

الگوی پیش‌بینی علایم اضطراب اجتماعی بر پایه عامل سرشتی بازداری رفتاری و عوامل شناختی

الهام طاهری^۱، مهدی امیری^۲، بهروز دولتشاهی^۳، پروانه محمدخانی^۴، امیر کشاورزی^۴

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

^۳ دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی الگوی پیش‌بینی علایم اضطراب اجتماعی بر پایه مولفه تکاملی-سرشتی بازداری رفتاری و مولفه‌های شناختی بود. در این مطالعه فرض بر این بود که بازداری رفتاری به عنوان یکی از علل تاریخیچه‌ای نوعی و فردی علایم اضطراب اجتماعی، به همراه مولفه‌های فردی و شناختی مانند سوگیری در توجه و تعبیر رخدادهای اجتماعی، موجب بروز علایم اضطراب اجتماعی می‌شود. تعداد ۴۰۸ دانشجوی شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های شهر تهران در این پژوهش شرکت کردند. این دانشجویان، پرسشنامه بازداری رفتاری بزرگسالان، پرسشنامه گذشته‌نگر بازداری رفتاری، پرسشنامه کانون توجه، پرسشنامه پیامدهای رویدادهای منفی اجتماعی و پرسشنامه اضطراب اجتماعی را تکمیل کردند. تمامی متغیرها، به طور معنی‌داری با اضطراب اجتماعی همبستگی داشتند. همچنین متغیرهای سرشتی و شناختی در بروز علایم اضطراب اجتماعی تاثیر معنی‌داری داشتند. در نهایت الگوی پیش‌بینی که در آن بازداری رفتاری به همراه عوامل شناختی موجب بروز علایم اضطراب اجتماعی می‌گردد، مورد تایید قرار گرفت. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان از ابزارهای پژوهش به عنوان وسیله‌ای برای پیش‌بینی و در نهایت غربالگری افراد در معرض ابتلا به اضطراب اجتماعی بهره برد. همچنین با توجه به تاثیر عوامل شناختی در بروز علایم اضطراب اجتماعی، می‌توان آموزش‌های مبتنی بر شکل‌گیری باورها و دیدگاه‌های متناسب و منطقی را از سنین پایه شروع کرد. همچنین می‌توان این آموزش‌ها را در درمان نیز به کار برد.

کلید واژه‌ها: اضطراب اجتماعی؛ بازداری رفتاری؛ عوامل شناختی

مقدمه

اضطراب اجتماعی به ترس آشکار و پیوسته از موقعیتهای اجتماعی و عملکردی گفته می‌شود و از این باور فرد ناشی می‌شود که او در این موقعیت‌ها به طرز خجالت‌آور یا تحقیرآمیزی عمل کرده و مورد ارزیابی منفی دیگران قرار خواهد گرفت. افرادی که از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند معمولاً از شرکت یا حضور در موقعیتهای اجتماعی و عملکردی، اجتناب می‌کنند و یا اینکه با تحمل اضطراب زیادی در آنها شرکت می‌کنند. شیوع علایم اضطراب اجتماعی به شکل یک بیماری یا اختلال روانی بین ۳ تا ۱۳ درصد در طول عمر تخمین زده شده است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). بدیهی است که اشکال غیربالینی یا غیربیمارگونه علایم اضطراب اجتماعی شیوع بیشتری در جامعه دارد. اضطراب اجتماعی چه به شکل بالینی و چه غیربالینی، تاثیرات منفی زیادی در عملکرد تحصیلی، شغلی و ارتباطی افراد در جامعه دارد. بنابراین در طی سالیان دراز توجه زیادی به سبب‌شناسی و درمان آن شده است. با وجود گام‌های بزرگی که در فهم عوامل نگهدارنده این اختلال و درمان آن برداشته شده است ولی هنوز راه زیادی تا فهم اینکه چرا فردی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود در پیش داریم. دانش ما در زمینه آسیب‌شناسی و علت‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در درمان و پیشگیری از این اختلال بسیار موثر خواهد بود.

الگوهای نظری متنوعی در مورد آسیب‌شناسی اضطراب اجتماعی ارائه شده است که هر یک از آنها بر جنبه خاصی از این اختلال تاکید داشته‌اند. مدل‌های شناختی عمدتاً بر تداوم اختلال اضطراب اجتماعی تاکید دارند و کمتر به شکل‌گیری و پدیدآیی این اختلال پرداخته‌اند.

تمرکز عمده این مدل‌ها بر تاثیرات نزدیک (تاثیرات زمان حال) مانند سوگیری در قضاوت و حافظه و تعبیر محرک‌های اجتماعی است (لدلی، فرسکو و هایمبرگ، ۲۰۰۶).

سرشت، پیش‌بیند اضطراب اجتماعی است. این به این معنا نیست که سرشت باعث ایجاد این اختلال می‌شود، بلکه برخی از الگوهای سرشتی و اختلال اضطراب اجتماعی مکانیسم‌های عملی یکسانی دارند. یک سازه مهم سرشتی که بیش از همه در مورد اختلال اضطراب اجتماعی مطالعه شده است بازداری رفتاری نام دارد. بازداری رفتاری، الگوهای نسبتاً پایدار پاسخ‌های رفتاری و هیجانی به افراد، مکان‌ها/موقعیت‌ها و موارد جدید و ناآشناست. ثبات بازداری رفتاری در سال اول زندگی پایین ولی در سال‌های بعدی بالاتر و در حد متوسط ارزیابی شده است. پژوهش‌های مختلف ارتباط معناداری بین بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی گزارش کرده‌اند. با این وجود، تعداد قابل توجهی از کودکانی که میزان بالایی از بازداری رفتاری داشتند در آینده مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نشدند.

با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط بازداری رفتاری (در بزرگسالی و کودکی)، سوگیری توجه (متمرکز بر خود و بیرون)، و سوگیری در تعبیر (خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران)، بررسی نقش برخی عوامل سرشتی و شناختی پیش‌بینی کننده اضطراب اجتماعی و توان پیش‌بینی‌کنندگی آنها انجام شد.

روش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های پس‌رویدادی است و در آن علائم اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر وابسته یا معیاری است که دیگر متغیرهای پژوهش یعنی بازداری رفتاری (در بزرگسالی و کودکی)، سوگیری توجه (متمرکز بر خود و بیرون)، و سوگیری در تعبیر (خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران) به عنوان متغیر مستقل یا پیش‌بینی کننده آن هستند. جامعه این پژوهش شامل کلیه دانشجویانی بود که در دانشگاه‌های کشور و در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰، مشغول به تحصیل بودند. از بین این افراد ۴۰۸ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند.

ابزار

مقیاس هراس اجتماعی: این مقیاس توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی هراس اجتماعی ساخته شد. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی است. عموزاده (۱۳۸۶) در یک نمونه غیر بالینی، همسانی درونی این ابزار را با روش آلفا برای نیمه اول آن، ۰/۸۲ و برای نیمه دوم آن، ۰/۷۶ گزارش کرد. همچنین همبستگی بین دونیمه نیز، ۰/۸۴ به دست آمده است. ضریب آلفای کلی برای هر یک از خرده‌آزمون‌ها بدین شرح گزارش شد: خرده‌آزمون ترس، ۰/۷۴، خرده‌آزمون اجتناب، ۰/۷۵ و خرده‌آزمون ناراحتی فیزیولوژیک، ۰/۷۵.

مقیاس گذشته‌نگر بازداری رفتاری: این مقیاس یک ابزار ۱۸ ماده‌ای است که به صورت گذشته‌نگر، رفتارهای بازداری کودکی (پیش از ۱۳ سالگی) را در افراد بزرگسال اندازه‌گیری می‌کند (گلدستون و پاکر، ۲۰۰۵). محمدی (۱۳۸۶) همسانی درونی این ابزار را، ۰/۷۴ گزارش نمود. اعتبار به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته در یک نمونه ۸۰ نفری، ۰/۷۱ گزارش شده است. روایی همگرایی این ابزار از طریق محاسبه همبستگی آن با مقیاس بازداری رفتاری بزرگسالان به دست آمد. این ابزار با مقیاس بازداری رفتاری بزرگسالان، ۰/۵۵ همبستگی دارد.

مقیاس بازداری رفتاری بزرگسالان: این مقیاس یک ابزار ۱۶ ماده‌ای است که برای ارزیابی گزارش ذهنی ویژگی بازداری رفتاری کنونی ساخته شده است (گلدستون و پاکر، ۲۰۰۵). محمدی (۱۳۸۶) همسانی درونی این ابزار را، ۰/۷۳ گزارش نمود. اعتبار به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته در یک نمونه ۸۰ نفری، ۰/۷۹ گزارش شده است. روایی همگرایی این ابزار از طریق محاسبه همبستگی آن با مقیاس گذشته‌نگر بازداری رفتاری به دست آمد. این ابزار با مقیاس گذشته‌نگر بازداری رفتاری، ۰/۵۵ همبستگی دارد.

پرسشنامه کانون توجه: این پرسشنامه برای اندازه‌گیری کانون توجه افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در تعاملات اجتماعی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس ۵ گویه‌ای شامل کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی است (وودی، چامبلس و گلاس، ۱۹۹۷). پایایی پرسشنامه نیز به روش ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرسش نامه کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۸۶ بود (خیر، استوار، لطیفیان، تقوی و سامانی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه پیامدهای رویدادهای منفی اجتماعی: این پرسشنامه برای تفسیر پیامد رویدادهای منفی اجتماعی طراحی شده است. در این پرسشنامه ۱۶ رویداد اجتماعی منفی توصیف شده و چهار زیرمقیاس خودارزیابی منفی، ارزیابی منفی توسط دیگران، پیامدهای منفی کوتاه مدت و پیامدهای منفی بلند مدت رویدادهای اجتماعی گنجانیده شده است (ویلسون و رپی، ۲۰۰۵). در ایران، استوار (۱۳۸۶) از فرم ۲ عاملی این ابزار استفاده کردند و اعتبار آن را با محاسبه آلفا برای زیرمقیاس خودارزیابی منفی، ۰/۸۹ و برای زیرمقیاس ارزیابی منفی توسط دیگران، ۰/۹۰ گزارش نمودند.

نتایج

اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله پرسشنامه‌ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده، ۲۳/۴۱ با انحراف استاندارد ۳/۲۸ بود. ۹۶ درصد آنان مجرد، و ۴ درصد نیز متاهل بودند. ۲۵۳ نفر مونث و ۱۵۵ نفر مذکر بودند.

هدف نخست این پژوهش بررسی رابطه بین عوامل سرشتی (متغیرهای بازداری رفتاری بزرگسالی و بازداری رفتاری در دوران کودکی) و عوامل شناختی (توجه متمرکز بر خود، توجه متمرکز بر دیگران، خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی‌های منفی دیگران) بود. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، کلیه متغیرهای سرشتی و شناختی مربوط به اضطراب اجتماعی، رابطه مثبت و معنی‌داری با یکدیگر دارند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	بازداری رفتاری بزرگسالی	بازداری رفتاری در کودکی	توجه متمرکز بر خود	توجه متمرکز بر دیگران	خودارزیابی منفی	ادراک ارزیابی‌های منفی دیگران
بازداری رفتاری بزرگسالی	۱					
بازداری رفتاری در کودکی	۰/۶۷	۱				
توجه متمرکز بر خود	۰/۳۷	۰/۳۴	۱			
توجه متمرکز بر دیگران	۰/۳۶	۰/۲۶	۰/۵۷	۱		
خودارزیابی منفی	۰/۳۹	۰/۳۵	۰/۵۵	۰/۴۹	۱	
ادراک ارزیابی‌های منفی دیگران	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۳۹	۰/۶۲	۰/۳۸	۱

هدف دوم پژوهش حاضر بررسی الگوی پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در جامعه بود. همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، تمامی متغیرهای پژوهش رابطه معنی‌داری در سطوح مربوطه با یکدیگر دارند. بنابراین می‌توان از این روابط در آزمون فرضیه دوم پژوهش یعنی محاسبه و تحلیل الگوی پیش‌بینی اضطراب اجتماعی به وسیله متغیرهای سرشتی و شناختی پژوهش استفاده کرد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه خطی گام به گام، مورد تحلیل قرار گرفتند. نمره کل اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر ملاک و نمره‌های کل بازداری رفتاری بزرگسالی، بازداری رفتاری در دوران کودکی، توجه متمرکز بر خود، توجه متمرکز بر دیگران، خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی‌های منفی دیگران، به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شده و وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج حاصل از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه خطی گام به گام در جدول‌های ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل واریانس و مدل رگرسیون چندگانه گام به گام رابطه متغیرهای پیش‌بین و اضطراب اجتماعی

مدل رگرسیون	درجه آزادی	نمره F	سطح معنی‌داری	R	R ²	R ² Adj
رگرسیون	۶	۸۷/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱	۰/۶۷۴	۰/۶۶۸
باقی‌مانده	۴۰۱					
کل	۴۰۷					

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون متغیرهای پیش‌بین بر اضطراب اجتماعی، میزان F به دست آمده برای ۶ متغیر پیش‌بین معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۸۷/۴۵$). بین ۶ متغیر پیش‌بین و اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌داری دیده شد ($R = ۰/۸۲۱$) و در مجموع ۶۷ درصد از اضطراب اجتماعی مورد تبیین قرار گرفت ($R^2 = ۰/۶۷۴$). همچنین در صورت تعمیم یافته‌های به دست آمده از شرکت‌کنندگان پژوهش به جمعیت عمومی، این متغیرهای پیش‌بین می‌توانند ۶۶ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین کنند ($R^2 \text{ Adj} = ۰/۶۶۸$). در صورت تعمیم این یافته‌ها به جامعه پژوهش، وزن هر یک از این متغیرها در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بدین ترتیب است: بازداری رفتاری در دوران کودکی، $۰/۴۹۸$ ، بازداری رفتاری بزرگسالی، $۰/۱۴۹$ ، توجه متمرکز بر خود، $۰/۱۴۲$ ، خودارزیابی منفی، $۰/۱۳۵$ ، توجه متمرکز بر دیگران، $۰/۰۸۹$ ، و ادراک ارزیابی‌های منفی دیگران، $۰/۰۸۷$. به طور کلی فرمول یا معادله‌ای که به وسیله آن می‌توان اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کرد و نیز وزن‌های هر متغیر در این معادله به این ترتیب است: (بازداری رفتاری در دوران کودکی) $+۰/۴۹۸$ ، بازداری رفتاری بزرگسالی، $+۰/۱۴۹$ ، توجه متمرکز بر خود، $+۰/۱۴۲$ ، خودارزیابی منفی، $+۰/۱۳۵$ ، توجه متمرکز بر دیگران، $+۰/۰۸۹$ ، و ادراک ارزیابی‌های منفی دیگران، $+۰/۰۸۷$.

جدول ۳. شاخص‌های آماری رگرسیون متغیرهای پیش‌بین بر اضطراب اجتماعی

مدل رگرسیون	B	Beta	نمره t	سطح معنی‌داری
عدد ثابت	-۲۱/۴۳	-	-۵/۳۶	۰/۰۰۱
بازداری رفتاری در کودکی	۰/۳۹۲	۰/۴۹۸	۱۰/۱۳	۰/۰۰۱
بازداری رفتاری بزرگسالی	۰/۳۰۷	۰/۱۴۹	۳/۱۲	۰/۰۰۹
توجه متمرکز بر خود	۰/۳۴۵	۰/۱۴۲	۳/۴۶	۰/۰۰۲
توجه متمرکز بر دیگران	۰/۱۵۳	۰/۰۸۹	۲/۶۶	۰/۰۱۳
خودارزیابی منفی	۰/۱۹۸	۰/۱۳۵	۲/۸۹	۰/۰۱۹
ادراک ارزیابی‌های منفی دیگران	۰/۱۲۸	۰/۰۸۷	۲/۴۲	۰/۰۳۶

بحث

هدف نخست این پژوهش بررسی رابطه بین عوامل سرشتی (متغیرهای بازداری رفتاری بزرگسالی و بازداری رفتاری در دوران کودکی)، عوامل شناختی (توجه متمرکز بر خود، توجه متمرکز بر دیگران، خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی‌های منفی دیگران) و علائم اضطراب اجتماعی بود. همان‌طور که گزارش شد، رابطه بین تمامی این متغیرها در سطوح کمتر از $۰/۰۵$ معنی‌دار بود. این مسئله نشانگر این واقعیت است که عامل سرشتی بازداری رفتاری با عوامل شناختی و باورداشت‌های شناختی افراد دارای علائم اضطراب اجتماعی، مرتبط است. همچنین عوامل سرشتی بازداری رفتاری و عوامل شناختی مفروض با اضطراب اجتماعی رابطه دارند. این یافته همسو با یافته‌های پیشین و نظریه‌های موجود است (کیمبرل، ۲۰۰۸؛ طاهری فر و همکاران، ۱۳۸۹). برای روشن شدن مسیر ارتباط و چگونگی تاثیر و تاثیر عوامل سرشتی و عوامل شناختی، لازم است که تحلیل‌ها و بررسی‌های بیشتری انجام پذیرد.

هدف دوم پژوهش حاضر این بود که میزان تاثیر هر یک از متغیرهای سرشتی و شناختی در شکل‌گیری علائم اضطراب اجتماعی مشخص شود. بر اساس یافته‌ها می‌توان چنین استنباط کرد که عامل سرشتی بازداری رفتاری در تعامل با عوامل شناختی توجه متمرکز بر خود و خودارزیابی منفی منجر به پدیدآیی و بروز اضطراب اجتماعی می‌شوند. بررسی درستی این استنباط علی و تعیین میزان و ماهیت این

رابطه تعاملی، هدف سوم و اصلی این پژوهش بود. نتایج تحلیل‌های آماری با استفاده از آزمون تحلیل مسیر نشان داد که داده‌ها یا مشاهدات این پژوهش با الگوی علی منبعث شده از مدل کیمبرل (۲۰۰۸) در مورد پدیدآیی اختلال اضطراب اجتماعی همخوان است. بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد که بازداری رفتاری به عنوان یک عامل سرشتی در تعامل با عوامل شناختی موجب ایجاد علائم اضطراب اجتماعی می‌شود. مسئولیت اصلی بازداری رفتاری حل تضادها در بین اهدافی است که با هم رقابت می‌کنند (مثل تضاد اجتناب-نزدیکی) و این کار را از طریق بازداری رفتارهای قدرتمند و غالب، افزایش توجه، افزایش برانگیختگی هیجانی و فعال کردن رفتارهای ارزیابی خطر، انجام می‌دهد. رفتارهای ارزیابی خطر شامل واری محیط و واری انبارهای حافظه‌ای اطلاعات مرتبط با تهدید است. سوگیری‌های شناختی (مانند باورها و انتظارات منفی و سوگیری‌های توجهی و حافظه‌ای منفی نسبت به اطلاعات اجتماعی تهدید کننده) نقش مهمی در تداوم علائم اضطراب اجتماعی، پس از ابتلا به آن دارد (مک‌ناوتون و کور، ۲۰۰۴). در مجموع و به طور کلی می‌توان گفت که عوامل زمینه‌ای سرشتی مانند بازداری رفتاری و عوامل شناختی که بیشتر حاصل یادگیری هستند، می‌توانند در سبب‌شناسی بسیاری از علائم و بیماری‌های روانی به ویژه اختلال اضطراب اجتماعی نقش تعاملی و مشترکی داشته باشند. بدین ترتیب علاوه بر درک بهتر آسیب‌شناسی علائم اضطراب اجتماعی با این علم می‌توان به مباحث پیشگیری و درمان بهتر این افراد پرداخت.

منابع

- استوار، صغری (۱۳۸۶). تبیین نقش واسطه‌ای توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط بین هراس اجتماعی و سوگیری شناختی. پایان‌نامه دکترای روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.
- طاهری‌فر، زهرا؛ فتی، لادن؛ غرابی، بنفشه (۱۳۸۹). الگوی پیش‌بینی هراس اجتماعی در دانشجویان بر پایه مولفه‌های شناختی رفتاری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال شانزدهم، شماره ۱، ۳۴-۴۵*.
- محمدی، ابوالفضل (۱۳۸۶). رابطه برخی مولفه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی با زیرگونه‌های علائم وسواسی-اجباری در دانشجویان. پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its Disorders*. New York: Guilford Press.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherweed, A., Foa, E. B., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the social phobia (SPIN): A new self-rating scale. *British Journal of Psychiatry, 176*, 379-386.
- Corr, P. J. (2008). *The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality*. Cambridge University Press.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*, 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Kimbrel, N. A. (2008). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review, 28*, 592-612.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review, 24*, 737-767.
- Spector, I., Pecknold, J. C., & Libman, E. (2003). Selective attentional bias related to the noticeable aspect of anxiety symptoms in generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorders, 17*, 517-531.
- Woody, S. R., Chambless, D. L., & Glass, C. R., (1997). Self-focused attention in treatment of social social phobia. *Behavior Research and Therapy, 35*, 117-129