

## بررسی پردازش اطلاعات تحریف شده مرتبط با خود و دیگری در اختلال فوبیای اجتماعی:

### سوگیری تعبیر در هراس اجتماعی و افراد عادی

دکتر زینب خانجانی<sup>۱</sup>، عبدالخاق میناشیری<sup>۲</sup>، دکتر تورج هاشمی نصرت آبادی<sup>۳</sup>  
محمد خسرو جردی<sup>۴</sup> و یزدان موحدی<sup>۵</sup>

اختلال فوبی اجتماعی، ترس از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی بوده و مشتمل بر موقعیت‌هایی است که در آنها نوعی موشکافی یا ارتباط با غریبه‌ها وجود دارد. این پژوهش، با هدف مقایسه‌ی سوگیری تعبیر مربوط به خود و دیگران در بیماران مبتلا به هراس اجتماعی و گروه عادی انجام شده است. آزمودنی‌های این مطالعه که از نوع علی-مقایسه‌ای است شامل 100 فرد مبتلا به هراس اجتماعی و 100 فرد عادی است. که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از بین دانشجویان دانشگاه تبریز انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها به کمک مقیاس‌های هراس اجتماعی و سوگیری تعبیر انجام گرفت و داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری با نرم افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد. این بررسی، نشان داد که در سوگیری تعبیر مربوط به خود و سوگیری تعبیر مربوط به دیگران، تفاوت معناداری بین دو گروه افراد مبتلا به هراس اجتماعی و افراد عادی بدست آمد. نتایج نشان داد که سوگیری تعبیر مربوط به خود و سوگیری تعبیر مربوط به دیگران در افراد مبتلا به هراس اجتماعی، نسبت به افراد عادی شدیدتر است.

**واژه‌های کلیدی:** پردازش اطلاعات، هراس اجتماعی، سوگیری تعبیر

#### مقدمه

یکی از حالات رایج اضطرابی، ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی است. به این حالت اضطرابی، فوبی اجتماعی گفته می‌شود. این اختلال، ترس یا برجا از یک یا چند موقعیت اجتماعی

<sup>1</sup> دپارتمان روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>2</sup> دپارتمان روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران [minashiri.kh@gmail.com](mailto:minashiri.kh@gmail.com)

<sup>3</sup> دپارتمان روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>4</sup> دپارتمان روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>5</sup> دپارتمان روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

یا عملکردی است که در آن موقعیت‌ها، فرد در معرض مشاهده‌ی دقیق احتمالی دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد که به گونه‌ای تحقیر آمیز عمل کند (دادستان، 2003). این سوال که چرا هراس اجتماعی پایدار است، هنوز یک معماست. اجتناب از موقعیت‌ها و تعاملات ترسناک، یک تبیین احتمالی قوی است. اگر از نوع خاصی از تعاملات اجتماعی اجتناب شود، غیر ممکن است که بیماران کشف کنند عملکرد آنها قابل قبول‌تر از آنچه بیش بینی می‌کردند، بوده است با این حال، اجتناب یک توضیح کامل نیست زیرا بیشتر بیماران مبتلا به هراس اجتماعی به طور منظم حداقل با بعضی از موقعیت‌های ترسناک مواجه می‌شوند بدون اینکه از این امر نفعی ببرند. این نکته در بیشتر نسخه‌های اخیر DSM بازشناسی شده است (انجمن روانشناسی آمریکا، 1994). نظریه‌های شناختی ( بک، امری و گرینبرگ، 1985؛ کلارک و ولز، 1995؛ هارتمن، 1983؛ لیری، 1983؛ ملینگز و آلدن، 2000؛ راپی و هیمبرگ، 1997؛ فوا و کوزام، 1986) پیشنهاد کردند که یک عامل نگهدارنده‌ی اضافی پردازش اطلاعات سوگیری شده است. به طور خاص، پیشنهاد شده است سوگیری‌های پردازش اطلاعات، شامل سوگیری‌های توجه، حافظه، قضاوت و تعبیر، موجب می‌شوند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی، موقعیت‌های اجتماعی را به طور افراطی، منفی در نظر گیرند. این گونه سوگیری‌ها، به احتمال زیاد به طور مستقیم اضطراب را تولید و حفظ می‌کند.

فرایندهای توجه، حافظه، تعبیر و قضاوت در اختلالات اضطرابی به طور گسترده‌ای مورد مطالعه قرار گرفته است (متیوز و مک لیود، 1994). تعدادی از تحقیقات در این حوضه بر سوگیری‌های توجه (هوپ، راپی و هیمبرگ، 1990)، حافظه (راپی و لیم، 1992) و قضاوت (راپی و لیم، 1992؛ لوکوس و سالکوسکیس<sup>1</sup>، 1988) متمرکز شده است. با این حال، فرض شده است که یک مولفه‌ی عمده‌ی سوگیری پردازش اطلاعات و درمان شناختی - رفتاری هراس اجتماعی شامل سوگیری تعبیر و تلاش برای تصحیح این سوگیری‌هاست (هوپ و هیمبرگ، 1999).

محققان، با بررسی سوگیری‌های پردازش اطلاعات در افراد مبتلا به هراس اجتماعی، ثابت کرده‌اند که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی سوگیری توجه، سوگیری حافظه و سوگیری قضاوت نسبت به اطلاعات با بار تهدید دارند (لاند و اوست، 1996؛ ترور و گیلبرت، 1990) اما مطالعات کمی

سوگیری تعبیر را در این افراد نسبت به رویدادهای اجتماعی بررسی کرده‌اند. بر اساس نظریه‌ی طرح واره‌ی بک و همکاران (بک و همکاران، 1985) تفاوت‌های فردی در فرایندهای انتخاب اطلاعات بازتابی از طرح واره‌های متفاوتی است که در سیستم شناختی فعال است. این نظریه، معتقد است که افراد اضطرابی، طرح واره‌های خطر دارند که آنها را ترغیب می‌کند تا اطلاعاتی را درمورد محیط اطراف‌شان به عنوان یک منبع تهدید (جسمانی و روانشناختی) پردازش کنند. پژوهشها، چندین مطالعه‌ی شواهدی را در حمایت از سوگیری‌های توجه، تعبیر و به طور ضمنی از سوگیری حافظه فراهم کرده است (کاستیلو، 2004؛ کاستیلو، 2010). از این رو، بین نوع طرح واره‌ی فرض شده در افراد اضطرابی و اولویت اطلاعاتی که پردازش می‌کنند، ارتباط وجود دارد. سوگیری‌های پردازش اطلاعات از جمله سوگیری‌های تعبیری، از فعال سازی طرح واره‌ی اضطراب-مدار که پردازش اطلاعات بالقوه‌ی تهدیدکننده را تسهیل می‌کند، منتج می‌شوند (بک و همکاران، 1985).

سوگیری تعبیر، یعنی گرایش به تعبیر کردن اطلاعات مرتبط با تهدید به شیوه‌ای کاملاً منفی (تیلور و آلدن، 2005) که دارای زیر مولفه‌های گوناگونی مانند خود ارزیابی منفی و ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران است (همبرگ و بکر، 2002). امیر، فوآ و کولز (1998) سوگیری تعبیر را اینگونه تعریف می‌کند: فرایند معنی گذاری، تفسیر و تبیین رویدادها و محرک‌های مبهم به صورت جهت‌دار و منفی.

سوگیری تعبیر، دارای دو مولفه‌ی سوگیری تعبیر مربوط به خود و سوگیری تعبیر مربوط به دیگران است. سوگیری تعبیر مربوط به خود، عبارت است از تعبیر و برداشت فرد از رویدادها و سناریوهایی که فرض می‌شود شخص خودش در آنها درگیر باشد و سوگیری تعبیر مربوط به دیگران، عبارت است از تفسیر و تعبیر فرد از رویدادهایی که فرض می‌شود شخص دیگری در آنها درگیر است (امیر و همکاران، 1998). همچنین، فرض شده است که افراد مبتلا به هراس اجتماعی استنباط‌های منفی درباره‌ی حوادث اجتماعی مبهم دارند؛ در نتیجه اضطراب و متعاقب آن اجتناب، افزایش می‌یابد (کلارک و ولز، 1995). در واقع یک مولفه‌ی عمده در درمان شناختی-رفتاری هراس اجتماعی، شامل تلاش‌هایی برای تصحیح این سوگیری‌های تعبیری است (هوپ و همبرگ، 1993).

استوپا و کلارک (2000) بیماران مبتلا به هراس اجتماعی فراگیر، بیماران مبتلا به دیگر اختلالات اضطرابی و آزمودنی‌های کنترل غیر بیمار را در شرایط حوادث اجتماعی مبهم و شرایط تاحدودی منفی، مقایسه کردند. برای حوادث مبهم، بیماران مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به هر دو گروه کنترل، بیشتر احتمال دارد که تفسیرهای منفی انجام دهند و به آن معتقد باشند اما با دیگر بیماران اضطرابی، در احتمال ساختن یا اعتقاد داشتن به تعبیرهای حوادث غیر اجتماعی، تفاوتی ندارند و زمانی که افراد مبتلا به هراس اجتماعی با حوادث غیر مبهم و تا حدی منفی مواجه می‌شوند، نسبت به هر دو گروه کنترل به طور معناداری بیشتر احتمال دارد که برای این حوادث پیامدهای فاجعه آمیزی را استنباط کنند. از این رو برخی پژوهشگران بر این باورند که به احتمال زیاد سوگیری تعبیر نیز در نگهداری هراس اجتماعی، نقش دارد (بک و همکاران، 1985).

الگوهای شناختی، بر این فرض تاکید دارند که بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، موقعیت‌های اجتماعی را تهدید کننده‌تر از سایر گروه‌ها تعبیر می‌کنند؛ برای مثال، نتایج تحقیقات نشان داده است که بیماران مبتلا به هراس اجتماعی، به طور معناداری بیشتر از دو گروه دیگر تعبیرهای منفی را گزارش کردند. آنها همچنین گزارش دادند که ارزیابی‌های منفی این بیماران از عملکردشان حداقل تا حدودی تحریف شده است (دیویدسون، 2000). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، تمایل دارند قضاوت دیگران را تهدید آمیز، افراطی و به سبک فاجعه آمیز تعبیر کنند و به همین دلیل در صورت قرار گرفتن در موقعیت اجتماعی، از اینکه توسط دیگران به صورت منفی مورد ارزیابی قرار گیرند، وحشت دارند. آنها از دید یک مشاهده‌گر بیرونی به خود نگاه کرده و از اطلاعات درونی برای تعبیر افراطی این موضوع که از دید دیگران چگونه به نظر می‌رسند، استفاده می‌کنند (مانسل و کلارک، 1999).

کنستانتین، پنا، ایهن و هوپ (1999) از داوطلبان با اضطراب اجتماعی بالا و پایین خواستند تا سناریوهایی که شامل تعدادی اظهارات مبهم مربوط به ارزیابی بین فردی بود را بخوانند. سپس از شرکت کنندگان خواسته شد مقداری را که با هر تعبیر ارایه شده برای اطلاعات مبهم موافق هستند، ارزیابی کنند. افراد بدون اضطراب اجتماعی، تعبیرهای مثبت اطلاعات مبهم اجتماعی را نسبت به تعبیرهای منفی، بیشتر ارزیابی کردند؛ در مقابل شرکت کنندگان مبتلا به هراس اجتماعی با دیگران به طور عمده‌ای در فقدان سوگیری تعبیر مثبت که برای افراد مضطرب غیر اجتماعی آشکار است، تفاوت دارند.

افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، در رویارویی با موقعیت‌های اجتماعی تازه، تمایل دارند آنها را به شیوه‌ی تهدید آمیز تعبیر کنند زیرا پیش داوری‌های منفی دارند و تجربه‌ی پیامدهای منفی گوناگون مانند افزایش اضطراب و علائم فیزیکی را در موقعیت‌های اجتماعی داشته‌اند. افزون بر این، افراد مبتلا به هراس اجتماعی به طور انتخابی جنبه‌های منفی مربوط به خود از موقعیت‌های اجتماعی را به خاطر می‌آورند (هرتل، بروزویچ، جورمنن، 2008). از این رو برخی پژوهشگران بر این باورند که به احتمال زیاد سوگیری نیز در نگهداری هراس اجتماعی نقش دارد (بک و همکاران، 1985). با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر درصدد است به بررسی سوگیری تعبیر در افراد عادی و افراد مبتلا به هراس اجتماعی بپردازد. بنابراین با توجه به مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی فرضیه‌های زیر تدوین و مورد بررسی قرار گرفت: 1- سوگیری تعبیر مربوط به خود، در افراد مبتلا به هراس اجتماعی بیش از افراد بهنجار است 2- سوگیری تعبیر مربوط به دیگران، در افراد مبتلا به هراس اجتماعی بیش از افراد بهنجار است.

## روش

این پژوهش، از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) بود و جامعه‌ی مورد تحقیق شامل دانشجویان دانشگاه تبریز بود که در سال تحصیلی 91-92 مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه، 100 نفر دانشجوی غیر بالینی که دارای علائم فوبی اجتماعی بودند به شرط بالاتر بودن نمره ی آزمون فویبای اجتماعی از 19، انتخاب شدند و با 100 دانشجو که کمترین نمره را در این آزمون کسب کرده بودند، از نظر سوگیری تعبیر، مقایسه شدند.

پرسشنامه‌ی هراس اجتماعی (SPIN) توسط کانور، دیویدسون و چرچیل و همکاران (2000) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی، تهیه شد. این پرسشنامه، یک مقیاس خودسنجی 17 ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک است و هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، درجه بندی می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه، به این قرار است که پایایی به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی، برابر ضریب همبستگی 0/78 تا 0/89 است و همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروه افراد بهنجار برای کل مقیاس، برابر 0/94 گزارش شده است. نقطه‌ی برش 15 با کارایی تشخیص 0/78 آزمودنی‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و گروه کنترل غیر روانپزشکی

و نقطه‌ی برش 16 با کارایی 0/80 افراد با اختلال هراس اجتماعی را از گروه کنترل روانپزشکی فاقد هراس اجتماعی از هم تمیز می‌دهند (کانور و همکاران، 2000).

نسخه‌ی تجدید نظر شده‌ی پرسشنامه‌ی تعبیر، نخستین بار توسط باتلر و ماتئوز (1983) برای بررسی سوگیری تعبیر در افراد اضطرابی، افسرده و گروه کنترل افراد سالم مورد استفاده قرار گرفت. امیر و همکاران (1998) برای مطالعه‌ی سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی این پرسشنامه را از نظر محتوایی، شکل و تعداد ماده‌ها مورد تجدید نظر قرار دادند. در پژوهش حاضر، از فرم تجدید نظر شده‌ی امیر و همکاران (1998) استفاده شد. این پرسشنامه، دارای دو نسخه‌ی مربوط به خود<sup>1</sup> که شامل رویدادها یا سناریوهایی است که فرض می‌شود شخص خودش در آنها درگیر است و نسخه‌ی مربوط به دیگران<sup>2</sup> که شامل رویدادهایی است که فرض می‌شود شخصی دیگر در آنها درگیر است. هر یک از نسخه‌ها دارای 22 ماده است که 15 ماده‌ی آن مربوط به رویداد یا سناریوهای اجتماعی و 7 ماده‌ی باقیمانده نیز مربوط به رویدادها یا سناریوهای غیر اجتماعی است.

#### یافته‌ها

جدول 1، داده‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار دو گروه هراس اجتماعی و سالم را نشان می‌دهد. چنانچه مشاهده می‌شود در گروه مبتلا به هراس اجتماعی، سوگیری تعبیر مربوط به خود 43/30 و تعبیر مربوط به دیگران 37 است و در گروه سالم، این میانگین‌ها به ترتیب 31/84 و 32/94 است.

جدول 1: آمار توصیفی مربوط به آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	M	sd	N
	هراس	43/30	4/10	100
سوگیری تعبیر	تعبیر مربوط به خود	31/84	3/75	100
	کل	37/60	6/95	200
	هراس	37	3/84	100
تعبیر مربوط به دیگران	عادی	32/94	4/80	100

نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در جدول 2 ارایه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، در تعبیر مربوط به خود ( $p < 0.001$ ) و تعبیر مربوط به دیگران ( $p < 0.001$ ) تفاوت معناداری بین دو گروه افراد مبتلا به هراس و افراد سالم بدست آمده است، بنابراین سوگیری تعبیر (مربوط به خود و دیگران) در افراد مبتلا به هراس اجتماعی بیش تر از افراد سالم است.

جدول 2: نتایج تحلیل واریانس بین دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	MS	df	SS	F	P
تعبیر مربوط به خود	6523/91	1	6523/91	422/24	0/001
تعبیر مربوط به دیگران	816/20	1	816/20	43/12	0/001

جدول 3 نیز، شامل مقایسه‌ی زوجی مغیرها در دو گروه است که بیانگر تفاوت به نفع گروه مبتلا به هراس اجتماعی است

جدول 3- نتایج آزمون مقایسه‌ی زوجی دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه 1	گروه 2	t1-t2	df	P
تعبیر مربوط به خود	هراس	عادی	11.452	.557	.000
تعبیر مربوط به دیگران	هراس	عادی	4.05	.617	.000

### بحث و نتیجه گیری

اولین یافته‌ی پژوهش حاضر، بیانگر این است که سوگیری تعبیر مربوط به خود در افراد مبتلا به هراس اجتماعی، بیش از افراد بهنجار است. نتایج، نشان داد که بین دو گروه از لحاظ متغیر سوگیری تعبیر مربوط به خود تفاوت معناداری وجود دارد به نحوی که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی، نمرات بیشتری از افراد سالم بدست آوردند. این یافته، همسو با یافته‌های انجام شده در این زمینه به عنوان مثال تحقیقات هیرسچ و متوز (1997)، رود، آنتونی و اسونسون، (1999)، رابی و لیم (1992)، ملینگز و آلدن، (2000) و استوپا و کلارک (1993، 2000) است. امیر و همکاران (1998) بیماران مبتلا به هراس اجتماعی فراگیر، بیماران وسواسی و گروه کنترل غیر بیمار را با حوادث اجتماعی مبهم و حوادث اجتماعی غیر مبهم روبه‌رو کردند. بعد از خواندن

حادثه، به شرکت کنندگان تغییرهای مثبت، خنثی و منفی ارایه شد و از آنها خواستند که تعبیرها را با توجه به احتمالی که به ذهن خودشان یا به ذهن یک شخص نوعی در موقعیت مشابه می‌آید درجه‌بندی کنند. نتایج، نشان داد که بیماران مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به دو گروه کنترل و سواسی و بهنجار، بیشتر احتمال دارد که یک تعبیر منفی از حادثه‌ی اجتماعی انجام دهد و این تاثیر، تنها در شرایط مربوط به خود رخ می‌دهد؛ به علاوه، سه گروه در تعبیر حوادث غیر اجتماعی با هم تفاوت نداشتند.

از دیگر پژوهش‌هایی که موضوع سوگیری تعبیر را در بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی از رفتار خود پرداخته‌اند، می‌توان به پژوهش استوپا و کلارک (1993) اشاره کرد که از الگوی بررسی نسبتاً مشابهی استفاده کرده‌اند. نتایج این مطالعات، نشان داد که افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در مقایسه با گروه‌های کنترل در ارزیابی‌هایشان از عملکرد دیگران، دقیق‌اند اما کیفیت عملکرد خودشان را منفی‌تر ارزیابی می‌کنند. یک حوزه برای سوگیری تعبیر بالقوه مربوط به این است که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی، چه فکری در مورد ظاهر شدن به دیگران می‌کنند. راپی و لیم (1992) از مراجعان مبتلا به هراس اجتماعی و گروه کنترل غیر بالینی خواستند برای تعداد اندکی تماشاگر، سخنرانی کنند سپس به طور درون‌نگرانه‌ای رفتارشان را در طول سخنرانی بسنجند. هر دو گروه نسبت به درجه بندی‌های تماشاگران، عملکرد خود را کم برآورد<sup>1</sup> کردند اما میزان کم برآورد کردن در گروه هراس اجتماعی نسبت به گروه کنترل، بیشتر بود. این یافته که افراد مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به افراد غیر مضطرب عملکردشان را به مقدار بیشتری کم برآورد می‌کردند، در مراجعان مبتلا به فوبی اجتماعی که مکالمه‌ای با یک فرد غریبه داشتند (آلدن و والاس، 1995؛ استوپا و کلارک، 1993) و در نمونه‌های افراد با اضطراب بالا (ملینگز و آلدن، 2000) تکرار شده است. بنابراین هراس اجتماعی با گرایش به ادراک عملکرد اجتماعی ضعیف‌تر خود نسبت به دیگران، ارتباط دارد.

مدل کلارک و ولز (1995) سه مرحله‌ی پردازش را در تداوم فوبی اجتماعی با اهمیت تلقی می‌کند در مرحله‌ی پردازش درون موقعیتی، پردازش ناکارآمد در موقعیت هراس رخ می‌دهد؛ در مرحله‌ی پردازش پیش بینانه، بیمناکی و اندیشناکی قبل از ورود به موقعیت صورت می‌گیرد و در



مرحله‌ی پس از وقوع یا تجزیه و تحلیل پس از وقوع رویداد، پردازش تحریفی بعد از ترک موقعیت رخ می‌دهد. با اهمیت‌ترین مرحله‌ی پردازش در تداوم فوبی اجتماعی، مرحله‌ی پردازش درون- موقعیتی است؛ یعنی پردازشی که طی مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی ترس آور رخ می‌دهد. کلارک و ولز (2002) معتقدند بر اساس تجارب اولیه‌ی افراد مبتلا به فوبی اجتماعی یک رشته فرضها را درباره‌ی خودشان و موقعیت اجتماعی به وجود می‌آورند؛ مانند "اگر اضطرابم را بروز دهم، دیگران فکر می‌کنند من غیر عادی هستم یا مرا طرد خواهند کرد" این فرضها منجر به این خواهد شد که آنها تعامل‌های اجتماعی را به صورت خطرناک و منفی ارزیابی و تعبیر کنند. این ارزیابی‌ها و تعبیرهای منفی، به نوبه‌ی خود برنامه‌ی اضطراب را فعال می‌سازد که با سه مولفه‌ی در هم تنیده‌ی علائم جسمی، شناختی و رفتارهای ایمنی در توجه، ظاهر می‌شود.

بر اساس مدل کلارک و مک‌مانوس (2002) دو نوع سوگیری در تعبیر رویدادهای اجتماعی ممکن است در اختلال فوبی اجتماعی نقش بازی کند: نخست، افراد مبتلا به فوبی اجتماعی ممکن است گرایش به تعبیر رویدادهای اجتماعی مبهم به شیوه‌ای منفی داشته باشند؛ دوم، آنها ممکن است رویدادهای اجتماعی منفی خفیف را به شیوه‌ای فاجعه آمیز تعبیر کنند. آخرین یافته‌ها حاکی از آن بود که سوگیری تعبیر مربوط به دیگران در افراد مبتلا هراس اجتماعی، بیش از افراد عادی است و بین دو گروه، از لحاظ متغیر سوگیری تعبیر مربوط به دیگران تفاوت معناداری وجود دارد به نحوی که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی، نمرات بیشتری از افراد سالم بدست می‌آورند. این یافته، همسو با یافته‌های انجام شده توسط امیر، فوا و کلز (1889) است.

امیر، فوا و کلز (1889) سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به هراس اجتماعی را به وسیله‌ی ارایی‌ی سناریوهای مبهم از موقعیت‌های اجتماعی و غیر اجتماعی بررسی کردند و از شرکت کنندگان خواستند تا احتمال تعبیر منفی، مثبت و خنثی را برای هر سناریو که برای خودشان اتفاق می‌افتد (نسخه مربوط به خود) و سناریوهایی که برای دیگران اتفاق می‌افتد (نسخه مربوط به دیگران)، درجه بندی کنند. درمقایسه با گروه کنترل مضطرب و گروه کنترل بهنجار، افراد مبتلا به هراس اجتماعی، تعبیرهای منفی را به احتمال بیشتر تنها برای سناریوهای اجتماعی مربوط به خود درجه بندی کردند و تعبیرهای مثبت را به احتمال بیشتری تنها برای موقعیت‌های اجتماعی مربوط به دیگران، درجه بندی کردند. بنابراین، افراد مبتلا به هراس اجتماعی هم سوگیری تعبیر مربوط به

خود و هم سوگیری تعبیر مربوط به دیگران دارند، با این تفاوت که سوگیری تعبیر مربوط به خود در این جمعیت شدید تر و منفی تر است.

نتایج پژوهش ها نشان داد که سوگیری تعبیر مربوط به خود و سوگیری تعبیر مربوط به دیگران در افراد مبتلا به هراس اجتماعی، نسبت به افراد عادی متفاوت است بدین صورت که سوگیری تعبیر (مربوط به خود و دیگران) در افراد مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به افراد عادی شدیدتر است.

#### تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مصوب در دانشگاه تبریز است و از تمامی کسانی که ما را در انجام این یاری رساندند، به ویژه دانشجویان دانشکده روانشناسی و مسوولین دانشکده‌هایی که این پژوهش در آنجا انجام گرفت، کمال تشکر را داریم.

- Alden, L. E., & Wallace, S. T. (1995). Social phobia and social appraisal in successful and unsuccessful social interactions. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 497-505.
- American Psychiatry Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Washington, DC: Author.
- Amir, A.T., Foa, E.B., & Coles, M.E.(1998). Negative Interpretation Bias in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 945-957.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorder and pdobias: a cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 2, 129-148.
- Butler, G., & Mathewes. A. (1983). Cognitive Processes in Anexiety. *Advances in Behavior and Research Therapy*, 5, 51-62.
- Castillo, M. D (2004). Sesgoatencional en la ansiedad. Una revision de los estudios median test imulosverbales. *Attentional bias in anxiety. A review of studies with verbal stimuli*Valencia: Promolibro.
- Castillo, M. D (2010a). Sesgo de interpretacion de informasion ambigua en la ansiedad. *interpretation bias of ambiguous information in anxiety in the XIC*. V. *Psiquiatria*, 1-28.
- Clark, D. M., Wells, A. (2002). A cognitive perspective on social phobia. In W. R. Crozeer, & L. E. Alden (Eds), *International handbook of social anxiety: concepts, research and interventions relating to the self and shyness*. Chichester, UK: Wiley.
- Clark, D., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. InR. G. Heimberg & M. R. Liebowitz, *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, NewYork: Guilford.
- Clark, D.M., & McManus, f. (2002). information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*, 51: 92-100.
- Clark, D.M. & Fairburn, C.G. (1997). *The science and practice of cognitive behavior therapy*. Uxford University press.
- Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherweed A, Foa EB. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British J Psychiatr*, 176: 379-386.
- Constans, J. I., Penn , D. L., Ihen, G. H., & Hope, D. A. (1999). Interpretative bias for ambiguous stimuli in social anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 37, 643-651.
- Dadsetan, Parirokh, (1997). **Morbid psychological development from childhood to Adolescence**. Tehran: Samt Publications.
- Dadsetan, Parirokh, (2004). **Morbid psychological development from childhood toold age**. Tehran: Samt Publications.
- Davidson, J. R. T. (2000). Social Anxiety Disorder Under Scruting. *Depression and Anexiety*, 11, 93-98.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986) Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.

- Hartman, LM (1983): A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. *Clin Psychol Rev*, 3, 435-456.
- Heimberg, R. G. & Becker, R. E. (2000). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia*. New York: The Guilford Press.
- Hertel, P. T., Brozovich, F., Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2008). Biases in interpretation and memory in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 287-288.
- Hirsch, C. R., & Mathews. A. (1997). Interpretative inferences when reading about emotion events. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 1123-1132.
- Hope, D. A., & Heimberg, R.G. (1988). Public and private self-consciousness and social phobia. *Journal of Personality Assessment*, 52, 626-639.
- Hope, D. A., Rapee, R. M., Heimberg, R. G., & Dombeck, M. J. (1990). Representations of the self in social phobia: Vulnerability to social threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 420-247.
- Leary MR (1983): *Understanding Social Anxiety*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lucock, M. P & Salkovskis, P. M. (1988). Cognitive factors in social anxiety and its treatment. *Behavior Research and Therapy*, 26, 297-302.
- Lundh, L.G., & Ost, L. G. (1996). Stroop interference, self-focus and perfectionism in social phobics. *Personality and Individual Differences*, 20, 725-731.
- Mansell, W., & Clark, D. M. (1999). Social anxiety and processing of the observable self. *Behavior and Research Therapy*, 37, 419-439.
- Mathews, A., & Macleod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45, 25-50.
- Mellings, T. M. B., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 243-257.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Rapee, R. M., & Lim. L. (1992). Discrepancy between self-focus attention and observer ratings of performance in social phobics. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 728-732.
- Rapee, R. M., McCallum, S.I., Melville, L. F., Ravenscroft, H., & Rodney, J. M. (1994). Memory bias in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 89-99.
- Rapee, R.M. & Lim, L. (1992). Discrepancy between self-focus attention and observer ratings of performance in social phobics. *Journal Abnorm Psychol*, 101(4): 728-731.
- 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.
- Roth, D.A., Antony, M. M. Swinson, P., R. (1999). Interpretations for anxiety symptoms in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 39 (2001) 129-138.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 31, 255-267.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and Interpretation of social events. *Behavior Research and Therapy*, 38, 273-283.
- Taylor, C. T. & Alden, L. E. (2005). Social interpretation bias and generalized social phobia: The influence of developmental experience. *Behavior Research and Therapy*, 43, 759-777.
- Trower, P., & Gilbert, P. (1990). New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 19-36.