آنها فرد با احتمال بررسی دقیق دیگران مواجه شود. از جمله نمونه‌های آن عبارتند از تعاملات اجتماعی (مثل گفتگو داشتن، ملاقات کردن با افراد ناآشنا)، مورد مشاهده قرار گرفتن (مثل خوردن یا نوشیدن) و عمل کردن جلوی دیگران (مثل ایراد سخنرانی) (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳).

به تعبیری اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) به صورت اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی توصیف می‌شود که منجر به ادراک تهدید اجتماعی و اختلال قابل توجه در ارتباط و عملکرد می‌شود (فلمینگام، استورات، کمپ، کارر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶؛ انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). این اختلال، چهارمین اختلال روانی شایع در آمریکا با شیوع ۱۳/۳٪ بعد از افسردگی، سوء مصرف مواد، سوء مصرف الکل و هراسهای خاص مطرح شده، سیر آن بدون درمان، معمولاً "مزمین بوده و منجر به آسیب چشمگیر در عملکرد افراد می‌شود (کاپلان و سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). مدل‌های شناختی متعدد برای تبیین اختلال اضطراب اجتماعی ارائه شده است. مدل "کلارک" و "ولز" نشان می‌دهد افراد دارای سطوح بالای اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی به صورت انتخابی، گرایش به پردازش اطلاعات منفی دارند. این امر باعث سوگیری قضاوت نسبت به این اطلاعات، یادآوری خاطرات اجتماعی گذشته و در نتیجه افزایش ترس از موقعیت‌های اجتماعی آینده می‌شود (کلارک، ولز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵).

افراد دارای این اختلال تصور می‌کنند که طرف مقابل گفتگو آنها را رد می‌کند و یا با او به مخالفت می‌پردازد، لذا از مکالمه، تعامل و عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌ورزند و سطوح بالاتری از پریشانی و درماندگی و احساسات منفی شدید و استرس‌های

1- Felmingham , Stewart , Kemp &amp; Carr

2- American Psychiatric Association

3- Kaplan &amp; sadocks

4- Clark &amp; Wells

مکرر را تجربه می‌کنند (استوگارد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ آنتونی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷؛ پاریش، اکسهندلر، دورون، سوانک، بوردنیک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶؛ فارمر، کاشدان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). همچنین رفتارهای سلطه‌پذیری و شرمساری، ترس‌های مربوط به تعریق شدید و سرخ شدن چهره نیز از جمله علایمی هستند که در این افراد زیاد دیده می‌شود (زایمرمن، موریسون، هیمبرگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). این اختلال به‌طور معمول در دختران و نوجوانان رایج‌تر می‌باشد و عوارض و آسیب‌های جانبی زیادی به کیفیت ارتباطات اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی وارد می‌کند (هالر، کوهن، اسکریف، لاو<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). همچنین اختلال اضطراب اجتماعی با پیشرفت تحصیلی پایین، عملکرد شغلی پایین و سایر اختلالات روانی و پزشکی و با افزایش ترک تحصیل همراه است (واشبورن، ویلسون، روتز، آرنیک، هارکنس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶).

افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به‌طور معمول از موقعیت‌های ترس‌آور پرهیز نموده و به‌ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی می‌نمایند، اما اگر با این موقعیت‌ها روبرو شوند، دچار اضطراب شدیدی می‌شوند (رینگولد، هربرت و فرانکلین<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳). به بیان دیگر، این افراد از موقعیت‌هایی که در آن خطر ارزیابی منفی به‌ویژه توسط افراد ناشناس وجود دارد، ترسیده و اجتناب می‌کنند. تقریباً تمام موقعیت‌هایی که فرد در آنها، توسط دیگران مورد مشاهده و توجه قرار می‌گیرد، می‌تواند برای فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی مساله‌ساز باشد، در این راستا سخنرانی، شایعترین ترس اجتماعی است (فورمارک، ۲۰۰۲).

مطالعات همه‌گیرشناختی نشان داده‌اند که شیوع طول عمر این اختلال برای مردان، ۴/۹ سال و برای زنان ۹/۵ سال است (ویتچن، استین و کسلر<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹). از طرفی، نسبت

- 
- 1- Staugaard
  - 2- Antony
  - 3- Parrish, Oxhandler, Duron, Swank & Bordnick
  - 4- Farmer & Kashdan
  - 5- Zimmerman J, Morrison AS & Heimberg
  - 6- Haller, Cohen Kadosh, Scerif & Lau
  - 7- Washburn, Wilson, Roes, Rnic & Harkness
  - 8- Rheingold, Herbert & Franklin
  - 9- Wittchen, Stein & Kessler

شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در زن به مرد، در برخی منابع<sup>۲</sup> به ۱ و در برخی منابع<sup>۳</sup> به ۱ (کامر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱) ذکر شده است.

هرچند شواهد موجود حاکی از آن است که عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند (اروین، هیمبرگ، مارکس و فرانکلن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱)، با این حال نظریه‌های معاصر در مورد اضطراب اجتماعی و جلوه بالینی آن، بر نقش فرآیندهای شناختی در دوام این اختلال‌ها تأکید داشته‌اند (هافمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

در این راستا سوگیری تعبیر به عنوان یکی از انواع سوگیری‌ها در پردازش اطلاعات و از جمله عوامل زمینه‌ساز در بروز اختلالات اضطرابی، به ویژه اختلال اضطراب اجتماعی تلقی گردیده و بررسی‌های ولز و کلارک (۱۹۹۷)؛ امیر، فوآ و کولز<sup>۴</sup> (۱۹۹۸)، نشان می‌دهند که سوگیری تعبیر در شکل‌گیری و دوام اختلال اضطراب اجتماعی دخالت داشته و هم‌راستا با این یافته‌ها جانسون و اوست<sup>۵</sup> (۱۹۸۲) نیز اشاره نموده است که در بیماران دچار هراس اجتماعی، فرآیندهای توجهی از نشانه‌های اجتماعی منفی به طرف پاسخ‌های فیزیولوژیکی و بدنی متمرکز گردیده و موجب تشدید علائم این اختلال می‌گردد.

همچنین اندرسون و هوپ<sup>۶</sup> (۲۰۰۹)، اظهار می‌کنند که در این افراد، وقوع سوء تعبیر نشانه‌های مربوط به موقعیت‌های اجتماعی امری مستمر بوده به نحوی که به شکل‌گیری چرخه‌ای معیوب از ترس و نگرانی درباره وقوع احتمالی ترس گردیده و به نوبه خود زمینه را برای بروز ترس از موقعیت‌های اجتماعی بی‌خطر مهیا می‌کند چرا که این نگرانی‌ها موجب افزایش فراوانی و شدت وقوع احساسات بدنی و روانی وابسته به ترس و اضطراب گردیده و این احساسات با موقعیت اجتماعی همراه شده و منجر به بروز و تشدید ترس از احساسات بدنی و موقعیت اجتماعی می‌گردد. از این رو، وقوع رفتارهای اجتنابی در چنین موقعیت‌هایی امری طبیعی می‌نماید.

1- Comer  
2- Erwin, Himberg, Marx & Franklin  
3- Hofmann  
4- Amir, Foa, Coles  
5- Ost & Janson  
6- Anderson & hoppe

علاوه بر این در سال‌های اخیر در تبیین وقوع اختلال اضطراب اجتماعی کاشدان و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، مفهوم حساسیت اضطرابی را وضع نموده‌اند که به نحو قابل توجهی تجارب روانشناختی همراه با تغییرات فیزیولوژیکی را در این افراد توضیح داده و ساز و کار بروز علائم این اختلال را به نحو مشخص‌تری نشان می‌دهد. به نظر ایشان حساسیت اضطرابی ناظر بر تعبیر تحریف شده و نابجای واکنش‌های استرسی و علائم بدنی وابسته به آن‌هاست که در راستای آن، فرد علائم بدنی وابسته به حالات هیجانی خویش را بیش برآورد نموده و چنین تصور می‌کنند که دیگران این واکنش‌ها را مشاهده می‌کنند و از سویی چنین ارزیابی می‌کنند که این علائم از کنترل خارج شده و موجب استیصال آن‌ها خواهد شد. مبتنی بر این برچسب‌ها و تعبیرها، ترس از علائم بدنی و ترس از مورد مشاهده واقعی شدن بروز نموده و موجب دستپاچگی و آشفتگی رفتاری در موقعیت‌های بین‌فردی می‌گردد. به تعبیری دیگر، حساسیت اضطرابی، موجب بروز سوگیری‌های شناختی و افزایش توجه به محرک‌های تهدیدکننده درونی و بیرونی گردیده و سطح تهدیدکنندگی محرک‌های ادراک شده را افزایش می‌دهد. از این رو، وقوع و تشدید حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی موجب بیش برآورد سطح تهدیدکنندگی محرک‌های بیرونی و درونی گردیده و فرد برای فایق آمدن بر پیامدهای آن، به رفتارهای اجتنابی و مقابله‌ای انفصالی روی می‌آورد تا از تشدید علائم مربوط به این حالت و اختلال بکاهد که با بروز این رفتارها، سطح تهدیدکنندگی موقعیت‌های اجتماعی نه تنها کاهش نمی‌یابد بلکه در وضعیت فعال شدگی نهفته قرار گرفته و به محض ورود به موقعیت‌های اجتماعی، مجدداً فعال می‌شود.

در این راستا کاگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۱)، اظهار داشته‌اند که حساسیت اضطرابی باعث می‌شود افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به‌عنوان علائم بروز آسیب قریب‌الوقوع تلقی نموده و لذا این احساسات نظیر ضربان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به‌عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، بی‌ثباتی روانی و اجتماعی تفسیر می‌کنند. بر همین اساس، این افراد با سوگیری تعبیر نشانه‌های بدنی مواجه بوده و این سوگیری‌های ناکارآمد زمینه‌ساز تشدید علائم اختلال می‌گردد.

1- Kashdan, Barrious, Forsyth & Stger

2- Cox

علاوه بر این یکی از موضوعات مهم در روابط بین فردی و درون فردی که از جایگاه مهمی در روانشناسی تحولی‌نگر برخوردار است، شناخت اجتماعی است، شناخت اجتماعی همه مهارت‌های مورد نیاز کودک برای درک تمایلات، هیجانات و احساسات کودکان و بزرگسالان دیگر را در بر می‌گیرد (سبولا و ویشارت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸).

طی دهه‌های اخیر بررسی علمی این نوع شناخت مورد توجه این نوع روانشناسان قرار گرفته و به بررسی سازه‌های شناخت اجتماعی نظیر ادراک شخصی، مهارت‌های پذیرش نقش و نظریه ذهن پرداخته‌اند.

به عبارت دیگر، شناخت اجتماعی و روابط اجتماعی موفق مستلزم داشتن مکانیسمی خاص جهت درک حالات درونی دیگران و پردازش حالات ذهنی آنها است که نظریه ذهن با دارا بودن این توانایی اختصاصی در تحول شناخت اجتماعی نقشی حیاتی دارد (رازا و بلیر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

به عبارتی، درک خود و دیگران برای داشتن تعاملات اجتماعی موثر، ضروری است و به این خاطر همیشه مورد توجه پژوهشگران بوده است. ادبیات تئوریک و پژوهشی اخیر پیرامون فرآیندهای شناختی درک خود و دیگران که به توانایی تئوری ذهن شناخته می‌شود، از تحولات عمده در روانشناسی تحولی طی دو دهه اخیر بوده است. در این راستا اصطلاح تئوری ذهن<sup>۳</sup> (TOM) برای اولین بار توسط پریماک و وودراف<sup>۴</sup> (۱۹۷۸) مطرح گردید تا به بررسی این فرضیه پردازد که آیا میمون‌ها برای درک تبیین و پیش‌بینی رفتار، قادر به نسبت دادن حالات ذهنی<sup>۵</sup> (مثل تمایلات<sup>۶</sup>، باورها<sup>۷</sup> و نیات<sup>۸</sup>) به خود و دیگران هستند.

1- Wishart & Cebula  
2- Razza & blair  
3- Theory of mind  
4- Premack & Woodruff  
5- Mental states  
6- Desires  
7- Belifes  
8- Intentions

بر همین اساس، این فرضیه که دیگران دارای ذهن هستند، تحت عنوان تئوری ذهن نامیده می‌شود، چرا که هر انسانی فقط می‌تواند وجود ذهن خود را از طریق درون‌نگری اثبات کند و هیچ فردی به ذهن دیگران دسترسی مستقیم ندارد. داشتن تئوری ذهن به افراد اجازه می‌دهد تا افکار علایق و نیت دیگران را در یک تعامل اجتماعی دریافته و عملکرد آنها را پیش بینی کرده و منظور و هدف آن را تخمین بزنند (پریماک<sup>۱</sup>، ۱۹۷۸).

نشانه‌های اضطراب اجتماعی می‌توانند به عملکرد نظریه‌ذهن وابسته باشند، چرا که سوگیری شناختی در ادراک دیگران و مسخره‌کننده و انتقادگر دانستن افراد دیگر، به انتظار تمسخر و اهانت از جانب آنها منجر می‌شود و این امر خود می‌تواند در ایجاد اضطراب نقش داشته و به اجتناب از موقعیتهای اجتماعی منجر شود. بر این اساس، همان‌گونه که فریت<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) پارانوایا در اختلال اسکیزوفرنی را ناشی از نقص نظریه ذهن می‌داند، می‌توان چنین تلقی کرد که سوء تعبیر دیگران که در اختلال اضطراب اجتماعی، دیده می‌شود، نتیجه مشکلاتی در نظریه ذهن باشد (به نقل از موریسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). توضیح اینکه یکی از انواع سوگیری‌های شناختی در این اختلال این است که این افراد میزان ارزیابی منفی دیگران را بیش برآورد می‌کنند و دیگران را مسخره‌کننده و انتقادگر می‌دانند به نقل از موریسون (۲۰۰۹)، در واقع این سوگیری را می‌توان نوعی خطای ذهن‌خوانی دانست (اد و سیلیا بکهام<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴)، خطای ذهن‌خوانی از مهم‌ترین تظاهرات نقص در نظریه ذهن بوده و از این رو انتظار می‌رود که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در نظریه ذهن مشکل داشته باشند.

بر این راستا اد و همکاران (۲۰۰۴) عنوان می‌کنند که ناایمن بودن تئوری ذهن در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نه تنها به‌طور مستقیم علایم این اختلال را تشدید می‌کند بلکه شکل‌گیری تئوری ذهن ناایمن مسبوق به ناکارآمدی پردازش اطلاعات دریافتی از موقعیتهای بین فردی است به نحوی که استنباطهای نادرست از رفتارها و ایماها و اشاره‌های

1- Premack

2- Frith

3- Morrison

4- Ed. Beckham

غیرکلامی دیگران موجب تشدید فعالیت زیست پایه‌های ارگانیزم گردیده و با تشدید این علایم، حساسیت / اضطرابی به کار افتاده و موجب سوءتعبیر این علایم بدنی می‌گردد که به نوبه خود زمینه را برای ناامن دانستن موقعیت‌های بین فردی مهیا می‌کند که نهایتاً به تشدید علایم اضطراب اجتماعی منجر می‌گردد.

علی‌رغم اینکه بدکارکردی اجتماعی اصلی‌ترین خصیصه این اختلال است، اما مطالعات چندانی در مورد نظریه ذهن در اختلال اضطراب اجتماعی صورت نگرفته است (فیلیپات و دوریلایز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

از آنجایی که اضطراب اجتماعی تاثیر منفی شدیدی بر حوزه سلامت روانی، فردی و اجتماعی مبتلایان دارد (آلفانو و بیدل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). کاهش مسئولیت‌پذیری، غیبت از کار و کیفیت پایین زندگی (بوگلز، آلدن و کلارک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)، از تبعات اقتصادی اجتماعی این اختلال است. این اختلال با سطوح بالای اختلال کارکردی در زندگی هیجانی، حرفه‌ای و بین فردی و کیفیت زندگی، ارتباط دارد و حتی مقدم بر شروع اختلالات اضطرابی دیگر، اختلالات خلقی و اختلالات وابسته به مواد و سوء مصرف مواد است (لامپه<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). بنابراین لزوم مداخلات درمانی موثر به جا و ضروری می‌نماید.

کلارک و ولز (۱۹۹۵) به این نتیجه دست یافتند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی باورهای منفی را براساس تجارب اولیه‌شان بوجود می‌آورند، فرض می‌کنند اگر اضطرابم را بروز دهم، دیگران فکر می‌کنند من غیرعادی هستم یا مرا طرد می‌کنند این فرض‌ها به این منجر خواهد شد که آنها تعامل‌های اجتماعی را خطرناک و منفی ارزیابی می‌کنند.

به‌همین سبب فهم بیشتر از فرآیندهای زمینه‌ساز روان‌شناختی و عوامل پیش‌بینی‌کننده در این اختلال می‌تواند به درک بهتر ما از این اختلال و روش‌های تشخیصی و درمانی موثرتر کمک کند.

1- philipot & dourillize  
2- Alfano & Beidel  
3- Bogels, Alden & clark  
5- Lampe



بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی قبل و بعد از مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی به پردازش تحریف‌شده و سوگیرانه اطلاعات، فراخوان انتخابی اطلاعات منفی در مورد خود و عملکرد اجتماعی‌شان و استفاده از این اطلاعات برای ارزیابی منفی خود و پیش‌بینی‌های منفی در مورد عملکردشان در آینده مشغول هستند (کلارک و ولز، ۱۹۹۵).

در حوزه شناختی نظریه‌هایی برای تبیین هریک از اختلالات اضطرابی ارائه شده و به تبع آن نظریات متعددی نیز در خصوص سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی پیشنهاد گردیده است که از آن جمله می‌توان به نظریه‌های بک، امری و گرینبرگ (۱۹۸۵)، رپ و همیبرگ (۱۹۹۷) و بالاخره بانفوذترین نظریه در این مورد، مدل کلارک و ولز (۱۹۹۵)؛ به نقل از ولز و کلارک (۱۹۹۷) اشاره کرد که همه به نقش و اهمیت سوگیری‌ها در این اختلال تأکید می‌کنند.

کلارک و ولز (۱۹۹۵) به سوگیری در تعبیر رویدادها و اهمیت کلیدی آن اذعان دارند و معتقدند که این نوع سوگیری به واسطه مفروضه‌های فعال شده اشتباهی در مورد خود و جهان اجتماعی شخص و به تبع آن ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی بوجود می‌آید که بدین ترتیب باعث فعال شدن برنامه اضطراب و تداوم علائم شناختی، رفتاری و جسمانی این اختلال می‌گردد.

پژوهش‌های اندکی تأثیر سوء تعبیر نشانه‌های بدنی را در اضطراب اجتماعی بررسی کرده‌اند و پژوهشی یافت نشده است که این متغیر را در اضطراب اجتماعی با توجه به اثر میانجی تئوری ذهن ناایمن بررسی کرده باشد، به همین دلیل بدیع بودن این پژوهش به خوبی ضرورت آن را توجیه می‌کند. از این رو مسیر برای پژوهش‌های گسترده درباره تأثیر سوءتعبیر نشانه‌های بدنی در اضطراب اجتماعی با توجه به اثر میانجی تئوری ذهن ناایمن باز است.

حال با توجه به آنچه گفته شد انجام چنین پژوهشی به دلیل، لزوم ارائه مدلی از اختلال اضطراب اجتماعی برحسب تئوری ذهن ناایمن ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی، انجام چنین مطالعه‌ای به غنی‌تر شدن ادبیات پژوهشی کمک می‌نماید، هم‌چنین لزوم بررسی

رابطه بین متغیرهایی که به لحاظ مفهومی و نظری مرتبط به نظر می‌رسند، ولی به لحاظ تجربی هیچ مطالعه‌ای رابطه‌ی بین آنها را تایید یا رد نکرده است، نیز به ضرورت انجام این پژوهش می‌افزاید.

### روش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف از نوع بنیادی و با توجه به روش جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی همبستگی بود. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و گردآوری داده‌ها به وسیله مقیاس‌های زیر انجام شد:

پرسشنامه اضطراب اجتماعی: این مقیاس اولین بار توسط کانور<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این پرسشنامه، یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای بوده که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۲ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) است. هر سؤال براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰=به هیچ وجه، ۱=کم، ۲=تا اندازه‌ای، ۳=خیلی زیاد، ۴=بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌گردد. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون و بازآزمون بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در گروه بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس، ۰/۸۹ برای اجتناب، ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی فیزیولوژیکی، معادل ۰/۸۰ گزارش گردیده است. نقطه برش با کارایی و با دقت تشخیص ۰/۷۹ افراد با اختلال اضطراب اجتماعی و بدون این اختلال را تشخیص می‌دهد. نقطه برش ۱۵ با کارایی ۰/۷۸، آزمودنی‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و گروه کنترل غیرروان‌پزشکی و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰، افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را از گروه کنترل روان‌پزشکی فاقد اضطراب اجتماعی از هم‌دیگر تمیز می‌دهد (کانور، ۲۰۰۰).

مقیاس حساسیت اضطرابی: پرسش‌نامه حساسیت اضطرابی (ASI)<sup>۱</sup>، یک پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی است که توسط (ریس، پترسون، گارسکی و مکنالی<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶) تهیه شده است. این مقیاس ۱۶ گویه دارد و براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (=۰ به هیچ‌وجه، ۱=کم، ۲=تا اندازه‌ای، ۳=خیلی زیاد، ۴=بی‌نهایت) است، که سوءتعبیر نشانه‌های بدنی را اندازه می‌گیرد هرگویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. درجه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است (فلوید، گارفیلد و مارکز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

مقیاس تئوری ذهن نایمن: این پرسشنامه در دانشگاه سیراکیوز<sup>۴</sup> توسط وی‌توچیک<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) ساخته شده است. و دارای ۱۰ سوال است. برای نمره گذاری این پرسشنامه از طیف ۵ درجه ای لیکرت استفاده شده است، (۴=همیشه، ۳=اغلب، ۲=گاهگاهی، ۱=به ندرت، ۰=هیچ وقت) در بررسی روایی این پرسشنامه از روش روایی سازه استفاده شده که نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داده است که سوالات این پرسش‌نامه از بار عاملی مناسب در ارزیابی تئوری ذهن نایمن برخوردارند و این ۱۰ سوال قادر است ۰/۵۹ از واریانس تئوری ذهن نایمن را تبیین کند. در بررسی پایایی این پرسشنامه، پژوهشگر مذکور از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده است که ضریب پایایی بدست آمده (α=۰/۷۹) نشانگر پایایی مناسب این ابزار است

برای تحلیل داده‌ها، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

#### یافته‌ها

نمونه آماری مطالعه حاضر شامل ۳۰۰ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۲/۴ و انحراف معیار ۳/۵۵ بودند که در دامنه سنی ۱۸ الی ۳۰ سال قرار داشتند.

1- Anxiety sensitivity index  
2- Reiss, Peterson, Gursky & McNally  
3- Floyd & Garfield & Markez  
4- Syracuse  
5- Vitochic

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه و ماتریس کواریانس در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی و ماتریس کواریانس متغیرهای مورد مطالعه

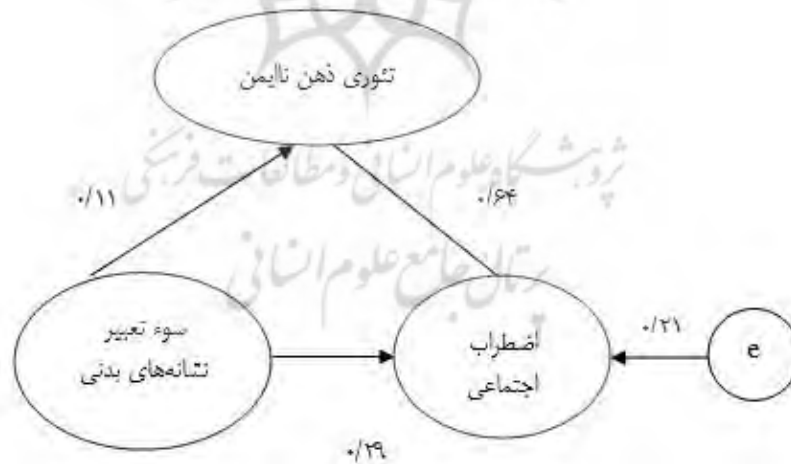
متغیر	۱	۲	۳	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد آزمودنی‌ها
نشانه‌های اضطراب اجتماعی	۵/۹۲	۳/۴۹	۴/۵۶	۳۶/۴۷	۱۰/۸۰	۳۰۰
سوء تعبیر نشانه‌های بدنی	-	۴/۲۸	۰/۸۹	۴۱/۳۰	۱۱/۱۸	۳۰۰
تئوری ذهن نایمن	-	-	۴/۱۷	۳۲/۷۵	۶/۳۸	۳۰۰

مندرجات جدول نشان می‌دهد که:

الف) هم‌تغییری سوء تعبیر نشانه‌های بدنی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی، مثبت و قابل توجه است.

ب) هم‌تغییری تئوری ذهن نایمن و نشانه‌های اضطراب اجتماعی، مثبت و قابل توجه است.

ج) هم‌تغییری سوء تعبیر نشانه‌های بدنی و تئوری ذهن نایمن، مثبت است.



مدل (۱) مدل روابط علی - ساختاری متغیرهای برون زاد و درون زاد

NFI	CFI	AGFI	GFI	P	$\chi^2/df$	Df	$\chi^2$	RMSEA
۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۰۰۱	۳	۱۱۲	۳۳۶	۰/۰۲

مندرجات مدل روابط علی - ساختاری نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری برازش مطلوب دارد، چرا که مقدار ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) در حد مطلوب (کوچکتر از ۰/۰۶) قرار دارد و علاوه بر این، نسبت  $\chi^2/df$  نیز در حد مطلوب (کمتر از ۵) قرار دارد و این نسبت در سطح  $p < ۰/۱$  معنی دار است. از سویی، مقدار شاخص نیکویی برازش (GFI) شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI) و شاخص توکر - لویس (TLI) همگی در حد مطلوب (بزرگتر از ۰/۹۰) قرار دارند. بنابراین، مبتنی بر این شاخص‌ها می‌توان استنباط نمود که سوءتعبیر نشانه‌های بدنی به واسطه تئوری ذهن نایمن قادر است در قالب روابط علی-ساختاری، تغییرات نشانه‌های اضطراب اجتماعی را به‌طور معنی‌دار پیش‌بینی کند.

در راستای بررسی اینکه آیا تئوری ذهن نایمن قادر است روابط بین سوء تعبیر نشانه‌های بدنی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری کند، از روش بوت استرپ در قالب برنامه‌ی ماکروی استفاده شد در این روش چنانچه مقدار حد پایین و حد بالای بوت استرپ هر دو مثبت یا منفی باشد و صفر ما بین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مبتنی بر این شاخص، معنی‌داری یا عدم معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم در جدول (۲) ارائه شده است:

جدول (۲) مسیرهای غیرمستقیم اثرات سوءتعبیر نشانه‌های بدنی بر اضطراب اجتماعی بواسطه

تئوری ذهن نایمن

نتیجه	مقدار	خطای	میزان	حدود بوت استرپ	متغیر وابسته	متغیر	متغیر
آزمون	اثر	برآورد	سوگیری	حد پائین	حد بالا	میانجی	مستقل
عدم تأیید اثر	۰/۰۷	۰/۲۲۱	۰/۱۲	-۰/۰۹۱۲	۰/۰۸۲۹	نشانه‌های اضطراب اجتماعی	سوء تعبیر نشانه‌های بدنی

مندرجات جدول (۲) نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم سوء تعبیر نشانه‌های بدنی بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی به واسطه تئوری ذهن نالیمن معنی‌دار نیست، چرا که حد بالا و حد پایین بوت استراپ در یک سمت نبوده و مقدار صفر مابین این دو حد قرار دارد و از سویی، مقدار اثر غیرمستقیم (۰/۰۷) در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنی‌دار نیست. مبنی بر اینکه با افزایش سوء تعبیر نشانه‌های بدنی بر میزان تئوری ذهن نالیمن افزوده نمی‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین بررسی نقش سوء تعبیر نشانه‌های بدنی در نشانه‌های اضطراب اجتماعی با توجه به نقش میانجی تئوری ذهن نالیمن صورت گرفت. با نگاهی دقیق‌تر می‌توان بیان داشت که هدف از مطالعه‌ی حاضر مدل‌سازی اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس رویکردهایی به اختلال است که سوگیری تعبیر را علت اصلی اختلال اضطراب اجتماعی می‌دانند. یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سوءتعبیر نشانه‌های بدنی قادر است نشانه‌های اضطراب اجتماعی را به‌طور مثبت پیش‌بینی کند این یافته با یافته‌های امیر، فوآ و کولز<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) و استوپا و کلارک (۲۰۰۰) همسو است. در این راستا استوپا و کلارک (۲۰۰۰) پژوهشی را طراحی کردند که در آن از آزمودنی‌های مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و دو گروه شاهد شامل افراد مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی و افراد غیرمضطرب خواسته شد تا سناریوهای اجتماعی مبهم و غیرمبهمی را بخوانند. بعد از خواندن هر سناریو از آزمودنی‌ها خواسته شد تا اولین تفسیری که از سناریو به ذهن‌شان می‌آید را بنویسند، یافته‌های این پژوهش نشان داد که آزمودنی‌های مبتلا به اضطراب اجتماعی نسبت به دو گروه شاهد، موقعیت‌های اجتماعی را به‌صورت منفی‌تر تفسیر می‌کنند. نتایج به‌دست آمده توسط امیر و همکاران (۱۹۸۸) به این نکته اشاره دارد که سوگیری تعبیر یکی از انواع سوگیری‌ها در پردازش اطلاعات و ازجمله موضوعات جالب در رابطه با اختلالات اضطرابی، به‌ویژه اختلال اضطراب اجتماعی است. هرچند در رابطه با سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بررسی‌های اندکی انجام شده است، اما همین بررسی‌ها نشان‌دهنده تأثیر سوگیری تعبیر در شکل‌گیری و دوام اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد.

1- Amir, Foa & Coles

از سویی یکی از مفاهیمی که به‌وسیله آن می‌توان مفهوم سوء تعبیر نشانه‌های بدنی را به خوبی مطرح کرد، مفهوم حساسیت اضطرابی است. توضیح اینکه حساسیت اضطرابی باعث می‌شود که افراد نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب‌الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضربان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، بی‌ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند (کاگ و همکاران ۲۰۰۱).

دیکان و آبرامووتیز (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای که حساسیت اضطرابی را در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی (اضطراب اجتماعی، وسواس فکری-عملی، اضطراب فراگیر و وحشت‌زدگی) و افراد بهنجار بررسی کردند اظهار داشتند که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی حساسیت اضطرابی بالاتری را نسبت به افراد بهنجار گزارش می‌کنند و در این بین افراد مبتلا به وحشت‌زدگی و اضطراب اجتماعی بیشترین حساسیت اضطرابی را گزارش کردند که نتایج این پژوهش هم‌سو با یافته حاضر است.

هم‌چنین در چند سال اخیر پژوهش‌های نظری و تجربی نشان داده‌اند که حساسیت اضطرابی، نقش اساسی را در سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی به‌خصوص در اختلال اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند (اندرسون و هوپ، ۲۰۰۹).

مطالعات مک‌کابی (۱۹۹۶) هم‌سو با یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب منجر می‌شود که این امر خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روانی از جمله اضطراب اجتماعی فراهم می‌سازد.

هم‌چنین، هم‌سو با یافته پژوهش حاضر، نتایج تحقیقات انجام شده توسط زونلنسی، اشمیت، برنشتاین، کیاف<sup>۱</sup>، (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی ممکن است به عنوان یک عامل خطر برای مشکلات اضطرابی مطرح باشد. به‌علاوه نتایج مطالعات رپ و بارت (۱۹۹۶) نشان داد که افزایش سطح اضطراب اجتماعی با افزایش تعبیر منفی احساسات مبهم و افزایش رفتارهای اجتنابی رابطه دارد.

---

1- Zvolensky, Schmidt, Bernstein, & Keough

بر این اساس مطالعات انجام شده بر روی سوگیری تعبیر حاکی از آن است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی محرکات مبهم و خنثی را به صورت تهدیدکننده نسبت به افراد غیرمضطرب تعبیر می‌کنند (نیلز و کریستنسن، ۲۰۰۵؛ به نقل از هزل و مک‌نالی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

گران و همکاران (۲۰۰۷) و اندرسون و هوپ (۲۰۰۹)، در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که حساسیت اضطرابی عامل مهم در ایجاد و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی است و افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، حساسیت اضطرابی و برانگیختگی شناختی بیشتری از هم‌تایان عادی خود دارند. همچنین، نتایج مطالعه اندرسون و هوپ (۲۰۰۹) نشان داد، که پسران و دختران مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با هم‌تایان عادی خود از حساسیت اضطرابی و برانگیختگی روانشناختی بیشتری رنج می‌برند.

توضیح اینکه افراد حساس به اضطراب، واکنش‌های استرسی خود را علامت شخصی فرض می‌کنند، آن‌ها نه تنها از واکنش‌های خود می‌ترسند، بلکه از این که افراد دیگر شاهد واکنش‌های آن‌ها باشند نیز می‌ترسند که این مساله باعث افزایش اضطراب در آنها می‌شود (کاشدان و همکاران، ۲۰۰۶).

از سویی یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین تئوری ذهن ناایمن و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد و تئوری ذهن ناایمن قادر است تغییرات نشانه‌های اضطراب اجتماعی را به طور مثبت پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج مطالعه موریسون (۲۰۰۹)، واشبورن (۲۰۱۲) و الهانای (۲۰۱۱) همسو است و این مطالعات نتایج ضعیف در توانایی نظریه ذهن در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را گزارش نمودند.

تاکنون نقایص نظریه ذهن در طیفی از انواع آسیب‌های روانی بررسی شده ولی به نقش آن در اختلال اضطراب اجتماعی کمتر پرداخته شده است.

موریسون (۲۰۰۹) مطالعه‌ای با هدف بررسی نقش نظریه ذهن و همدلی در بیماران اسکیزوفرن و مضطرب اجتماعی انجام داد. طبق نتایج این مطالعه اضطراب اجتماعی پیش بین قوی برای اختلال اسکیزوفرنی نبود ولی ارتباط نسبتاً قوی با نظریه ذهن که توسط

---

1- Hezel & McNally



آزمون چشم‌ها سنجیده شد و همدلی وجود داشت. اضطراب اجتماعی با عملکرد ضعیف در تکالیف نظریه ذهن و همدلی همراه بود.

هزل و مک نالی (۲۰۱۴) پژوهشی در بررسی نقص نظریه ذهن در افراد حائز اختلال اضطراب اجتماعی و فاقد این اختلال انجام دادند، دریافتند که افراد مضطرب اجتماعی در تکالیف مربوط به تئوری ذهن در مقایسه با غیرمضطرب‌ها عملکرد بدتر و هیجانات شدیدتری داشته و بیشتر به آن چه که دیگران درباره آنها فکر و احساس می‌کنند تمرکز داشتند.

در تبیین این نتیجه می‌توان بیان داشت که نشانه‌های اضطراب اجتماعی می‌توانند به عملکرد نظریه ذهن وابسته باشند، چرا که سوگیری شناختی در ادراک دیگران و مسخره کننده و انتقادگر دانستن افراد دیگر، به انتظار تمسخر و اهانت از جانب آنها منجر می‌شود و این امر خود می‌تواند در ایجاد اضطراب نقش داشته باشد و به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی منجر شود و این امر در مطالعات اد و سیلیا بکهام (۲۰۰۴) نیز مشاهده شده است. به تعبیری، چنان که واشبورن (۲۰۱۲) مطرح می‌کند افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی هم در رمزگشایی و هم در استدلال نظریه ذهن عملکرد ضعیف‌تری نسبت به گروه کنترل دارند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هم تغییری سوءتعبیر نشانه‌های بدنی و تئوری ذهن ناایمن مثبت است ولی سوءتعبیر نشانه‌های بدنی قادر نیست تغییرات تئوری ذهن ناایمن را به‌طور معنی‌دار پیش‌بینی کند. در رابطه با این یافته موریسون (۲۰۰۹) مطرح کرده است که یکی از انواع سوگیری‌های شناختی در اختلال اضطراب اجتماعی این است که این افراد میزان ارزیابی منفی دیگران را بیش برآورد کرده و دیگران را مسخره‌کننده و انتقادگر می‌دانند، در واقع این سوگیری را می‌توان نوعی خطای ذهن‌خوانی دانست (اد و سیلیا بکهام).

رپ و هیمبرگ (۱۹۹۷) در مدل‌سازی شناختی خویش از اختلال اضطراب اجتماعی به پدیده‌ای اشاره نموده‌اند که بسیار به مفهوم دیدگاه‌گیری نزدیک است. طبق نظر این دو، فرد اجتماع هراس، اغلب از چگونه ظاهرشدن خودش بر دیگران برداشتی دارد. این برداشت می‌تواند یک مفهوم محسوس یا یک تصویر ذهنی باشد. تصاویر ذهنی چنان هستند که گویی فرد از بیرون و به‌عنوان یک مشاهده‌گر بیرونی بدنش، به خودش نگاه می‌کند. این

دید تماشاگری از تصویر بدنی خود، معمولاً شامل بازنمایی تحریف شده‌ای از علایم قابل مشاهده‌ی اضطراب و عملکرد است. افراد مضطرب اجتماعی، چنین برداشتی را بر اساس اطلاعات درون‌گرایانه‌ی خود پایه‌گذاری می‌کنند و به اشتباه تصور می‌کنند وقتی به هر شکلی احساس ناراحتی کنند، دیگران این ناراحتی را دیده و آن‌ها را غیرطبیعی می‌شمارند (ولز و کلارک ۱۹۹۸؛ به نقل از ولز<sup>۱</sup> ۲۰۰۷). امروزه این فرض که توجه متمرکز بر خود و اهمیت دادن به ارزیابی‌های اجتماعی دیگران به اتخاذ دیدگاه‌های مشاهده‌گر بیرونی منجر می‌شود، حمایت تجربی زیادی کسب کرده است (استفانسون، ۱۹۸۴).

پژوهش‌های انجام شده در زمینه سوگیری شناختی به این نکته اشاره دارند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است فاقد یک دیدگاه دقیقی باشند که به وسیله دیگران چگونه ادراک می‌شوند، مخصوصاً در موقعیت‌های اجتماعی که مجبورند تمام توجه خود را به عملکرد خویش متمرکز کنند (هزل و مک نالی، ۲۰۱۴).

این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی بود، از آن جمله که با توجه به محدود بودن جامعه آماری پژوهش به دانشجویان دانشگاه تبریز، باید در زمینه تعمیم‌یافته‌ها، تفسیر و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی با احتیاط عمل نمود. همچنین، جمع‌آوری داده‌ها بر اساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی و غیربالینی بودن نمونه‌های پژوهش نیز یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش است.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، این پژوهش بر روی گروه‌های بالینی نیز انجام شود. از سویی، نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای به افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دارد و لازم است در درمان افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، به کاهش سوء تعبیر نشانه‌های بدنی و بهبود بخشیدن مهارت‌های دیدگاه‌گیری و نظریه ذهن توجه ویژه‌ای مبذول شود.

## منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۸۱). متن تجدیدنظرشده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-IV-TR. ترجمه محمد رضا نیکخو و هامایا آوادیس یانس. تهران: انتشارات سخن، چاپ چهارم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- انصاری، زهره؛ خلیلی فردی، صایمه و صالحی، جواد (۱۳۹۱). رابطه‌ی سوگیری تفسیر و اضطراب اجتماعی در دانشجویان. اندیشه و رفتار، ۶(۲۴).
- بافنده قراملکی (۱۳۹۰). حسن بررسی نظریه ذهن در اسکیزوفرنیک های دارای علایم مثبت و منفی و مقایسه آن با افراد سالم، رساله دکتری، دانشگاه تبریز.
- بساک نژاد، سودابه (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب شناختی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۴(۴).
- بیرامی، منصور؛ اکبری، ابراهیم؛ عبدالله، قاسم‌پور و عظیمی، زینب (۱۳۹۰). بررسی حساسیت اضطرابی فرانگرانی و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی در دانشجویان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی بهنجار. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۲(۲).
- خلیلی، صائمه (۱۳۹۱). رابطه سوگیری تفسیر و اضطراب اجتماعی در دانشجویان. اندیشه و رفتار، ۶(۲۴).
- خیر، محمد و صغری، استوار (۱۳۸۶). ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری شناختی در نوجوانان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳).
- Amir, A.T., Foa, E.B., & Coles, M.E. (1998). Negative Interpretation Bias in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 945-957.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, R.E., & Hope, D.A. (2009). The relationship among social phobia, physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 18-26.
- Antony MM. (1997). Assessment and treatment of social phobia. *Can J Psychiatry*. 42(8):826-34.
- Barrett P, Cooper M. (2014). Prevention and Early Intervention of Social Anxiety Disorder. *Soc Anx Clin Dev Soc Persp*. 311-30.

- Beckham. E. & Beckham.C., (2004). *A Personal Guide to Coping*
- Beidel, D.C., & Alfano, C.A. (2011). *Child anxiety disorders: A guide to research and treatment* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Bögels, L. Alden, D.C. Beidel, L.A. Clark, D.S. (2010). *Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V*.
- Clark, DM, & Wells, AA. (1995). Cognitive model of social phobia. In Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, & Schneier FR (Eds.), *Social phobia: diagnosis, phobia: diagnosis, assessment and treatment*, New York: Guilford Press; 69–93.
- Cox, B. J. Enns, M.W., Walker, J. R., Kjernisted, K., & Pidlubny, S. R. (2001). Psychological vulnerabilities in patients with major depression vs panic disorder. *Behavior Research and Therapy*, 39, 567-573.
- Cebula, K.R. & Wishart, J.G. (2008). Social cognition in children with Down syndrome. *International Review of Research in Mental Retardation*, 35, 43-86.
- Erwin, B.A. Himberg, R.G. Marx, B.P. & Franklin, M.E. (2006). Traumatic and Socially Stressful Life Events Among persons with Social Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorder*. 20: 896-914.
- Farmer AS, Kashdan TB. (2015). Stress sensitivity and stress generation in social anxiety disorder: a temporal process approach. *J Abnorm Psychol*. 124(1), 102-14.
- Felmingham KL, Stewart LF, Kemp AH, Carr AR. (2016). The impact of high trait social anxiety on neural processing of facial emotion expressions in females. *Biological Psychology*. May, 1; 117: 179-86.
- Floyd, M., Garfield, A., & Marcus, T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38, 1223–1229
- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84–93
- Haller SP, Cohen Kadosh K, Scerif G, Lau JY. (2015). Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding Psychiatry. 49(3), 227-35.
- Hezel DM, McNally RJ (2014). Theory of mind impairments in social anxiety disorder. 2014 Jul; 45(4):530-40. doi: 10.1016/j.beth.2014.02.010. Epub 2014 Mar 1.

- Hofmann, S. (2007). Perception of control over anxiety mediates the relation between catastrophic thinking and social anxiety in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 43, 885-895
- Kaplan and sadocks (2015). *Synopsis of psychiatry; Updated with DSM-5*. 11th ed. Translated by Rezaee F, Tehran: Arjmand press;.
- Kashdan, T.B., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M.F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior research and therapy*. 44, 1301-1320.
- Lampe, L., Slade, T., Issakidis, C., & Andrews, G. (2003). Social phobia in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being (NSMHWB). *Psychological Medicine*, 33, 637-646.
- Morrison, J.M. (2009). *Empathy and theory of mind in schizophrenia and anxiety disorders*. (unpublished master of science dissertation). McGill University, Montreal
- Ost, L.G. Jerremalm, A. Johansson, j. (1982). Individual Response Patterns and the effect of different behavioral methods in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy* .19(1):1-16
- Parrish DE, Oxhandler HK, Duron JF, Swank P, Bordnick P. Feasibility of Virtual Reality Environments for Adolescent Social Anxiety Disorder. *Res Soc Work Pract*.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behaviour & Brain Sciences*, 4, 515-526.
- Philippot, P. & Douilliez, C. (2005). Social phobics do not misinterpret facial expression of emotion. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 639-652
- Philippot, P. & Douilliez, C. (2005). Social phobics do not misinterpret facial expression of emotion. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 639-652
- Razza, R.A. & Blair, C. (2009). Association among false-belief understanding, executive function, and social competence: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30 (3), 332-343
- Rheingold, A.A., Herbert, J.D., & Franklin, M.E. (2003). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 639-655

- 
- Reiss, S., Peterson, R.A., Gursky, D.M., & McNally, R.J. (1986). Anxiety Sensivity, anxiety frequency and the predictions of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Reiss, S., Peterson, R.A., Gursky, D. M., & McNally, R.J. (1986). Anxiety Sensivity, anxiety frequency and the predictions of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Staugaard SR. (2010). Threatening faces and social anxiety: a literature review. *Clin Psychol Rev*. 30(6), 669-90.
- Washburn D, Wilson G, Roes M, Rnic K, Harkness KL. (2016). Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and comorbid conditions. *J Anxiety Disord*. 37: 71-7.
- Wells A. (2007). Brief cognitive therapy for social phobia: a case series. *Behaviour Research and Therapy*. 39, 713-720.
- Wittchen, H.-U., Stein, M.B., & Kessler, R.C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309-323.
- Zimmerman J, Morrison AS, Heimberg RG. (2015). Social anxiety, submissiveness, and shame in men and women: a moderated mediation analysis. *Br J Clin Psychol*. 54(1), 1-15.
- Zinberg, R. E., Barlow, D. H., & Brown, T.A. (1997). Hierarchical Structure and general factor station of the Anxiety Sensivity Indes: Evidence and implications. *Pasychological Assessment*, 9,277-284.
- Zvolensky, M. J., Schmidt, N. B., Bernstein, A., & Keough, M. E. (2006). Risk factor research and prevention programs for anxiety disorders: a translational research framework. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1219-1239.