

## Efficacy of modular cognitive-behavioral therapy on facial expression bias and fear of negative evaluation in Paranoid students

Mohsen Doustkam\*  
Sepideh Pourheydari\*\*  
Faezeh Karimi Sadr\*\*\*  
Seyed Abolfazl Hosseini\*\*\*\*

### Introduction

Paranoid disorder is a type of personality disorder involving a pattern of widespread distrust and suspicion of others, so that the motives of others are interpreted by the individual as filthy and biased. In the content of their thoughts, there is evidence of projection, prejudice and sometimes attributional thoughts. Moreover, bias towards the processing of negative signals seems to be the main cognitive element involved in interpersonal relationships. The purpose of this research was to investigate the effectiveness of Modular Cognitive-Behavioral Therapy on facial expression bias and fear of negative evaluation in paranoid students.

### Method

The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test with control group. The research community was composed of all students referring to the counseling center of Kashmar University of Medical Sciences in the year 2016-17 who were diagnosed according to Multidimensional Clinical Questionnaire-3 and DSM-5 criteria with paranoid attribution disorder (according to statistics obtained from the center of 60 people). Of these, 40

---

\* Assistant Professor, Faculty member, Attar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.

\*\* Assistant Professor, Department of Psychology, Khorasan Institute of Higher Education, Mashhad, Iran. *Corresponding Author:* spourheydari@khorasan.ac.ir

\*\*\* Ma, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

\*\*\*\* Student of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

students (17 women and 23 men) with paranoid characteristics were selected through purposeful sampling and were randomly assigned to experimental and control groups (20 people in each group). The procedure was: first, both groups responded to the research instruments, including Multidimensional Clinical Questionnaire and Objective Fear Scale (pre-test) and then the experimental group was treated for 16 sessions (8 weeks, 2 sessions per week, and each session 90 minutes) and the control group did not receive any intervention. At the end, both groups responded to the research instruments again (post-test).

The collected data were analyzed by SPSS-22 software and inferential statistics of covariance analysis was used.

### Results

The results of analysis of covariance showed that by eliminating the effect of pre-test scores on facial expression bias and fear of negative evaluation as a scattering variable, the main effect of Modular Cognitive-Behavioral Therapy on facial expression bias and fear of negative evaluation was significant ( $p < 0.05$ ).

### Conclusion

Modular Cognitive Behavioral Therapy can be used as an effective method to reduce interpretation bias and fear of negative evaluation of people with paranoid traits.

**Keywords:** Modular Cognitive-Behavioral Therapy, process unit, facial expression bias, fear of negative evaluation, paranoid

**Author Contributions:** Faezeh Karimi Sadr & Seyed Abolfazl Hosseini, general framework planning, content editing and analyzing. Dr. Mohsen Doustkam, collaboration in general framework planning, selection of approaches; final review. Dr Sepideh Pourheydari, submission and correction, and corresponding author. All authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

**Acknowledgments:** The authors thank all dear students and professors who have helped us in this research.

**Conflicts of Interest:** The authors declare there is no conflict of interest in this article. This article extracted from the M.A. thesis, with the guidance of Dr. Doustkam and with the consultation of Dr. Pourheydari.

**Funding:** This article did not receive financial support.

## مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۰۵

دست آوردهای روان‌شناختی  
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۴۰۰  
دوره‌ی چهارم، سال ۲۸، شماره‌ی ۱  
ص:ص: ۹۱-۱۱۰

## اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر سوگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان دارای خصیصه پارانوئید

محسن دوستکام\*

سپیده پورحیدری\*\*

فایزه کریمی صدر\*\*\*

سید ابوالفضل حسینی\*\*\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر سوگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان دارای خصیصه پارانوئید انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با روش پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی شهر کاشمر در سال ۱۳۹۸ که بر اساس پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون-۳ و ملاک‌های DSM-5 دارای خصیصه پارانوئید تشخیص داده شده‌اند، تشکیل دادند (بر اساس آمار به دست آمده از این مرکز ۶۰ نفر). از این تعداد، ۴۰ دانشجوی دارای خصیصه پارانوئید (۱۷ زن و ۲۳ مرد) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). در ابتدا هر دو گروه ابزارهای چند محوری بالینی، سوگیری تعبیر چهره‌های مبهم و مقیاس ترس از ارزیابی منفی را تکمیل کردند (پیش‌تست). سپس، گروه آزمایشی ۱۶ جلسه درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های چورپیتا (۲۰۰۷) را (۸ هفته، دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته) را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در مرحله

\* استادیار، مؤسسه آموزش عالی عطار، مشهد، ایران

\*\* استادیار، مؤسسه آموزش عالی خراسان، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

spourheydari@khorasan.ac.ir

\*\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران

\*\*\*\* دانشجوی کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران

پس تست، مجدداً هر دو گروه ابزارها را تکمیل کردند. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS-22 و آمار استنباطی تحلیل کواریانس تحلیل شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که با حذف اثر نمرات پیش‌آزمون سؤگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی درمان شناختی- رفتاری واحد پرده‌ای بر سؤگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی در پس‌آزمون معنی‌دار است ( $p < 0/05$ ). لذا می‌توان از درمان شناختی- رفتاری واحد پرده‌ای به عنوان روشی مؤثر برای کاهش سؤگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی افراد دارای خصیصه پارانوئید بهره گرفت.

**کلید واژگان:** درمان شناختی- رفتاری واحد پرده‌ای، سؤگیری تعبیر چهره، ترس از ارزیابی منفی، پارانوئید

### مقدمه

شخصیت، مجموعه‌ای سازمان‌یافته، واحد و متشکل از خصوصیات نسبتاً ثابت و پایداری است که بر روی یک شخص را از اشخاص دیگر متمایز می‌کند (Nazarzadeh, Mami & Nazarzadeh, 2014). شخصیت زمانی ناسازگار یا اختلال‌آمیز تلقی می‌شود که شخص قادر نباشد رفتار خود را بر اساس تغییرات معنی‌دار محیطی تعدیل نماید و خود را با آن‌ها سازگار کند (Azad, 2014). اختلال شخصیت عبارت است از: تجارب درون ذهنی و رفتار بادوامی که بر معیارهای فرهنگی منطبق نیست، نفوذی غیرقابل انعطاف دارد، از نوجوانی یا ابتدای جوانی شروع می‌شود، در طول زمان تغییر نمی‌کند، و موجب ناخشنودی فرد و مختل شدن کارکردهایش می‌شود (Sadock & Sadock, 2007). اختلال پارانوئید یکی از انواع اختلالات شخصیت است که شامل الگویی از بی‌اعتمادی و سوءظن فراگیر نسبت به دیگران است به طوری که انگیزه‌های دیگران از سوی فرد به عنوان انگیزه‌های پلید و مغرضانه تفسیر می‌شود. در محتوای فکر آن‌ها شواهدی از برون‌فکنی، پیش‌داوری و گاه افکار انتساب دیده می‌شود (Vahidi, 2012).

افراد مبتلا به اختلال پارانوئید، دارای صفات و ویژگی‌های پایداری هستند که نه تنها چگونگی ادراک، ارتباط و تفکر آن‌ها را درباره‌ی خود، دیگران و محیط تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه کنترل تکانه‌ها، تنظیم عواطف و هیجانات، عملکردهای بین فردی، عملکرد شغلی و سایر عملکردهای اجتماعی را در آنان تحت تأثیر قرار می‌دهد و در صورت عدم درمان، این صفات شخصیتی پایدار، فراگیر، انعطاف ناپذیر و غیرانطباقی شده و منجر به آسیب‌های کارکردی شدید و ناراحتی‌های روانی و ذهنی قابل ملاحظه در آن‌ها می‌شود (Khodayari Farhad & Abedini, 2004). خصیصه بنیادین اختلال پارانوئید، شکاکیت و بی‌اعتمادی به دیگران است که تظاهرات

آن به صورت تمایلی است نافذ و ناموجه برای تفسیر اعمال دیگران به اعمالی که گویا به قصد تحقیر یا تهدید بیمار انجام شده است. آن‌ها در بسیاری از اوقات بی‌هیچ توجیهی، در وفاداری یا صداقت دوستان و همکاران خود تردید می‌کنند. اغلب حسادت مرضی دارند و در وفاداری همسر یا شریک جنسی خود بی‌دلیل شک می‌کنند. این‌گونه بیماران در واقع احساسات خودشان را برون‌سازی می‌کنند و دفاع مورد استفاده آن‌ها فرافکنی است، یعنی تکانه‌ها و افکاری را که خود دارند و برایشان غیر قابل قبول است، به دیگران نسبت می‌دهند (Halojin & Whitburn, 2005; Translated by Seyed Mohammadi).

در کنار این ویژگی‌ها، ترس از ارزیابی منفی نیز یکی از شاخصه‌های شناختی رفتاری منحصر به فرد افراد با خصیصه پارانوئید است. این افراد در پاسخ به اطلاعاتی که دریافت می‌کنند سوگیرهای پردازش توجیهی و تفسیری نشان می‌دهند و اطلاعات دریافتی را تهدیدکننده تلقی می‌کنند (Shafi'i, Zare, Alipour, & Hatami, 2014). (Watson and Friend (1969). ترس از ارزیابی منفی را نگرانی افراد درباره ارزیابی‌های دیگران، آشفتگی مفرط نسبت به ارزیابی‌های منفی، اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی و انتظار تجربه ارزیابی‌های منفی از سوی دیگران، تعریف کردند. به اعتقاد Rapee and Heimberg (1997) ترس از ارزیابی منفی و خود ارزیابی ضعیف موجب اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. افراد مبتلا به اختلال پارانوئید به‌طور گزینشی اطلاعات منفی را از حافظه بازخوانی می‌کنند (Mojtaba & Lashkari, 2008). نظریه پردازان شناختی و شیوه‌های درمانی فرض می‌کنند که اختلال پارانوئید ایجاد و سپس از طریق سوگیری تفسیری ادامه می‌یابد و این شیوه پردازش اطلاعات از طرحواره‌های ناسازگار فرد می‌آید (Doustkam, Pourheydari & Mansouri, 2017). همچنین آن‌ها معتقدند سوگیری تعبیر نقش تعیین کننده‌ای در ایجاد و تداوم اختلالات دارد (Gotlib, Krasnoperova, Yue & Joormann, 2004).

بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد نقص در بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و پردازش شناختی در بیماران اسکیزوفرنی پارانوئید عمیق‌تر از افراد بهنجار می‌باشد (Narimani, Ghasem pour, Abolhasani & Hassan Zadeh, 2010). سوگیری تمایل به جانبداری از یک نظریه یا قضیه بدون بررسی درستی یا نادرستی آن است و با خودداری و با امتناع از در نظر گرفتن دیدگاه‌های جایگزین منطقی همراه است (Everett, Faber & Crockett, 2015).

Clarke, Cooper, Rana and Mackintosh (2018) در پژوهش خود گزارش دادند که سؤگیری تعبیر در واقع یک ویژگی شناختی کلی مبتلایان به اختلالات خلقی است. Doustkam et al. (2017) در مطالعه خود نشان دادند تفاوت معنی‌داری بین افراد با خصیصه شخصیتی پارانوئید و بهنجار در سؤگیری تعبیر چهره‌های مبهم وجود دارد. سؤگیری تعبیر به عنوان گرایش به تعبیر و تفسیر موقعیت‌های مبهم به شیوه‌ای کاملاً منفی و تهدیدآمیز، تعریف شده است که دارای دو مؤلفه خودارزیابی منفی (سؤگیری تعبیر مربوط به خود) و ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران (سؤگیری تعبیر مربوط به دیگران) می‌باشد (Lievaart, van der Heiden & Geraerts, 2013; Heimberg & Becker, 2002).

تفسیر دقیق هیجانات از طریق چهره در ارتباطات اجتماعی مؤثر بسیار اهمیت دارد و ممکن است فرایندهای ادراکی و عصب شناختی مجزایی که مربوط به هیجان هستند را در بر گیرد (Donyavizade, 2012). شناخت هیجانات چهره یکی از مهم‌ترین جنبه‌های شناخت اجتماعی است، زیرا نقص در آن می‌تواند توانایی‌های اجتماعی را کاهش دهد و به سوء تفاهم با افراد یا رفتارهای نامناسب اجتماعی منجر شود (Pinkham, Hervey & Penny, 2016). از آنجایی که در اختلال شخصیت پارانوئیا، ادراک فرد از واقعیت دچار سؤگیری است و این سؤگیری و ارزیابی در ارتباط با تعاملات اجتماعی می‌تواند مؤثر باشد و به نظر می‌رسد بررسی ادراک فرد از محرک‌های مبهم و به ویژه چهره‌های مبهم در روابط میان فردی می‌تواند اهمیت به‌سزایی در تشدید بیماری پارانوئید داشته باشد. نتایج پژوهش Doustkam et al. (2017) بیانگر اهمیت سؤگیری افراد پارانوئید بر الگوهای رفتاری فرد و تخریب عملکرد آن‌ها شود. همچنین، سؤگیری نسبت به پردازش نشانه‌های منفی به نظر می‌رسد، عمده‌ترین عنصر شناختی دخیل در روابط بین فردی باشد. لذا توجه به ارائه راهکارهای درمانی یک ضرورت به نظر می‌رسد. از طرفی نیز مشاهده شده که بعضی از افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی نسبت به دارو مقاوم هستند و علی‌رغم استفاده از سطح بهینه‌ای از داروهای مربوط، نشانگان پایدار و عودکننده‌ای دارند (Myhr, 2004).

Nelson (2005) در یک مدل شناختی- رفتاری بیان می‌کند که افکار، هیجانات و رفتار فرد در شکل‌گیری و تداوم باورها، سؤگیری‌ها و ارزیابی‌های با هم تعامل نزدیکی دارند. لذا برای از بین بردن این باورها و سؤگیری‌ها باید مداخله در شناخت، افکار و رفتار صورت گیرد. در

درمان شناختی- رفتاری تلفیقی به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف‌شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد، برای اینکه بتوان افکار تحریف‌شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود (Sadock & Sadock, 2007). اگرچه شواهد پژوهشی حاکی از اثرگذاری روش‌های درمانی بر سؤگیری‌های شناختی و هیجانی می‌باشد (برای مثال Dalir, Alipor, Zare & Farzad, 2015)، با این وجود تحقیقات مختلفی نشان دادند که در پروتکل‌های درمان شناختی- رفتاری اشکالاتی وجود دارد که موجب عدم بازخورد مناسب پس از درمان می‌گردد (Barta, 2013). لذا درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش با هدف حفظ مزایای استاندارد شده پروتکل‌های شناختی- رفتاری، با به وجود آوردن سطح انعطاف‌پذیری بالا درمان از طریق استفاده از دستورالعمل‌های کاربردی فردی برای اولین بار توسط Chorpita در سال ۲۰۰۰، ایجاد شده است.

درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای یک برنامه انعطاف‌پذیر است و بر استراتژی‌های محوری تأکید دارد که گرایش‌ات رفتاری، هیجانی و شناختی زیربنای مشترک در تمام اختلالات اضطرابی را هدف درمان قرار می‌دهد. این درمان بر این اساس استوار است که آموزش مهارت‌هایی جهت شناسایی خطرهای غیرواقعی از اهمیت زیادی برخوردار است تا بدانند در چه موقع اضطراب غیرضروری است (Chorpita, 2016). این درمان شامل ۱۳ تکنیک درمانی (پردازنده‌ای)، خودپایشی، آموزش روان، مواجهه، آموزش مهارت‌های اجتماعی، بازسازی شناختی، پاداش، استراتژی‌های تقویت‌کننده، حفظ و تقویت نقاط قوت، پیشگیری و توجه به زمان است که استفاده از این تکنیک‌ها به نیاز فرد، مشکل مراجعه‌کننده و وضعیت خانوادگی آن‌ها بستگی دارد (Adabi, Mashhadi & Hassanabadi, 2013). این روش الگوی عملی از مشکل فرد و عوامل مؤثر تعدیل‌کننده درونی و بیرونی ارائه می‌دهد و برای مشخص ساختن مشکل اساسی به طور منظم به عوامل می‌پردازد و با فردی‌سازی مداخلات با مشکل فرد هماهنگ می‌شود (Abbasi, Amiri & Talebi, 2015). Beheshtian, Tozandeh Jani and Safarian Tosi (2019) در تحقیقی نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر ترس از ارزیابی منفی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است. Gratz, Weiss and Tull (2015) نیز بیان کردند که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر تنظیم هیجان‌ات در بیماران اضطرابی مؤثر است. Ordaz, Lewin and Storch (2018) و Becker, Becker and Ginsburg

(2012) اثربخشی این روش را بر اضطراب موفقیت‌آمیز توصیف کرده‌اند. Pozza and dèttore (2020) در تحقیق خود نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر علائم عاطفی افراد با اختلالات روان‌پزشکی مؤثر است.

اگرچه Chorpita و تحقیقات پیشین تاریخچه مثبتی برای این رویکرد ارائه داده است؛ اما حمایت یکپارچه‌ای مبنی بر اثر این نوع درمان بر اختلال خصیصه پارانوئید وجود ندارد. لذا با توجه به کمبود تحقیقات در زمینه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر سوگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی خصوصاً در جامعه دانشجویان با خصیصه پارانوئید و با توجه به اینکه دانشجویان با اختلال خصیصه پارانوئید در معرض خطر عدم ایجاد مهارت‌های اجتماعی و شناختی اجتماعی مورد نیاز جهت ایجاد تجارب مثبت در طول زندگی می‌باشند و افراد مبتلا به اختلال پارانوئید علاوه بر هزینه‌های مستقیمی (استفاده از خدمات تخصصی و غیرتخصصی) که بر سیستم بهداشتی و مراقبتی جامعه تحمیل می‌کنند، هزینه‌های غیرمستقیمی (افت تحصیلی) نیز دارند. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر سوگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان دارای خصیصه پارانوئید است.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود.

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی شهر کاشمر در سال ۱۳۹۸ که بر اساس پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون-۳ (ملاک نمره بین ۶۰ تا ۷۵ آزمون میلون) و مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های DSM-5 دارای خصیصه پارانوئید تشخیص داده شده‌اند، تشکیل دادند (بر اساس آمار به دست آمده از این مرکز ۶۰ نفر). از این جامعه، تعداد ۴۰ دانشجو دارای خصیصه پارانوئید (۱۷ زن و ۲۳ مرد) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند.

ملاحظات اخلاقی به این شرح بود که در این پژوهش به شرکت‌کنندگان درباره تحقیق و شرایط و روش اجرای آن توضیح داده شد و افراد در صورت تمایل و رضایت در مطالعه



شرکت کردند. در هر زمان از ادامه مطالعه می‌توانستند انصراف بدهند. اطلاعات شخصی مشارکت‌کنندگان محرمانه بود. افزون بر آن، به شرکت‌کنندگان گروه گواه پیشنهاد شد در صورت تمایل می‌توانند پس از اتمام پژوهش در جلسات آموزشی شرکت کنند. ملاک‌های ورود به پژوهش: تمایل به شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و جسمانی حاد، داشتن اختلال شخصیت پارانوئید بر اساس مصاحبه تشخیصی و کسب نمره بین ۶۰ تا ۷۵ در پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون-۳. ملاک‌های خروج عبارت بود از داشتن اختلالات خاص محور یک شامل اختلالات روان‌پریشی، افسردگی اساسی و سوءمصرف مواد، تحت درمان بودن روان‌شناختی یا دارویی همزمان با پژوهش، داشتن بیماری جسمانی ناتوان‌کننده به صورتی که شرکت در پژوهش را با مشکل مواجه کند.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه چندمحوری میلون:** پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون (MCMI) در سال ۱۹۷۷ توسط میلون تدوین شد و یک پرسشنامه خودسنج استاندارد شده است که دامنه گسترده‌ای از اطلاعات مربوط به شخصیت را می‌سنجد. این پرسشنامه برای بزرگسالان بالای ۱۸ سال که حداقل توانایی خواندن آنان تا سطح هشتم است طراحی شده است (Piotrowski & Zalewski, 1993). پرسشنامه میلون از جمله پرسشنامه‌های منحصر به فردی است که در آن بر اختلالات شخصیت و نشانه‌هایی که اغلب با این اختلال‌ها همراه هستند تأکید می‌شود (Millon, Davis & Millon, 1997). اعتبار بازآزمایی MCMI اصلی با فاصله زمانی ۳۷۹ روز ضریبی با میانگین ۰/۶۹ برای مقیاس‌های شخصیت و ۰/۶۷ برای مقیاس‌های بالینی را نشان داده است که بیانگر سطح متوسطی از ثبات بلند مدت است (Aver Holster, 1989). برای پرسشنامه MCMI-III ضریب اعتبار بازآزمایی بالایی با میانه ۰/۹۱ گزارش شده است (بالاترین ۰/۹۶ برای اختلال جسمانی شکل و پایین‌ترین آن ۰/۸۲ برای تحقیر). بر اساس راهنمای MCMI-III میانگین اعتبار پرسشنامه برای مقیاس‌های شخصیت ۰/۸۹ و برای مقیاس‌های بالینی ۰/۹۱ گزارش شده است.

**فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی:** این مقیاس توسط Leary (1983) ساخته شده و دارای ۱۲ ماده است و برای توصیف باورهای ترس‌آور و نگران‌کننده طراحی شده است.

پاسخ‌دهنده وضعیت خود را در هر پرسش بر روی یک طیف پنج‌گزینه‌ای (هرگز صدق نمی‌کند=۱ تا تقریباً همیشه صدق می‌کند=۵) نشان می‌دهد. (Leary (1983 ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را در دانشجویان بررسی کرده است، و همسانی درونی ۰/۹۶ و پایایی بازآزمایی پس از ۴ هفته، ۰/۷۵ را گزارش کرده است. در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی را مورد بررسی قرار دادند. ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی همسانی درونی برای پرسش‌های نمره‌گذاری شده مثبت ۰/۸۷ و برای پرسش‌های نمره‌گذاری شده معکوس ۰/۴۷ به دست آمد. نتایج مطالعه (Shokri et al. (2008 از روایی سازه مقیاس کوتاه ترس از ارزیابی منفی، به‌طور تجربی حمایت کرد. در تحقیق Tavakoli, Republic and Farrokhi (2014)، آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۷ به دست آمد.

**سوگیری تعبیر چهره‌های مبهم:** در مطالعه (Doustkam et al. (2010 برای ارزیابی سوگیری چهره ۱۰ تصویر چهره مبهم که از نظر عاطفی خنثی بودند، استفاده شد. این تصاویر با دوربین ۱۰ مگاپیکسل دیجیتالی از ۱۰ آزمودنی بر اساس یک تصویر خنثی در وب سایت پائول اکمن به عنوان تصاویر معیار گرفته شده است. تصاویر به صورت سیاه و سفید، با کیفیت ۲۴ بیت رنگ، رزولوشن ۱۸۰۰\*۱۸۰۰ و اندازه ۱۴۶ تا ۲۰۰ پیکسل تهیه شدند. اعتبار صوری تصاویر ارائه شده در مطالعه تحقیقی بوسیله (Doustkam et al. (2010 توسط پنج عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی، صدا و سیما و دانشگاه شهید چمران با تخصص در زمینه احساسات به دست آمد. به این صورت که تصاویر با استفاده از نرم‌افزار پاورپوینت ۲۰۰۷ برای اساتید نمایش داده شد و از آن‌ها خواسته شد که میزان مناسب بودن چهره‌ها را از نظر هیجانی که انتظار می‌رود (خنثی، شاد، غمگین و مضطرب) در یک پیوستار (کاملاً مناسب، مناسب، متوسط، نامناسب یا کاملاً نامناسب) مشخص کنند. روش مورد استفاده در ارزیابی سوگیری ادراکی نسبت به چهره‌های مبهم مشابه روش انجام‌شده در تحقیق توسط Pollak, Messner, Kistler and Cohn (2009) بود. در مطالعه (Doustkam et al. (2010، هر یک از تصاویر توسط یک صفحه نمایش کامپیوتری به شرکت‌کنندگان نمایش داده شد و از آن‌ها خواسته شد که سطح خصمانه یا دوستانه بودن چهره را در یک پیوستار نشان دهند. حداقل و حداکثر امتیازات شرکت‌کنندگان در این تکلیف به ترتیب ۱۰۰۰- و ۱۰۰۰+ بود. مجموع نمرات، شامل نمرات کسب‌شده توسط شرکت‌کنندگان بود. هر چه نمره نهایی به صفر

نزدیکتر بود، سؤگیری در تفسیر احساسات صورت کمتر بود.

### روش اجرای پژوهش

روش انجام کار بدین صورت بود که، از بین کلیه دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر در سال ۹۷-۱۳۹۶ که بر اساس پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون-۳ و مصاحبه بر اساس معیارهای DSM-5 دارای خصیصه شخصیتی پارانوئید تشخیص داده شدند (۶۰ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر (۱۷ زن و ۲۳ مرد) به عنوان نمونه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). ابتدا هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و سپس گروه آزمایشی در مرکز مشاوره دانشگاه آزاد کاشمر، توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی و ماهر در درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای، به مدت ۱۶ جلسه (۸ هفته، ۲ جلسه در هفته و هر جلسه ۹۰ دقیقه) تحت درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای (Chorpita et al. 2007) قرار گرفت و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مجدداً هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پس‌آزمون). در ادامه، پروتکل درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر اساس پروتکل پیشنهادی (Chorpita et al. 2007) ارائه شده است.

- جلسه اول: برقراری ارتباط، آشنایی و معرفی اعضاء، آموزش روانی، پیش‌آزمون.
- جلسه دوم: مرور آموزش روانی، منطق و دلیل تنفس عمیق، روش‌های تنفس عمیق، روش‌های درمان شناختی اولیه، منطق و دلیل درمان شناختی، شناسایی افکار منفی، تکنیک درمانی خودپایشی.
- جلسه سوم: منطق و دلیل آموزش آرمیدگی پیش‌رونده، اجرای آرمیدگی پیش‌رونده، تکنیک نردبان ترس.
- جلسه چهارم: تکنیک‌های شناختی برای به چالش کشیدن افکار منفی، ایجاد تفسیرها یا پیش‌بینی‌های جایگزین، بررسی شواهد و احتمالات، تکنیک واحد مواجهه.
- جلسه پنجم: نارسایی رفتارهای نگران‌کننده، شناسایی رفتارهای اجتنابی منفعل، آموزش آرمیدگی ذهنی، آموزش مهارت اجتماعی.
- جلسه ششم: شناسایی و بررسی باورهای اصلی، تکنیک پاداش، بازسازی شناختی.

- جلسه هفتم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای، تکنیک استراتژی‌های تقویت‌کننده.
- جلسه هشتم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، ادامه مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای، تکنیک حفظ و تقویت نقاط مثبت.
- جلسه نهم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، ایجاد دیدگاه‌های جدید، تمرین آرمیدگی پیش‌رونده.
- جلسه دهم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، تغییر رفتاری در سبک زندگی، شناسایی فعالیت‌های مورد غفلت واقع شده.
- جلسه یازدهم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، آموزش آرمیدگی پیش‌رونده، مواجهه ذهنی.
- جلسه دوازدهم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، آموزش آرمیدگی پیش‌رونده، مواجهه ذهنی بعدی.
- جلسه سیزدهم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، روش‌های آرمیدگی کاربردی.
- جلسه چهاردهم: ادامه مؤلفه‌های درمان قبلی در صورت نیاز، معرفی و آشنایی با برنامه پیشگیری از عود، مرور پیشرفت مراجع، مرور آموزش‌های روانی.
- جلسه پانزدهم: ادامه مؤلفه‌های درمان قبلی در صورت نیاز، طراحی برنامه پیشگیری از عود.
- جلسه شانزدهم: ادامه مؤلفه‌های درمان قبلی در صورت نیاز، اتمام برنامه پیشگیری از عود. برای تعیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر متغیرهای پژوهش از نرم‌افزار SPSS-22 و تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد.

### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی حاکی از این بود که آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش شامل ۱۷ (۰/۴۲) مرد و ۲۳ (۰/۵۸) زن بودند و دامنه سنی آن‌ها بین ۲۳-۲۰ سال ۱۲ نفر (۰/۳۰)، ۲۶-۲۴ سال ۲۰ نفر (۰/۵۰) و ۲۷-۳۰ سال ۸ نفر (۰/۲۰) بود. توزیع فراوانی تحصیلات آزمودنی‌ها

شامل کاردانی ۱۴ نفر (۰/۳۵)، کارشناسی ۲۱ نفر (۰/۵۲) و کارشناسی ارشد ۵ نفر (۰/۱۳) بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سؤگیری تعبیر چهره در مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایشی ۳/۸۷ و ۰/۸۳ و در گروه گواه ۳/۳۱ و ۰/۸۴ بوده است. در مرحله پس‌آزمون برای گروه آزمایشی ۳/۲۹ و ۰/۶۴ و در گروه گواه ۳/۲۹ و ۱/۱۶ بوده است. میانگین و انحراف استاندارد ترس از ارزیابی منفی در مرحله پیش‌آزمون گروه آزمایشی ۳/۶۸ و ۰/۳۲، و در گروه گواه ۳/۱۴ و ۰/۴۴ بوده است. در مرحله پس‌آزمون برای گروه آزمایشی ۳/۰۶ و ۱/۰۳ و در گروه گواه ۳/۱۳ و ۰/۹۱ بوده است. که حاکی از این است که میانگین نمرات سؤگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، کاهش داشته است، اما این تغییر در گروه گواه مشاهده نمی‌شود. برای بررسی معنی‌داری این تغییرات، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. بدین جهت، ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. در بررسی فرض نرمال بودن داده‌ها یافته‌های آزمون کولموگروف- اسمیرنوف حاکی از آن است که سطح معنی‌داری برای گروه گواه و آزمایشی در هر دو مرحله بیش از ۰/۰۵ می‌باشد. مفروضه بررسی همگنی واریانس‌ها و بررسی همگنی شیب‌های رگرسیونی نیز انجام و مورد تأیید قرار گرفت. در جدول ۱ و ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت تعیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر سؤگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی ارائه شده است.

Table 1.

Results of MANCOVA for effectiveness of modular cognitive-behavioral therapy on facial expression bias

| Source                              | df | Mean Squares | F      | Significance level |
|-------------------------------------|----|--------------|--------|--------------------|
| Pretest scores                      | 1  | 023.35       | 068.11 | 0.003              |
| Group effect (experimental-control) | 1  | 220.59       | 7.08   | 0.013              |
| Error                               | 37 | 841.64       |        |                    |
| Corrected total                     | 39 | 1186.67      |        |                    |

Table 2.

Results of MANCOVA for effectiveness of modular cognitive-behavioral therapy on fear of negative evaluation

| Source                              | df | Mean Squares | F     | Significance Level |
|-------------------------------------|----|--------------|-------|--------------------|
| Pretest scores                      | 1  | 1503.18      | 09.15 | 0.001              |
| Group effect (experimental-control) | 1  | 1379.50      | 84.13 | 0.001              |
| Error                               | 37 | 49.2691      |       |                    |
| Corrected total                     | 39 | 98.6423      |       |                    |

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثر نمرات پیش‌آزمون سوگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی به عنوان متغیر همپراش اثر اصلی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر سوگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی در پس‌آزمون معنی‌دار است. به عبارت دیگر، نتایج نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات سوگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش- گواه برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر سوگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان دارای خصیصه پارانوئید انجام شد. نتایج نشان داد درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر سوگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان دارای خصیصه پارانوئید مؤثر است. نتایج این پژوهش همسو و همخوان با نتایج تحقیقات (Topper, Emmelkamp, Watkins and Ehring (2017)؛ Heimberg, Ordaz et al. (2014)؛ Brozovich and Rapee (2014)؛ Beheshtian et al. (2019)؛ Gratz et al. (2015)؛ Pozza and Dèttore (2020)؛ Becker et al. (2012)؛ (2018)؛ همچنین است. هم‌چنین (2020) در تحقیق خود نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر علائم عاطفی افراد با اختلالات روان‌پزشکی مؤثر است. با این تفاوت که این تحقیق روی ترس از ارزیابی منفی و سوگیری تعبیر چهره در دانشجویان دارای خصیصه پارانوئید انجام شد.

اختلال خصیصه پارانوئیا، آثار مخربی بر زندگی فردی و اجتماعی فرد مبتلا خصوصاً بر دانشجویان بر جای می‌گذارد. اختلال خصیصه پارانوئیا، یک اختلال مزمن است که می‌تواند طی سال‌ها تأثیر عمیقی بر سلامت، تحصیل، شغل و زندگی فرد بگذارد. بدون درمان مؤثر، افراد مبتلا به سوی یک جریان مزمن و ناتوان‌کننده پیش می‌روند (Amir, Beard & Bower, 2005). اختلال خصیصه پارانوئیا، عملکرد شغلی، تحصیلی و اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Rheingold, Herbert & Franklin, 2003). نظریه‌پردازان شناختی معتقدند سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد و تداوم اختلالات شخصیتی مانند پارانوئیا دارند (Gotlib et al., 2004). سوگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی باعث

می‌شود دانشجویان در موقعیت‌های مختلف در مواجهه با مسائل روزمره و مشکلات خود نتوانند به نحو کارآمدی عمل کنند و بصیرت، تفسیر و تعبیر و مقابله درستی با مسائل داشته باشند و این ویژگی‌ها خصایص پارائوئیدی آن‌ها را تشدید می‌سازد. برطبق نظر Sharma, Albery and Cook (2001)، می‌توان گفت افراد مبتلا به سؤگیری شناختی متمرکز بر خود، به علت ارزیابی منفی که از خود و موقعیت‌ها دارند، اغلب احساس می‌کنند مهارت‌ها، توانایی‌ها و خصیصه‌های شخصیتی خاصی را که مستلزم روابط بینفردی است ندارند. آنان دچار درگیری ذهنی، ستیز درونی و ناسازگاری اجتماعی در آن موقعیت می‌شوند. بسته به فرد مراجع، این تغییر توجه منجر به برآورد بیش از حد پیامدهای منفی یک رویارویی اجتماعی، ادراک کنترل هیجانی پایین، ادراک منفی از خویشتن به‌عنوان یک موجود اجتماعی و یا ادراک مهارت‌های اجتماعی ضعیف می‌شود.

سؤگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی در تداوم اختلال پارائوئید کمک می‌کنند. درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های می‌تواند بر سؤگیری تعبیر و ارزیابی منفی که اساس پایداری مشکل در مبتلایان به اختلال خصیصه پارائوئید است تأثیر گذاشته و در ایجاد بصیرت به فرد کمک می‌کند تا به این شناخت برسد که محرک‌های اجتماعی آنقدر که او بد و منفی تلقی می‌کند نه تنها آسیب‌زا و تهدیدآمیز نیست بلکه می‌تواند برعکس خوشایند باشد (Rahimzadeh, 2015). تأکید درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر مواجهه است که یک مؤلفه بسیار مهم در مداخله پارائوئید است. مواجهه مکرر با محرک برانگیزاننده شکاکیت و بی‌اعتمادی توأم با حساسیت‌زدایی به فرد اجازه می‌دهد کاهش شکاکیت را تجربه نموده و ضمن عادت کردن فرضیه‌هایی را بیازماید مبتنی بر اینکه محرک سؤگیری از خود و سؤگیری دیگران آن قدر هم که پیش‌بینی می‌کند تهدیدآمیز و منفی نیست. مواجهه فرد با یک برنامه کاهش حساسیت‌زدایی منظم در محیط واقعی و نه آزمایشگاهی کاهش خصیصه پارائوئید و جلوگیری از سؤگیری به عنوان مهم‌ترین شاخص رفتاری اختلال خصیصه پارائوئید را آموزش می‌دهد. همچنین درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های الگوی عملی از مشکل فرد و عوامل مؤثر تعدیل‌کننده درونی و بیرونی ارائه می‌دهد و برای مشخص ساختن مشکل اساسی به طور منظم به عوامل می‌پردازد و با فردی‌سازی مداخلات با مشکل فرد هماهنگ می‌شود. این روش درمانی با ایجاد مهارت‌ها و فردی‌سازی مشکل، می‌تواند به فرد در مواجهه با موقعیت‌های

برانگیزاننده شکاکیت و بی‌اعتمادی کمک کند. در درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های فرد می‌آموزد که افکار منفی را از خود دور نموده و ترس نداشته باشد (Abbasi et al., 2015).

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت افراد مبتلا به خصیصه پارانوئید، دارای تعبیر و تفسیر منفی از موقعیت‌ها، خود و اطرافیانشان هستند، و این از پردازش عینی اطلاعات در موقعیت‌های اجتماعی جلوگیری به عمل می‌آورد و باعث می‌شود که افراد به عیب‌گیری و انتقاد، سؤگیری منفی و تعبیر و تفسیرهای اشتباه از خود، دیگران و موقعیت‌های مختلف بپردازند که نتیجه آن عملکرد نامناسب است و این فرایند متمرکز بر خود، به‌عنوان یک موضوع اجتماعی، منجر به رفتارهای ایمنی‌بخش، تحریف‌های شناختی، نشانه‌های فیزیولوژیکی در این اختلال می‌شود و در عوض، عملکرد فرد را در موقعیت‌های اجتماعی کاهش می‌دهد و به تبع آن، فرضیه‌های تحریف‌شده درباره خود در موقعیت‌های اجتماعی را تقویت می‌کنند. درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های، با بازسازی شناختی، به چالش کشیدن و جایگزین کردن سؤگیری‌های منفی در پردازش اطلاعات، خودسنجی‌های منفی از عملکرد اجتماعی توجه منفی متمرکز بر خود و دیگران را کاهش می‌دهد (Beheshtian et al., 2019).

Borkovec, Alcaine and Behar (2004) ابراز می‌دارد که این درمان با تمرکز بر فرایند ذاتی یک حالت و لذتی که پس‌آیند تجربه آن فعالیت است، باعث کاهش خلق منفی ناشی از شکست ذاتی در رسیدن به فرایندهای مورد انتظار می‌شود و ترس از ارزیابی منفی و سؤگیری منفی را کاهش می‌دهد. Davidson et al. (2004) گزارش کردند که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های باعث فعال شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که با عواطف مثبت و اثرات سودمند کارکرد ایمن‌سازی مرتبط است و ترس از ارزیابی منفی و سؤگیری منفی را کاهش می‌دهد و تکنیک‌هایی را به کار می‌برد تا دیدگاه فرد در مورد مفید بودن شیوه‌های مقابله و مواجهه با افکار و خلق‌شان تغییر دهند و او را به سمت تجربه اصلاحی افکار و خلق ناخوشایند و پذیرش آنها سوق دهد تا بیمار در مقابله با افکار و احساساتش احساس خودکنترلی و تسلط بیشتری داشته باشد. لذا می‌توان اذعان داشت که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر سؤگیری تعبیر چهره و ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان دارای خصیصه پارانوئید مؤثر است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدود بودن نمونه آماری به تعداد ۴۰ نفر از دانشجویان دارای خصیصه پارانوئید دانشگاه آزاد کاشمر اشاره کرد، بنابراین پیشنهاد می‌شود



این پژوهش بر روی نمونه بزرگتری اجرا شود تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود این شیوه درمانی به عنوان روش درمانی در مبتلایان به اختلال شخصیت مانند خصیصه پارانویا در مراکز مشاوره و روان درمانی مورد توجه قرار گیرد.

**سهم مشارکت نویسندگان:** فایزه کریمی صدر و سید ابوالفضل حسینی: طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب؛ دکتر محسن دوستکام: همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ دکتر سپیده پورحیدری: ارسال و اصلاحات مقاله و نویسنده مسئول؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

**سپاسگزاری:** نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارند.

**تضاد منافع:** نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد، با راهنمایی دکتر محسن دوستکام و مشاورت دکتر سپیده پورحیدری است.  
**منابع مالی:** این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

## References

- Abbasi, Z., Amiri, S., & Talebi, H. (2015). In a study on the effectiveness of cognitive-behavioral therapy focused on a single unit on reducing the symptoms of separation anxiety in 6 and 7-year-old children. *Clinical Psychology and Personality (Daneshvar Behavior)*, 13(2), 51-64. [Persian]
- Adabi, F., Mashhadi, A., & Hassanabadi, H. (2013). The effectiveness of cognitive therapy- procedural unit behavior on reducing anxiety in adolescents. Fourth Regional Conference on Challenges and Strategies for Development in Disadvantaged Areas, Kerman, Iran. [Persian]
- Amir, N., Beard, C., & Bower, E. (2005). Interpretation and social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 433-443
- Azad, H. (2014). *Psychopathology*. Tehran: Besat. [Persian]
- Barta, P. (2013). *Evaluation of the Hong Kong FRIENDS intervention program for childhood anxiety*. In Partial Fulfilment of the Requirements of the Degree Doctor of Psychology, Alliant International University.
- Becker, E. M., Becker, K. D., & Ginsburg, G. S. (2012). Modular cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders: A closer look at the use of specific modules and their relation to treatment process and response. *School Mental Health*, 4(4), 243-253.
- Beheshtian, E., Tozandeh Jani, H., & Safarian Tosi, M. (2019). Comparison of modular cognitive-behavioral therapy and behavioral activation on fear of negative evaluation in students with generalized anxiety disorder. *Applied Psychological Research Quarterly*, 10(4), 101-110. [Persian]
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of

- worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (77-108). The Guilford Press.
- Chopita, B. F. (2016). *Cognitive-behavioral therapy of anxiety in children: A single-trial approach*. Translated by Katayun Helmi, Tehran: The Honorable Book. [Persian]
- Chorpita, B., Taylor, A., Francis, S., Moffitt, C., & Austin, A. (2007). Efficacy of modular cognitive behavior therapy for childhood anxiety disorders. *Behavior Therapy, 35*(2), 263-287.
- Dalir, M., Alipor, A., Zare, H. & Farzd, V. (2015). Comparing effectiveness of cognitive bias modification of interpretation and its combination with group cognitive behavior therapy on reducing obsessional signs, beliefs and behaviors. *Journal of Psychological Achievements, 22*(1), 1-24. [Persian]
- Davidson, J. R., Foa, E. B., Huppert, J. D., Keefe, F. J., Franklin, M. E., Compton, J. S., ... & Gadde, K. M. (2004). Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo in generalized social phobia. *Archives of General Psychiatry, 61*(10), 1005-1013.
- Donyavizade, F. (2012). *Comparison of perceptual bias of ambiguous faces in people with a tendency to paranoid, avoidant and depressed personality disorder with normal people*. Master Thesis in Clinical Psychology, Shiraz University, International Branch. [Persian]
- Doustkam, M., Pourheydari, S., Heidari, M., & Shahidi, S. (2010). Induction of mood using sub-threshold emotional faces. *Applied Psychology, 4*(2), 7-19. [Persian]
- Doustkam M., Pourheydari S., & Mansouri A. (2017). Interpretation bias towards vague faces in individuals with paranoid personality disorder traits. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 19*(6), 441-450. [Persian]
- Everett, J. A. C., Faber, N. S., & Crockett, M. (2015). Preferences and beliefs in ingroup favoritism. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 9*, 1-21.
- Gotlib, I. H., Krasnoperova, E., Yue, D. N., & Joormann, J. (2004). Attentional biases for negative interpersonal stimuli in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(1), 121-35.
- Gratz, K. L., Weiss, N. H., & Tull, M. T. (2015). Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. *Current Opinion in Psychology, 3*(1), 85-90.
- Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies*. New York: Guilford Press.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). *A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder*. In *Social Anxiety* (705-728). Academic Press.

- Khodayari Farad, M., & Abedini, Y. (2004). Understanding the therapeutic behavior of hysterical and paranoid personalitv disorders (Case Study). *Journal of Psychological Science*, 9(3), 1-9. [Persian]
- Leary, R. M. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Lievaart, M., Van der Heiden, C., & Geraerts, E. (2013). Associations between depressive symptoms, rumination, overgeneral autobiographical memory and interpretation bias within a clinically depressed sample. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 27, 1-6.
- Millon, T., Davis, R. D., & Millon, C. M. (1997). Diagnostic validity of MCMI-III. *Journal of Personality Assessment*, 68, 62-68.
- Mojtaba, M., & Lashkari, A. (2008). The relationship between fear of negative assessment and anxiety veil with students' shyness. *Thought and Behavior*, 5(2), 1-12. [Persian]
- Myhr, G. (2004). *Reasoning with psychosis patients: why should a general psychiatrist care about cognitive – behavioral therapy for schizophrenia?* England: Bulletin archives.
- Narimani, M., Ghasem pour, A., Abolghasemi, A., & Hassan Zadeh, S. (2010). Comparing emotional facial expression recognition and cognitive processing in schizophrenia patient and normal population. *Journal of Psychological Achievements*, 17(2), 143-164. [Persian]
- Nazarzadeh, F., Mami, S., & Nazarzadeh, M. (2014). The relationship between personality type and self-esteem among female students of Zeinab dormitory of Lorestan Universitv. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 2(3), 149-154. [Persian]
- Nelson, H. E. (2005). *Cognitive-behavioral therapy with delusions and hallucinations: A practice manual*. London: Nelson Thornes Ltd.
- Ordaz, D. L., Lewin, A. B. & Storch, E. A. (2018). Modular cognitive-behavioral therapy for a young adult with autism spectrum disorder, comorbid obsessive compulsive disorder, and social anxiety disorder. *Clinical Case Studies*. 17(3), 136- 149.
- Pinkham, A. E., Harvey, P. D., & Penne, D. L. (2016). Paranoid individuals with schizophrenia show greater social cognitive bias and worse social functioning than non-paranoid individuals with schizophrenia. *Schizophr Res Cogn*, 3(1), 33-38.
- Piotrowski, C., & Zalewski, C. (1993). Training in psychodiagnostic testing in APA-approved PsyD and PhD clinical training programs. *Journal of Personality Assessment*, 61, 394-405.
- Pollak, S. D., Messner, M., Kistler, D. J., & Cohn, J. F. (2009). Development of perceptual expertise in emotion recognition. *Cognition*, 110(2), 242-247.
- Pozza, A., & Dèttore, D. (2020). Modular cognitive- behavioral therapy for affective symptoms in young individuals at ultra- high risk of first episode of psychosis: Randomized controlled trial. *Journal of Clinical*

*Psychology*, 76(3), 392-405.

- Rahimzadeh, R. (2015). *Effectiveness of cognitive behavioral therapy unit on positive and negative affect, interpretation bias, fear of negative and avoidance evaluation in adolescents with social anxiety disorder*. Masters Degree in Clinical Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran. [Persian]
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- 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.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry, (10<sup>th</sup> ed.)*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Clarke, S. C., Cooper, N. R., Rana, M., & Mackintosh, B. (2018). Cognitive interpretation bias: The effect of a single session moderate exercise protocol on anxiety and depression. *Frontiers in psychology*, 9, 1-11.
- Shafi'i, H., Zare, H., Alipour, A., & Hatami, J. (2014). Fear of adolescent negative evaluation and their selective attention to socially threatening words. *Quarterly Journal of Cognitive Science*, 16(3), 41-52. [Persian]
- Sharma, D., Albery, I. P., & Cook, C. (2001). Selective attentional bias to alcohol related stimuli in problem drinkers and non- problem drinkers. *Addiction*, 96(2), 285-295.
- Shokri, O., Geravand, F., Naghsh, Z., Tarkhan, R. A., & Paezi, M. (2008). The psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 316-325. [Persian]
- Tavakoli, N., Republic, F., & Farrokhi, N. (2014). The relationship between attachment styles and fear of negative evaluation with internet addiction in students. *Journal of Information and Communication Technology in Educational Sciences*, 5(2), 61-77. [Persian]
- Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E., & Ehring, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 90(23), 123-136.
- Vahidi, Z. (2012). *Comparison of alexithymia, impulsivity, and behavioral activation and inhibition in students with obsessive-compulsive and paranoid symptoms*. Master's Degree in Public Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil. [Persian]
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.

