

A Comparison of Emotional Processing and Fear of Positive/negative Evaluations in Women with Social Phobia and Normal Women

Sedigheh Lotfi, M.A.

University of Mohaghegh Ardabili

Abbas Abolghasemi, P.h.D.

University of Mohaghegh Ardabili

Mohammad Narimani, P.h.D.

University of Mohaghegh Ardabili

Abstract

The aim of this study was to compare emotional processing and fear of positive-negative evaluations in the women with social phobia and normal women. The type of study was causal-comparative. The research sample consisted of 60 women with social phobia and 60 normal women which were selected through stage cluster random sampling among women of Gorgan. To collect the data, Social Phobia Scale (Conner, et al., 2000), Emotional Processing Scale (Bakeret et al., 2007), Fear of Negative Evaluation Scale (Weeks et al., 2008) and Fear of Positive Evaluation Scale (Leary, 1983) were used. The results of multivariate analysis of variance indicated that women with social phobia have greater emotional processing and fear of negative evaluation and also lower fear of positive evaluation than healthy women. ($P < 0.001$). The results of multiple regressions showed that the emotional processing and fear of negative-positive evaluations explain 57% of variance of social phobia in women with this phobia ($P < 0.001$). The findings have important implications concerning prevention, therapy and services of counseling for women with social phobia.

Keywords: emotional processing, fear of positive-negative evaluations, social phobia.

مقایسه پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی و زنان عادی

صدیقه لطفی*

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی

عباس ابوالقاسمی

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

محمد نریمانی

استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی و زنان عادی بود. روش این مطالعه از نوع علی مقایسه‌ای بود. نمونه این پژوهش 60 زن دارای فوبی اجتماعی و 60 زن عادی در شهر گرگان بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس فوبی اجتماعی (کانر، 2000)، مقیاس پردازش هیجانی (باکر، 2007)، مقیاس ترس از ارزیابی مثبت (ویکز، 2008) و مقیاس ترس از ارزیابی منفی (لری، 1983) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی نسبت به زنان سالم بیشتر است. ($P < 0/001$). در صورتی که ترس از ارزیابی مثبت در زنان دارای فوبی اجتماعی نسبت به زنان سالم کمتر بود. ($P < 0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت - منفی 57 درصد از واریانس علایم فوبی اجتماعی را در زنان دارای فوبی اجتماعی تبیین می‌کنند. ($P < 0/001$). این پژوهش نتایج مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای برای زنان دارای فوبی اجتماعی است. **واژه‌های کلیدی:** پردازش هیجانی، ترس از ارزیابی مثبت - منفی، فوبی اجتماعی.

* نویسنده مسؤل: lotfi.uma@gmail.com

پذیرش 91/8/5

وصول 90/10/4

مقدمه

در متون بالینی اختلالات اضطرابی مطرح است (فوا و کوزاک¹¹، 1986؛ به نقل از خاوری، 1389).

راچمن¹² پردازش هیجانی را فرایندی می‌داند که به وسیله آن آشفتگی عاطفی جذب و به اندازه‌ای کاهش می‌یابد که تجارب و رفتارهای دیگر بدون آشفتگی می‌تواند صورت گیرد (باکر، توماس، توماس و اوونز¹³، 2007).

در برخی از آسیب‌های روانی یک یا چند مؤلفه از مؤلفه‌های پردازش هیجانی دچار اختلال می‌شود. این نواقص به‌طور مثال در حیطه‌هایی همچون ادراک، حافظه و یا در بروز هیجانات رخ می‌دهند و به تبع آن توانایی بیماران برای انجام یک یا چند کارکرد هیجانی سازگارانه مختل می‌شود (راستی و تقوی، 1385). مک‌لئوس و وارنا¹⁴ (2000) در پژوهشی به بررسی اثر افکار آرام‌بخش و مزاحم در پردازش هیجانی در فوبی‌ها پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که نگرانی مانع پردازش هیجانی تصاویر هراسناک می‌شود. همچنین نگرانی و اضطراب می‌تواند راهبرد ناموفقی برای جلوگیری از فعالیت فیزیولوژیک مرتبط با پردازش هیجانی باشد. باکر، هالووی، توماس، توماس و اوونز¹⁵ (2004) نقش پردازش هیجانی را در درمان اختلال پانیک نشان دادند. همچنین نقص در کمبود پردازش هیجانی را به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیر در رشد حملات پانیک معرفی کردند. مطالعات دیگر نشان داده‌اند که پردازش هیجانی مناسب در درازمدت به بهبود بهزیستی فرد منجر می‌شود (ملیسا¹⁶، 1998؛ به نقل از کیرنژاد، علیلو و هاشمی نصرت‌آبادی، 1388). کمپل، کوهن و استین¹⁷ (2005) راهبردهای تنظیم هیجان خودانگیخته را در گروهی از افراد دارای اختلالات اضطرابی و افسردگی و گروه غیربالینی مورد مقایسه قرار دادند. آنها به این نتیجه رسیدند که در گروه اختلالات بالینی افراد پذیرش کمتری نسبت به هیجانات خود داشتند و بیشتر از بازداری هیجانی استفاده می‌کردند. جیکوب، اسنو، گراچی، ویتیلینگام و بلیر¹⁸ (2008) در پژوهشی ارتباط بین سطوح هوش هیجانی و شدت اضطراب را در فوبی اجتماعی مورد مطالعه قرار دادند. یافته‌های این تحقیق بین شدت اضطراب اجتماعی و هوش همبستگی منفی نشان داد.

اختلال فوبی اجتماعی¹ ترس شدید از مورد تحقیر قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی است و معمولاً با اجتناب از این موقعیت‌ها مشخص می‌شود (داریامپل و هربرت²، 2007). افراد مبتلا به فوبی اجتماعی به‌طور معمول از موقعیت‌های ترس‌آور پرهیز می‌کنند و به‌ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی می‌نمایند، اما اگر با این موقعیت‌ها روبه‌رو شوند، دچار اضطراب شدیدی می‌شوند (رینگولد، هربرت و فرانکلین³، 2003). فوبی اجتماعی چهارمین اختلال روانپزشکی شایع در ایالات متحده، بعد از افسردگی اساسی، وابستگی به الکل و فوبی اختصاصی شناخته شده است. میزان شیوع این اختلال در طول عمر 12/1 درصد گزارش شده است (کسلر، برگلوند، دملر، جین و والترز⁴، 2005). در دو دهه گذشته، افزایش قابل توجهی در زمینه پژوهش‌های بالینی اختلال فوبی اجتماعی صورت گرفته است. گادیانو⁵ و هربرت (2003) الگویی را برای تبیین اختلال اضطراب اجتماعی تدوین کرده‌اند. آنان بر این باورند که اضطراب یک حالت هیجانی است و به‌دنبال ارزیابی اطلاعات درباره رویدادهای تبیین‌کننده یا ادراک توانایی شخصی برای رویارویی با آن پدید می‌آید (بندورا⁶، 1997؛ به نقل از خیر و استوار، 1386). اگرچه ماهیت آشفتگی هیجانی⁷ در اختلالات مختلف به‌صورت متفاوتی بروز می‌نمایند، اغلب اشکال آسیب‌شناسی روانی، منعکس‌کننده اختلال در برخی از حوزه‌ها همانند پردازش هیجانی⁸ و پاسخ‌دهی هیجانی است (کرینگ و باچوروسکی⁹، 1999). سوابق پژوهشی نشان می‌دهد که هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات اضطرابی و انزوای اجتماعی ارتباط دارد (آیزنبرگ، دامون و لرنر¹⁰، 2001).

شواهد زیادی در رابطه با نقش زیاد پردازش هیجانی در اختلالات اضطرابی وجود دارد که نشان می‌دهد پردازش هیجانی سهم عمده‌ای در سازگاری با اضطراب دارد. علاوه بر آن پردازش هیجانی، از مدت‌ها قبل به‌عنوان اساسی‌ترین عنصر

1. Social phobia disorder

3. Rheingold, Herbert & Franklin

5. Gaudiano

7. disturbance

9. Kring & Bachorowski

11. Foa & Kozak

13. Baker, Thomas, Thomas & Owens

15. Baker, Hollowy, Thomas, Thomas & Owens

17. Campbell-Sills, Cohan & Stein

2. Darymple & Herbert

4. Kessler, Berglund, Demler, Jin & Walters

6. Bandura

8. emotional processing

10. Eisenberg, Damon & Lerner

12. Rachman

14. Miklus & Vrana

16. Melissa

18. Jacobs, Snow, Geraci, Vythilingam & Blair

نیز مضطرب به نظر برسد. تحقیق اسپچلنگر (1980) نشان می‌دهد که نگرانی افراد از ارزیابی نامناسب دیگران به‌عنوان یک عامل بازدارنده درون‌فردی است و بازتاب آن در گستره‌ای از پدیده‌های اجتماعی - روان‌شناختی مانند ابراز خود، رفتار حمایت‌کننده اجتماعی، خود ناتوان‌سازی و اضطراب اجتماعی درخور توجه است. فوبی اجتماعی با ترس شدید از ارزیابی دیگران و اجتناب از این موقعیت‌ها مشخص می‌شود. در بسیاری از تعاریف ترس از ارزیابی به‌عنوان مشخصه بارز و افتراقی در اختلال فوبی اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. اتو، پولاک، گولد، ورستون و مک‌آردل و همکاران⁸ (2000) و گاستون، ابات، رپی و نیری⁹ (2006) در پژوهش خود ترس از ارزیابی منفی را به‌عنوان یکی از متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داده‌اند. این نتایج نشان داد که بین ترس از ارزیابی منفی و فوبی اجتماعی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. ریب و همبرگ (1997) و موسی و لیپین¹⁰ (2000) معتقدند که تصور افراد مبتلا به فوبی اجتماعی این است که دیگران ذاتاً انتقادکننده‌اند بوده و احتمالاً آنها را منفی ارزیابی می‌کنند.

افراد دارای ارزیابی‌های منفی، احساس نگرانی شدید ترس دارند و همواره می‌کوشند که از اطلاعات تهدیدکننده ناشی از مقایسه اجتماعی پرهیز کنند (فرند و گیلبرت¹¹، 1973؛ به نقل از شکری، گراوند، نقش، طرخان و پاییزی، 1387).

ریپ و همبرگ (1997؛ به نقل از عبدی، 1382) بیان می‌کنند که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی، محیط خود را به‌منظور یافتن هرگونه نشانه ارزیابی منفی می‌کاوند. بنابراین این نشانه‌ها را به سرعت دریافت می‌کنند و در بی‌توجهی به آنها دچار مشکل می‌شوند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که توجه متمرکز بر خود، به عملکرد افراد مبتلا به فوبی اجتماعی آسیب می‌رساند (هافمن و بارلو¹²، 2002). شواهد نشان می‌دهد که سوگیری تعبیر مرتبط با تهدید به شیوه‌ای کاملاً منفی (تیلور و آلدن¹³، 2005) و خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی منفی از طرف دیگران از مواردی است که در افراد دارای فوبی اجتماعی دیده می‌شود (همبرگ و بکر، 2002). همچنین لارنتی، بروچ و هاس¹⁴ (2008) نیز دریافتند که ارزیابی‌های سازش‌نا یافته در موقعیت‌های بین‌فردی می‌توانند با ویژگی‌های

بین هوش هیجانی راهبردی و اضطراب اجتماعی همبستگی معنی‌داری یافت نشد. بل، کلهن، کارتر، فرامپتون و پورتر¹ (2010) نشان دادند که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی در مقایسه با گروه بهنجار در تشخیص و طبقه‌بندی هیجانات چهره‌ای دقت کمتری دارند. همچنین این افراد ممکن است اظهارات یا بیان‌های چهره‌ای را همانند هیجانات ترس‌آور (خشم، ترس، نفرت) طبقه‌بندی کنند. گمبل و راپی² (2010) در مطالعه‌ای توجه سوگیرانه به چهره‌های هیجانی در فوبی اجتماعی را بررسی کردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد بزرگسالان دارای فوبی اجتماعی برای چهره‌های هیجانی خشمگین نسبت به چهره‌های خنثی گوش به‌زنگی بیشتری داشتند. اسپروهن³ و راپی (2009) در پژوهشی با بررسی خود افشاسازی، بیان عاطفی و صمیمیت در افراد مبتلا به فوبی اجتماعی دریافتند که این بیماران حتی پس از کنترل تشخیص اختلالات خلقی، بیان هیجانی، خودافشاسازی و صمیمیت کمتری را نسبت به گروه شاهد گزارش کردند. وانپیر، اسپینهن، دیجک و رولف⁴ (2009) در تحقیقی نشان دادند که افراد دارای فوبی اجتماعی تمایلات اجتنابی قابل توجهی را برای چهره‌های عصبانی نشان دادند، اما در مورد چهره‌های شاد این‌گونه نبودند. همچنین سرفراز، تقوی، گودرزی و محمدی (1388) نشان دادند که نوجوانان مبتلا به فوبی اجتماعی در مقایسه با گروه شاهد، اجتناب بیشتری از چهره‌های خشمگین نشان دادند.

مدل‌های مختلف فوبی‌ای اجتماعی (بک، امری و گرینبرگ⁵، 1985؛ کلارک و ولز⁶، 1995؛ ریب⁷ و همبرگ، 1997) بیان می‌کنند که در فوبی اجتماعی، توجه به سمت محرک‌های تهدیدکننده‌ای معطوف می‌شود که به‌طور خاص به ترس از ارزیابی منفی مربوط است. برای مثال کلارک و ولز (1995) بیان می‌کنند وقتی افراد مبتلا به فوبی اجتماعی می‌ترسند که دیگران آنها را مورد ارزیابی منفی قرار دهند، توجهشان را به سوی محرک‌های تهدیدکننده درونی مثل واکنش‌های اضطراب سوق می‌دهند. این مسأله شانس ارزیابی مجدد موقعیت را از بین می‌برد و با عملکرد اجتماعی در تعارض قرار می‌گیرند و باعث می‌شوند، شخص به این نتیجه برسد که ممکن است همان‌گونه که خود احساس می‌کند، از

1. Bell, Bourke, Colhoun, Carter, Frampton & Porter
3. Sparrevoehn
5. Beck, Emery & Greenberg
7. Rapee
9. Gaston, Abbott, Rapee & Neary
11. Friend & Gillbert
13. Taylor & Alden

2. Gamble & Rapee
4. Van peer, Spinhoven, Dijk & Roeloffs
6. Clark & Weels
8. Otto, Pollak, Gould, Worthinton & Mc Ardele
10. Musa & Lepine
12. Hofman & Barlow
14. Laurenti, Bruch & Haase

به‌طور تصادفی و با مراجعه به در منازل، انتخاب شدند. (ب) مرحله انتخاب آزمودنی‌ها: آزمودنی‌هایی که نمره فوبی اجتماعی بیشتر از 20 را در مقیاس فوبی اجتماعی اخذ کردند (108 نفر)، ابتدا براساس طبقه‌بندی DSM-IV مصاحبه بالینی شدند، سپس از میان زنان دارای فوبی اجتماعی، 60 زن به‌صورت تصادفی انتخاب گردید. همچنین در این مرحله 60 زن سالم از نظر سن با گروه دارای فوبیای اجتماعی هم‌تا شد.

ابزار سنجش

مقیاس فوبی اجتماعی: مقیاس فوبی اجتماعی 17 ماده دارد که کانر، دیویدسون، چرچیل، شروود، فوآ³ و همکاران (2000) تهیه کرده‌اند. هر ماده براساس مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای (به هیچ‌وجه تا بی‌نهایت) پاسخ داده می‌شود. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه‌های دارای تشخیص اختلال فوبی اجتماعی 0/78 تا 0/89 و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر 0/94 گزارش شده است. طهماسبی مرادی (1384) پایایی بازآزمایی این ابزار را در ایران 0/82 و همسانی درونی آن را با روش آلفای کرونباخ 0/86 گزارش کرد. او در تحقیق خود از نقطه برش 19 برای تشخیص افراد مبتلا به فوبی اجتماعی استفاده کرده است. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش 0/70 به‌دست آمده است. نمونه‌ای از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: (1- من از افراد صاحب قدرت و مقام می‌ترسم. 2- از اینکه جلوی مردم سرخ شوم می‌ترسم).

مقیاس پردازش هیجانی: مقیاس پردازش هیجانی (باکر و همکاران، 2007) یک مقیاس خودگزارشی 38 موضوعی است که برای اندازه‌گیری سبک‌های پردازش هیجانی استفاده می‌شود. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای (به هیچ‌وجه تا بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌شود. این مقیاس دارای 8 مؤلفه (مزاحمت، سرکوب، فقدان آگاهی، عدم کنترل، جدایی، اجتناب‌ها، آشفتگی‌ها و عوامل بیرونی) است. ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب 0/92 و 0/79 گزارش شده است. لطفی (1389) در تحقیقی مقدماتی که بر روی 40 نفر از دانشجویان انجام داد، ضریب همبستگی این مقیاس را با مقیاس تنظیم هیجان 0/54- به‌دست آورد ($P < 0/01$). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر 0/95 محاسبه شده است. نمونه‌ای از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: (1- در زندگی آنقدر سرم شلوغ است که

کمال‌گرایانه بیماران اضطرابی به‌ویژه مبتلایان به فوبی اجتماعی مرتبط باشند؛ ویژگی‌هایی که بر اثر تداوم و تکرار به ایجاد ارزشیابی‌های منفی نسبت به خود منجر می‌شود. نظریه‌های شناختی - رفتاری ترس از ارزیابی منفی را به‌عنوان هسته اصلی در فوبی اجتماعی گزارش می‌کنند. نتایج تحقیق ویکز، هیمبرگ و توماس¹ (2008) نشان داد که ارزیابی مثبت با ناراحتی در پاسخ دادن به بازخوردهای اجتماعی مثبت همبسته است. ویکز، جاکادار² و هیمبرگ (2010) نیز نشان دادند که نقش ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در فوبی بسیار مهم است.

به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که پردازش اطلاعات هیجانی و ترس از ارزیابی‌ها از جمله عواملی است که نقش مهمی در اختلال فوبی اجتماعی دارند. هر چند شواهد پژوهشی گویای ارتباط متغیرهای ترس از ارزیابی منفی دیگران و نقش سیستم هیجانی با این اختلال است، اما تاکنون پژوهشی نقش متغیرهای پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌ها (مثبت و منفی) در افراد دارای فوبی اجتماعی را مورد مطالعه قرار نداده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه متغیرهای پردازش هیجانی و ارزیابی‌های مثبت و منفی و نقش آنها در پیش‌بینی علائم فوبی اجتماعی است.

فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

- 1- میانگین نمرات پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی و زنان عادی تفاوت معناداری دارد.
- 2- متغیرهای پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی علائم فوبی اجتماعی را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای است. در این پژوهش متغیرهای پردازش هیجانی، ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در گروه دارای فوبی اجتماعی و بهنجار مقایسه شد. جامعه مورد استفاده در این پژوهش همه زنان 20 تا 30 سال ساکن شهر گرگان در سال 1389 است. نمونه‌گیری این پژوهش در دو مرحله انجام شده است. الف) مرحله شناسایی: در این مرحله 500 زن (20 تا 30 سال) به‌صورت تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای از میان زنان شهر گرگان به شرح زیر انتخاب شد: ابتدا شهر به 5 منطقه جغرافیایی (شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز) تقسیم گردید؛ سپس دو منطقه به‌طور تصادفی انتخاب و از هر منطقه 250

1. Weeks, Heimberg & Thomas

2. Jakatdar

3. Conner, Davidson, Churchill, Sherwood & Foa

روش اجرا و تحلیل

پس از مراحل نمونه‌گیری (مرحله شناسایی و انتخاب آزمودنی‌ها)، آزمودنی‌ها از اهداف تحقیق آگاه گشته و از آنان خواسته شد که با دقت به سؤالات هر یک از پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ دهند. همچنین در این مرحله 60 زن سالم از نظر سن با گروه دارای فویبای اجتماعی هم‌تا شد. این گروه هیچ‌گونه مشکلات روان‌شناختی نداشتند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح آماری و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS (با روش‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) و رگرسیون چندمتغیری) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. جدول 1 میانگین و انحراف معیار ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی، پردازش هیجانی و فویبای اجتماعی را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول 1 مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) ترس از ارزیابی مثبت در زنان دارای فویبای اجتماعی و بهنجار به ترتیب 43/58 (و 9/87) و 53/13 (و 12/40) است. ترس از ارزیابی منفی در زنان دارای فویبای اجتماعی و بهنجار به ترتیب 29/90 (و 7/03) و 13/72 (و 7/66) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار فویبای اجتماعی نیز در زنان دارای فویبای اجتماعی 38/47 (و 6/09) می‌باشد. میانگین (و انحراف معیار) نمرات پردازش هیجانی در زنان دارای فویبای اجتماعی و بهنجار به ترتیب 120/13 (و 19/47) و 98/37 (و 15/95) است. با توجه به این یافته‌ها گروه دارای فویبای اجتماعی در مقایسه با گروه سالم از میزان ترس از ارزیابی منفی و پردازش هیجانی بیشتر و ترس از ارزیابی مثبت کمتری برخوردار بوده است. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع نمرات نرمال است. ($P > 0/05$)

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری، پیش‌فرض همگنی واریانس با آزمون لوین (جدول 2) مورد بررسی قرار گرفت.

به‌ندرت درباره احساساتم فکر می‌کنم. 2- هیجان مشابهی را به‌طور مکرر تجربه می‌کنم.)

مقیاس ترس از ارزیابی منفی: نسخه کوتاه پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی (لری¹، 1983) دارای 12 ماده و برای توصیف باورهای ترس‌آور و نگران‌کننده طراحی شده است. هر آزمودنی وضعیت خود را در هر پرسش بر روی یک طیف پنج درجه‌ای نشان می‌دهد. این مقیاس با فرم بلند این مقیاس ضریب همبستگی 0/96 داشت. ضرایب پایایی همسانی درونی و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب 0/96 و 0/75 به‌دست آمده است. کولینز، وسترا، دوزویس و استوارت² (2005) بین مقیاس تجدیدنظر شده و خرده‌مقیاس فویبای اجتماعی پرسشنامه ترس ضریب همبستگی متوسطی به‌دست آوردند ($r=0/56$). بنابراین این پرسشنامه می‌تواند شرکت‌کنندگان مضطرب را از شرکت‌کنندگان غیرمضطرب تمیز دهد. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و بازآزمایی در نمونه بالینی به ترتیب 0/97 و 0/94 به‌دست آمده است (خاوری، 1389). نمونه‌ای از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: (1- نگران این هستم که مردم در مورد من چه فکر خواهند کرد. حتی وقتی می‌دانم که فکر آنها چیزی را عوض نمی‌کند. 2- این مسأله که مردم از من ذهنیت بدی داشته باشند، اذیتم می‌کند.)

مقیاس ترس از ارزیابی مثبت: مقیاس ترس از ارزیابی مثبت (ویکز و همکاران، 2008) یک مقیاس خودگزارشی 10 موضوعی است که به‌منظور سنجش ترس از ارزیابی مثبت طراحی شده است. این مقیاس به‌صورت لیکرت 10 درجه‌ای از صفر (اصلاً درست نیست) تا 9 (خیلی درست است) درجه‌بندی شده است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ترس از ارزیابی مثبت 0/85 بود و ضریب اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی ($r=0/70$) معنی‌دار گزارش شده است (فرگوس، والتینر، مک‌گراث، استفانسون، گیر³ و همکاران، 2009). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر 0/95 به‌دست آمد. نمونه‌ای از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: (1- من نمی‌توانم توانایی‌هایم را به‌راحتی به دیگران نمایش دهم، حتی اگر فکر کنم که توانایی‌هایم آنها را تحت تأثیر قرار خواهند داد. 2- دریافت تعریف و تمجید از زبان کسی که به او علاقه‌مندم، مرا نگران می‌کند.)

1. Larry

3. Fergus, Valentiner, McGrath, Stephenson & Gier

2. Collins, Westra, Dozois & Stewart

جدول 1- میانگین و انحراف معیار ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی، پردازش هیجانی و فوبی اجتماعی

متغیر	زنان دارای فوبی M±SD	زنان بهنجار M±SD
ترس از ارزیابی مثبت	43/58±9/87	53/13±12/40
ترس از ارزیابی منفی	29/90±7/03	13/72±7/66
علائم فوبی	38/47±6/09	3/83±1/22
مزاحمت	24/27±4/79	18/23±5/47
سرکوب	13/85±3/26	10/10±3/13
فقدان آگاهی	14/75±3/07	13/10±3/01
عدم کنترل	12/73±3/67	11/30±2/55
جدایی	10/43±2/97	9/03±2/97
اجتناب	9/88±3/14	8/41±2/53
آشفته‌گی	21/35±5/94	17/35±4/55
عوامل بیرونی	12/87±2/10	10/80±2/21
کل	120/13±19/47	98/37±15/95

جدول 2- نتایج آزمون لوین برای سنجش پیش فرض همگنی واریانس

متغیرها	F	DF1	DF2	سطح معنی‌داری
پردازش هیجانی	10/1	1	158	30/0
ترس از ارزیابی منفی	23/0	1	158	63/0
ترس از ارزیابی مثبت	72/1	1	158	13/0

جدول 3- نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری روی میانگین نمرات پردازش هیجانی، ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی و بهنجار

نام آزمون	مقدار	F	df	df	P	ضریب
اثر پیلایی	0/629	16/618	11	108	0/000	0/629
لامبدا	0/371	16/618	11	108	0/000	0/629

جدول 3 نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) را روی نمرات پردازش هیجانی، ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی و بهنجار نشان می‌دهد. با توجه به جدول 3 تمامی ضرایب محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار بوده است.

براساس نتایج، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پردازش هیجانی، ترس از ارزیابی مثبت و ارزیابی منفی دو گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلا مانع شناخته شد.

نتایج پژوهش (جدول 4) نشان داد که بین دو گروه عادی و دارای فوبی اجتماعی در متغیرهای پردازش هیجانی ($F=44/87$)، ترس از ارزیابی منفی ($F=145/37$) و ترس از ارزیابی مثبت ($F=21/78$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<0/001$). به عبارت دیگر میانگین نمرات پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی در مقایسه با افراد عادی بیشتر است. در صورتی که میانگین ترس از ارزیابی مثبت در افراد دارای فوبی اجتماعی در مقایسه با زنان عادی به طور معناداری کمتر است. با توجه به این نتایج فرضیه اول تأیید می‌شود.

جدول 4- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری روی میانگین پردازش هیجانی، ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی و بهنجار

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P
مزاحمت	1092/033	1	1092/033	41/29	0/000
سرکوب	421/875	1	421/875	41/24	0/000
فقدان آگاهی	81/675	1	81/675	8/85	0/004
عدم کنترل	61/633	1	61/633	6/16	0/014
جدایی	58/800	1	58/800	6/65	0/011
اجتناب	64/533	1	64/533	7/96	0/006
آشفته‌گی	480	1	480	17/15	0/000
عوامل بیرونی	128/133	1	128/133	18/47	0/000
کل	14213/633	1	14213/633	44/87	0/000
ترس از ارزیابی منفی	7857/008	1	7857/008	145/37	0/000
ترس از ارزیابی مثبت	2736/078	1	2736/078	21/78	0/000

جدول 5- نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های منفی و مثبت بر علایم فوبی اجتماعی در زنان

t(p)	ضرایب استاندارد Beta	ضرایب غیراستاندارد B SE	ARS	R2	R	متغیرهای پیش‌بین
4/29 (0/001)	-	-7/98 -30/89				Constant
7/21 (0/001)	0/553	0/476 0/066	0/300	-0/306	0/553	پردازش هیجانی
8/11 (0/001)	0/585	0/960 0/118	0/548	-0/556	0/746	ترس از ارزیابی منفی
-2/14 (0/035)	-0/147	-0/217 0/101	0/564	0/573	0/757	ترس از ارزیابی مثبت

محرك و پاسخ و تعبیر و تفسیری که از آن دو به عمل می‌آید، یک شبکه ارتباطی به وجود می‌آید. به طبع با ورود هر نوع نشانه‌ای از این عناصر، ممکن است فرد ترس را در خود تجربه نماید. آنچه در درمان این بیماران حایز اهمیت می‌باشد جدا شدن این محرك و پاسخ از هم و تشکیل یک مجموعه از اطلاعات جدید و طرحواره جدیدی از چگونگی روبه‌رو شدن با موقعیت می‌باشد. بدین ترتیب می‌توان پردازش هیجانی را به صورت زنجیره‌ای از تغییرات مهم در ساختار اطلاعاتی دانست که در آن عناصری جانشین عناصر قبلی می‌شوند و در نهایت به واسطه سوخت و ساز پسخوراند، تغییراتی در باورداشت‌ها و بازخوردها یعنی در طرحواره‌ها پدید می‌آید. با توجه به این نکته که ایجاد تغییر در پردازش هیجانی تأثیر زیادی در بازده درمانی دارد، می‌توان نتیجه گرفت که پردازش هیجانی در بیماران دارای فوبی اجتماعی دچار نقص و عاملی مهم در تداوم این اختلال است (قاسم‌زاده، 1374).

نتایج نشان داد که میانگین زنان دارای فوبی اجتماعی در مؤلفه‌های مزاحمت، سرکوبی، فقدان آگاهی، عدم کنترل، جدایی، اجتناب، آشفتگی و عوامل بیرونی در مقایسه با گروه سالم به طور معنی‌داری بیشتر بود.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که ترس از ارزیابی منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی از زنان بهنجار به طور معنی‌داری بیشتر است. این نتیجه در راستای تحقیقات بک و همکاران (1985)، کلارک و ولز (1995)، ریپ و همبرگ (1997)، گاستون و همکاران (2006)، اتو و همکاران (2000) می‌باشد. این تحقیقات نشان می‌دهند که در فوبی اجتماعی، توجه به سمت محرك‌های تهدیدکننده‌ای معطوف می‌شود که به طور خاص به نگرانی از ارزیابی منفی مربوط است. این یافته‌ها با توجه به مدل کلارک و ولز (1995) قابل تبیین است. این الگو بیان می‌کند، وقتی افراد مبتلا به فوبی اجتماعی می‌ترسند که دیگران آنها را مورد ارزیابی منفی قرار دهند، توجهشان را به سوی محرك‌های تهدیدکننده درونی مثل واکنش‌های اضطرابی سوق می‌دهند. این مسأله شانس ارزیابی مجدد موقعیت را از بین می‌برد و با عملکرد اجتماعی در تعارض قرار می‌گیرند. این باعث می‌شود شخص به این نتیجه برسد که ممکن است همان‌گونه که خود احساس می‌کند، از نظر دیگران نیز مضطرب به نظر برسد. تحقیق اسچلنر (1980) نشان می‌دهد که نگرانی افراد از ارزیابی نامناسب دیگران به عنوان یک عامل بازدارنده درون‌فردی است و بازتاب آن در گستره‌ای از پدیده‌های اجتماعی - روان‌شناختی مانند

تعیین تأثیر هر یک از متغیرها، پردازش هیجانی، ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی به عنوان متغیر پیش‌بین و علایم فوبی اجتماعی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همان‌طور که در جدول 5 مشاهده شد 57 درصد از واریانس علایم فوبی اجتماعی را متغیرهای پردازش هیجانی، ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی تبیین می‌کنند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود با توجه به مقادیر بتا به ترتیب ترس از ارزیابی منفی ($Beta=0/585$)، پردازش هیجانی ($Beta=0/553$)، و ترس ارزیابی مثبت ($Beta=-0/147$) می‌توانند تغییرات مربوط به علایم فوبی اجتماعی را در زنان به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند. به عبارت دیگر ترس از ارزیابی منفی، پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی مثبت بر علایم فوبی اجتماعی زنان تأثیر معناداری دارد. با توجه به این یافته‌ها فرضیه دوم تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان مبتلا به فوبی اجتماعی و بهنجار بود. نتایج نشان داد که پردازش هیجانی زنان دارای فوبی اجتماعی مختل‌تر از زنان بهنجار است. این نتیجه در راستای نتایج تحقیقات مک‌لئوس و وارنا (2000)، باکر و همکاران (2004) و اسپروهن و راپی (2009) می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که پردازش هیجانی در افراد دارای اختلالات اضطرابی دچار آسیب شده و این افراد بیان هیجانی کمتری را نسبت به سایر افراد از خود نشان می‌دهند. همچنین نگرانی و اضطراب می‌تواند راهبرد ناموفقی برای جلوگیری از فعالیت فیزیولوژیک مرتبط با پردازش هیجانی باشد. سوابق پژوهشی نشان داد که هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات اضطرابی و انزوای اجتماعی ارتباط دارد (آیزنبرگ و همکاران، 2001).

بر اساس مدل بارلو (1988) به نقل از راستی و تقوی، (1387) اختلالات اضطرابی اساساً اختلالاتی هیجانی‌اند و ریشه در شلیک‌های خود به خود و نامناسب هیجان‌های منفی (مثل ترس و غمگینی) دارند. در واقع برآورد بیش از حد یا بزرگ‌نمایی شدت پریشانی هیجانی و نشانگان روانی - جسمی در افراد اضطرابی، سبب الگوی سوگیری پردازش اطلاعات در معنای کلی می‌گردد و تصور می‌شود که این سوگیری ضمنی در مواد هیجانی منفی منعکس‌کننده یک عامل آسیب‌پذیری برای اختلالات اضطرابی است. در بیماران دارای فوبی، بین

وسیله ترس شدید از ارزیابی دیگران و اجتناب از این موقعیت‌ها مشخص می‌شود. این ارزیابی منفی پیش‌بینی شده از سوی دیگران درباره عملکرد خود، اضطراب بیشتری تولید می‌کند که اجزای فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری دارد، تصور ذهنی فرد از ظاهر و یا رفتار مشاهده از سوی دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این چرخه از نو تکرار می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نیز نشان داد که ترس از ارزیابی مثبت در زنان دارای فوبی اجتماعی از زنان بهنجار به‌طور معنی‌داری کمتر است. به‌طور کلی ترس از ارزیابی در فوبی اجتماعی را مهم می‌دانند که این ارزیابی‌ها شامل ترس از ارزیابی مثبت و منفی است. نتایج تحقیق ویکز و همکاران (2008) با دیدگاه ترس از ارزیابی مثبت همسان بود و نشان داد که ارزیابی مثبت با ناراحتی در پاسخ دادن به بازخوردهای اجتماعی مثبت مرتبط است. یافته مطالعه ما در راستای نتایج مطالعات گذشته که سهم ترس از ارزیابی مثبت را در فوبی اجتماعی مهم می‌دانند، است. این یافته‌ها بیانگر این نکته است که ترس از ارزیابی (مثبت و منفی) در افراد دارای فوبی اجتماعی نقش برجسته‌ای دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نیز نشان داد که پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی 57 درصد از واریانس علایم فوبی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته بیانگر نقش این متغیرها در پیش‌بینی اختلال فوبی اجتماعی است. راچمن بیان می‌کند که تنش‌های آسیب‌زا اغلب در نتیجه پردازش هیجانی ناقص اتفاق می‌افتد. اضطراب پدیده‌ای روانی و مفهومی نظری در حوزه روان‌شناسی است که شناخت و عاطفه در آن نقشی بسزایی دارند. به اعتقاد ولز، پینکو و ویلیامز¹ (2003) از آنجا که افراد به صورت انتخابی به پردازش اطلاعات می‌پردازند، معمولاً این پردازش دچار سوگیری می‌گردد و به‌عنوان یک عامل خطربرانگیز برای توسعه یک ناتوانی مزمن و یا شرایط تهدیدکننده سلامت محسوب می‌شود. بدین ترتیب در اغلب نظریه‌های شناختی بر اهمیت نقش سوگیری در فرایند پردازش اطلاعات تأکید شده است. هنگامی که فرد دارای فوبی اجتماعی وارد یک موقعیت اجتماعی اضطراب‌برانگیز می‌شود تمرکز و توجه او از محیط به خودش معطوف می‌شود. با توجه به اینکه فوبی اجتماعی معادل ترس از ارزیابی منفی شمرده شده است ممکن است پیش‌بینی شود که توجه فرد به بازبینی و ارزیابی واکنش‌های دیگران معطوف می‌شود. همان‌طور که در بالا نیز به آن اشاره شد این ارزیابی منفی پیش‌بینی شده از سوی دیگران درباره

ابراز خود، رفتار حمایت‌کننده اجتماعی، خود ناتوان‌سازی و اضطراب اجتماعی درخور توجه است. فوبی اجتماعی به

شکری، ا. گراوند، ف. نقش، ز. طرخان، ر.، و پاییزی، م. (1387). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، 14(3)، 316-325.

طهماسبی مرادی، ش. (1384). *بررسی کارایی درمان شناختی - هیپنوتیسمی در ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود و تأثیر آن بر علائم هراس اجتماعی دانشجویان مبتلا به هراس*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

عبدی، م. (1382). *سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به هراس اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

قاسم‌زاده، ح. (1374). *رویارویی و پردازش هیجانی*. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، 2(2)، 85-95.

لطفی، ص. (1389). *بررسی مقدماتی مقیاس‌های پردازش هیجانی و قضاوت اجتماعی در دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.

کبیرنژاد، س. محمود علیلو، م.، و هاشمی نصرت‌آبادی، ن. (1388). *پیش‌بینی شاخص‌های پردازش هیجانی مبتنی بر شناخت‌واره‌های مزاحم نگرانی، کمال‌گرایی و نوع اختلال*. *مجله روان‌شناسی بالینی*، 1(1)، 47-55.

Baker, R., Hollowy, J., Thomas, P.W., Thomas, S., Owens M. (2004). Emotional processing and panic. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1271-1287.

Baker, R., Thomas, S., Thomas, P.W., Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of psychosomatic Research*, 62, 167-178.

Bell, C., Bourke, C., Colhoun, H., Carter, C., Frampton, F., Porter, R. (2010) The misclassification of facial expressions in generalised social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*. Inpress.

Beck, A.T., Emery, G., Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety Disorders and phobias: A cognitive Perspective*. New York: Basic Books.

Campbell-Sills, L., Cohan, S., & Stein, M. (2005). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour, Research and Therapy*. 44 (4), 585-599

Conner, K.M., Davidson, J.R.T., Churchill, L.R., Sherwood, A., Foa, E., Weisler, R.H. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory (spin): New self-rating scale. *British Journal of psychiatry*, 176, 379-386.

Clark, D.M., Wells, A. (1995). A Cognitive model of social phobia. In: Heimberg, R., Liebowitz, M.R., Hope, D.A., Schneier, F. R., Editors. *Social phobia*:

عملکرد خود، اضطراب بیشتری تولید می‌کند که اجزای فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری دارد، تصور ذهنی فرد از ظاهر و یا رفتار مشاهده از سوی دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این چرخه از نو تکرار می‌شود. در مجموع به نظر می‌رسد متغیرهای پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌ها نقش مهمی در اختلال فوبی اجتماعی دارند و می‌توانند پیش‌بینی‌کننده این اختلال باشند (موسی و لیبین، 2000).

محدود بودن جامعه آماری پژوهش به زنان گرگان و دامنه سنی 20 تا 30 سال زنان یکی از محدودیت‌های این پژوهش است. همچنین جمع‌آوری اطلاعات براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی انجام شده که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی مستعد تحریف هستند. همچنین گروه‌های بهنجار و دارای فوبی اجتماعی براساس متغیرهای تحقیق هم‌تا نگردیده‌اند که این تقسیم‌بندی یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد. این پژوهش نتایج مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای برای زنان با فوبی اجتماعی دارد. همچنین پیشنهاد می‌شود که نقش متغیرهای شخصیتی و روان‌شناختی در فوبی اجتماعی با استفاده از مدل ساختاری صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که این بررسی بر روی سایر نمونه‌ها در استان‌های دیگر و همچنین هر دو جنس انجام شود تا قابلیت تعمیم‌دهی بیشتری داشته باشد. نتایج این پژوهش به نقش پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌ها (منفی و مثبت) اشاره داشت، پیشنهاد می‌شود که متغیرهای همچون راهبردهای شناختی و انگیزتگی شناختی نیز در این حوزه مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

خاوری، م. (1389). *بررسی کارآمدی طرح‌واره درمانی گروهی بر کاهش اختلال فوبی اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

خیر، م.، و استوار، ص. (1386). *ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی در نوجوانان*. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، 13(3)، 256-263.

راستی، ع.، و تقوی، م. (1385). *سوگیری حافظه ضمنی نسبت به پردازش اطلاعات هیجانی منفی در بیماران مبتلا به اضطراب منتشر، افسردگی اساسی و افراد بهنجار*. *تازه‌های علوم شناختی*، 8(3)، 25-32.

سرفراز، م. تقوی، م. گودرزی، س.م.، و محمدی، ن. (1388). *مقایسه سوگیری توجه در نوجوانان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی و نوجوانان بهنجار*. *تازه‌های علوم شناختی*، 11(1)، 56-67.

- Laurenti, H.J., Bruch, M.A., & Haase, R.F. (2008). Social anxiety and socially prescribed perfectionism: unique and interactive relationship with maladaptive appraisal of interpersonal situations. *Personality and Individual Differences*, 45, 55-61.
- Leary, R.M., (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and social psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Miklus, .P.C., & Vrana, S.R. (2000). Effect of worrisome and relaxing thinking on fearful emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 129-144.
- Musa, C.Z., & Lepine, J.P. (2000). Cognitive Aspects of social phobia. *a Review of Theories and Experimental Research. European Psychiatry*, 15, 59-66.
- Otto, M.W., Pollack, M.H., Gould, R.A., Worthinon, J.J., Mc Ardel, E.T., & Rosenbaum, J.F. (2000). A comparison of the efficacy of clonazepam and cognitive behavioral grup therapy for the theatment of social phobia. *Journal of Anxiety Disorder*, 14(4), 345-358.
- Taylor, C.T., & Alden, L.E. (2005). Feedback-Seeking Preferences in Generalized Social Phobia. *Depression and Anxiety*, 22, 241-242.
- Rapee, R.M., & Heimberg, R.G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behave Research Therapy*, 35(8), 741-56.
- 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.
- diagnosis, And emotional disorders (2.ed.) Chichester, England: Wiley.
- Collins, K., Westra, H.A., Dozois, D.J.A., & Stewart, S.H. (2005). The Validity of the Brief Form of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 345-359.
- Dalrymple, K.L., & Herbert, J.D. (2007). Acceptance and Commitment Therapy for Generalized social Anxiety Disorder. *Behavior Modification*. Inpress.
- Fergus, T.A., Valentiner, D.P., McGrath, P.B., Stephenson, K., Gier, S., Jencius, S., (2009). The Fear of Positive Evaluation Scale: Psychometric properties in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1177-1183.
- Gaudiano, B.A., & Herbert, J.D. (2003). Preliminary Psychometric evaluation of a new self-efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 537-555.
- Gamble, A.L., Rapee, R.M. (2010) The time-course of attention to emotional faces in social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 39-44.
- Gaston, J.E., Abbatt, M.J., Rapee, R.M., & Neary, S.A. (2006) Do empirically supported treatment generalize to private practice? A benchmark study of a cognitive-behavioral grup treatment programe for social phobia. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 33-48.
- Hoffman, S.G., & Barlow, D.H. (2002). Social phobia (social Anxiety Disorder). In: Barlow DH, ed. *Anxiety and its Disorders: The Nature And Treatment of Anxiety and panic*. New York, NY: Guilford Press: 454-476.
- Heimberg, R.G., & Becker, R.E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia*. New York: TheGuilford Press.
- Eisenberg, N., Damon, W., Lerner, W. (2001). *Handbook of child psychology: volume three social, Emotional and personality Development*. Wiley
- Jacobs, M., Snow, S., Geraci, M., Vythilingam, M., Blair, R.J.R., Charney, D.S., Pine, D.S., Blair, K.S. (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1487-1495.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onest distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62 (6), 593-602.
- Kring, A.M., Bachorowski, J.A. (1999). Emotional and psychopathology. *Cognitive and Emotion*. 13, 575-599.

- Schlenker, B.R. (1980). *Impression management: The selfconcept, social identity, and interpersonal relations*. Monterey, CA:Books/Cole.
- Sparrevoonhn, R.M., & Rapee, R.M. (2009). Self-disclosure, emotional expression and intimacy within romantic relationships of people with social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 47, 1074-1078.
- Van peer, M.J., Spinhoven, P.H., Dijk, G., Roellofs, K. (2009). Cortisol- induced enhancement of emotional face processing in social phobia depends on symptom severity and motivational context. *Biological Psychology*, 81, 123-130.
- Weeks, J.W., Hemberg, R.G., Rodebaugh, T.L., Norton, P.J. (2008). Exploring the relationship Between fear of positive evaluation and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 386-400.
- Weeks, J.W., Jakatdar, T.I.A., & Heimberg, R.G. (2010) Comparing and Contrasting Fears of Positive and Negative Evaluation as Facets of Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(1), 68-94.
- Wells, J.H., Pincus, T., & McWilliams, E. (2003). Information processing biases among chronic pain patients and ankylosing spondylitis patients: the impact of diagnosis. *European Journal of Pain*, 7, 105-111.

Archive of SID