2-1-1- اختلال اضطراب اجتماعی

امروزه کارکرد جوامع بیش از پیش بر موقعیت‌های اجتماعی و شبکه‌های ارتباطات بین فردی متکی است تا آنجا که حضور در موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی تقریباً اجتناب ناپذیر است. در شرایطی که ارزیابی شدن مؤلفه اساسی چنین موقعیت‌هایی محسوب می‌شود، تجربه نسبی اضطراب معمول و متداول شناخته می‌شود؛ اما در صورتی که فرد در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی ترسی شدید و مداوم را تجربه کند و این ترس در احساسات و عملکرد وی تداخل ایجاد کند، اختلال اضطراب اجتماعی مطرح می‌شود (سادوک و سادوک، 2007). اختلال اضطراب اجتماعی با دو زیر طبقه تشخیصی معرفی شده است:

1) اختلال اضطراب اجتماعی منتشر[[1]](#footnote-1). برای افرادی تشخیص‌گذاری می‌شود که دربرابر بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب می‌شوند.

2) اختلال اضطراب اجتماعی خاص[[2]](#footnote-2). مبین اضطراب فرد در یک موقعیت اجتماعی خاص یا موقعیت‌های محدودی است (هوک[[3]](#footnote-3) و والنتینر[[4]](#footnote-4)، 2002).

همان طور که مشخص است این اختلال از دیگر انواع اضطراب‌ها یا هراس‌ها پیچیده‌تر محسوب می‌شود چرا که حول محور ترس از رویدادهای غیرقابل مشاهده مانند ارزیابی منفی، انتقاد و یا طرد از جانب دیگران شکل گرفته است و از طرفی فرد مضطرب با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی فرصت مقابله موثر با اضطراب‌های خود را از دست می‌دهد.

2-1-1-1- سیر و شیوع اختلال اضطراب اجتماعی

اختلال اضطراب اجتماعی شروع زودهنگامی دارد و اغلب اوایل و میانه دهه دوم زندگی قبل از 18 سالگی بروز می‌یابد (رپی و اسپنس[[5]](#footnote-5)، 2004). شروع اختلال ممکن است تدریجی و یا ناگهانی و به دنبال یک تجربه تنش‌زا و تحقیرکننده باشد. سیر اختلال پیوسته و مداوم است ولی ممکن است شدت آن در بزرگسالی کاهش یابد (کاشدان[[6]](#footnote-6) و هربرت، 2001، به نقل از استوار، 1386). طول مدت اضطراب اجتماعی درمان نشده صرف نظر از اینکه از نوع منتشر یا خاص باشد، حدوداً 20 سال گزارش شده است (ویچن[[7]](#footnote-7)، فیوسیچ[[8]](#footnote-8)، سونتاگ[[9]](#footnote-9)، مولر[[10]](#footnote-10) و لیبوویتز[[11]](#footnote-11)، 2000).

شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در مطالعات مختلف به طور متوسط بین 13-7 درصد گزارش شده است. این تفاوت در نرخ شیوع احتمالاً به نقش متغیرهای اجتماعی، محیطی و فرهنگی وابسته است. بر پایه تحقیقات صورت گرفته تقریباً 50-30 درصد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، معیارهای اضطراب اجتماعی منتشر را نیز دارا می‌باشند (ویچن، استین[[12]](#footnote-12) و کسلر، 1999؛ به نقل از حمیری، 1389).

در ایران میزان شیوع این اختلال در بین افراد 24-18 ساله در حدود یک درصد (6/0 درصد در مردان و 5/1 درصد در زنان) و برای سنین 40-25 سال درحدود 9/0 درصد (3/0 درصد در مردان و 4/1 درصد در زنان) گزارش شده است (محمدی، غنی زاده و عسگرپور، 2006؛ به نقل از زنجانی، 1386). در جمعیت دانشجویی، بر اساس مطالعه‌ای که سردارآبادی (1385) در جامعه دانشجویان دانشکده روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد انجام داده است، 7/6 درصد افراد را دارای اضطراب اجتماعی خیلی زیاد، 7/11 درصد را دارای اضطراب اجتماعی زیاد، 9/1 درصد را دارای اضطراب اجتماعی خفیف و 8/8 درصد را بدون اضطراب اجتماعی ارزیابی کرده است. به‌طور کلی در پژوهش طالع‌پسند و نوکانی (2010) میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در ایران 1/10 درصد گزارش شده است که این آمار بالاتر از تحقیقات مشابه در غرب است (غفاری نژاد، 1387).

2-1-1-2- سبب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی

در تبیین سبب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی همچون سایر اختلالات روانشناختی دامنه گسترده‌ای از مدل‌ها متاثر از عوامل و رویکردهای زیستی، محیطی، شناختی و تکاملی مطرح شده است که در ادامه ذکر خواهند شد. لازم به ذکر است که با توجه به اینکه مطالعه حاضر در بافت رویکردهای شناختی قابل تبیین و توضیح است، این رویکرد با تاکید بیشتری مطرح خواهد شد.

2-1-1-2-1- عوامل زیستی

2-1-1-2-1- 1- ژنتیک

مطالعات خانوادگی در مورد اختلال اضطراب اجتماعی شیوع بالاتر اختلال را در بستگان درجه اول بیماران نسبت به گروه کنترل بهنجار نشان داده‌اند. این مطالعات با ذکر سه برابر بودن این شیوع، بر نقش ژنتیک در بروز اضطراب اجتماعی تاکید نموده‌اند (لیهی[[13]](#footnote-13) و هول‌اند[[14]](#footnote-14)، 2000؛ به نقل از هافمن و بارلو[[15]](#footnote-15)، 2002).

همچنین فراتحلیل مطالعات دوقلوها، سهم توارث را در اختلال اضطراب اجتماعی 65/0 درصد تخمین زده است. نرخ توارث برای دوقلوهای یک تخمکی 4/24 درصد و برای دوقلوهای دو تخمکی 3/15 درصد گزارش شده است که حاکی از دخالت تقریباً 30 درصدی عوامل وراثتی در بروز اضطراب اجتماعی است (کندلر[[16]](#footnote-16)، نیل[[17]](#footnote-17)، کسلر و ایوز[[18]](#footnote-18)، 1992؛ به نقل از هافمن و بارلو، 2002).

2-1-1-2-1-2- عصب زیست شناختی

ایفای نقش انتقال دهنده‌های عصبی در بروز اضطراب اجتماعی از حیطه‌های تحقیقاتی نوین در تبیین سبب شناسی این اختلال به شمار می‌رود. مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که اگرچه عملکرد سیستم سروتونین و سیستم دوپامینرژیک افراد مضطرب اجتماعی مشابه افراد سالم است اما اثربخشی مهارکننده‌های مونوآمینواکسیداز (MAOI) در درمان اضطراب اجتماعی موجب شده تا فرضیه دخیل بودن فعالیت سیستم دوپامینرژیک در ایجاد اختلال مطرح شود. علاوه بر این مصرف آنتاگونیست‌های بتاآدرنرژیک مانند پروپرانولول در تخفیف اضطراب، به طرح نظریه آدرنرژیک منجر شده است. نظریه‌ای که بر بالا بودن سطح اپی نفرین در دستگاه عصبی مرکزی و پیرامونی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل و یا به حساس بودن بودن این سیستم‌ها نسبت به سطح طبیعی تحریک آدرنرژیک تاکید دارد (هیمبرگ و همکاران، 1999).

2-1-1-2-2- عوامل سرشتی

سرشت از متغیرهای پیشایند اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود؛ به این معنا که برخی از الگوهای سرشتی مکانیسم‌های عمل مشابهی با اختلال اضطراب اجتماعی دارند که می‌توان آن‌ها را به عنوان متغیر پیش‌بین بروز اضطراب اجتماعی در نظر گرفت. در ادامه به بازداری رفتاری به عنوان مهم‌ترین متغیر سرشتی مرتبط با اضطراب اجتماعی پرداخته می‌شود.

2-1-1-2-2-1- بازداری رفتاری

بازداری رفتاری الگوهای نسبتاً پایدار پاسخ‌های رفتاری و هیجانی کودک به افراد، مکان‌ها و موقعیت‌های جدید و ناآشنا را مطرح می‌کند. مطابق با این سازه، کودکانی که از نظر رفتاری بازداری شده‌اند، به محرک‌های جدید به شیوه‌ای هراسناک واکنش نشان می‌دهند که هم در رفتار (گریه کردن) و هم در واکنش فیزیولوژیکی (افزایش ضربان قلب) مشهود است.

بازداری رفتاری به دو طریق با اضطراب اجتماعی مرتبط است. نخست با تاثیرگذاری بر تعاملات بسیار اولیه زندگی کودک، مردم به کودکی که گریه می‌کند و ترسو است کمتر نزدیک می‌شوند. در نتیجه کودکی که از نظر رفتاری بازداری شده است، تجربه تعامل کمتری با دیگران دارد و درمی‌یابد که وقتی با دیگران تعامل دارد، بازخورد مثبت کمتری دریافت می‌کند (لدلی و هیمبرگ، 2006) دیگر آنکه مؤلفه اجتماعی بازداری رفتاری با اضطراب اجتماعی ارتباط دارد (مارشال[[19]](#footnote-19)، استیونسون-هیند[[20]](#footnote-20)، 2005؛ به نقل از محمودی، 1388). نتیجه این دو فرآیند، ارتباط معنادار بازداری رفتاری با اختلال اضطراب اجتماعی است.

2-1-1-2-3- عوامل محیطی

2-1-1-2-3-1- فرزندپروری

تاثیرگذاری تعاملات اولیه مادر-نوزاد بر رشد اجتماعی و هیجانی کودک به نظریه دلبستگی[[21]](#footnote-21) بالبی[[22]](#footnote-22) (1982) باز می‌گردد. آدمی از اوان کودکی از طریق رابطه با مادر، طرحواره‌هایی برای درک دنیای اجتماعی شکل می‌دهد که بسته به این طرحواره‌ها، دلبستگی ایمن و ناایمن مطرح می‌شود. کودکانی که دلبستگی ایمن دارند، باور دارند که محبوب بوده و پدر و مادرشان دوست‌داشتنی هستند و درنتیجه عزت نفس قوی دارند. از سوی دیگر، کودکان با دلبستگی ناایمن این عقیده را در خود نهادینه می‌کنند که کسی آن‌ها را دوست نداشته و والدینشان افرادی منفور هستند و درنتیجه خشم، بی‌اعتمادی و اضطراب را تجربه می‌کنند. با این مبنا بالبی پیشنهاد می‌کند که اضطراب شرط اساسی دلبستگی ناایمن است (گرینبرگ[[23]](#footnote-23)، 1999؛ به نقل از لدلی و هیمبرگ، 2006).

از طرف دیگر، نحوه ارتباطات والدین با دیگران سرمشق مهمی برای کودکان است. مطالعات نشان داده‌اند که افراد مضطرب اجتماعی در خانواده‌هایی پرورش یافته‌اند که در آن تاثیرگذاری خوب بر دیگران اهمیت فوق العاده‌ای داشته است. کاستر، ایندربیتزن[[24]](#footnote-24) و هوپ (1999؛ به نقل از رپی و اسپنس، 2004) گزارش نمودند که بزرگسالان مضطرب اجتماعی بیشتر از دیگران گزارش می‌کنند که والدینشان در رابطه با عقاید دیگران نگران بوده‌اند. علاوه بر اینکه این والدین از کمرویی و مشکلات فرزندانشان شرمنده بوده‌اند.

زمانی که والدین نگرانی‌های ارزیابی اجتماعی قوی دارند، منطقی است که فرزندانشان را با گفتن مداوم اینکه چگونه عمل کنند و چه بگویند اصلاح کنند (رپی و اسپنس، 2004). این روش تربیتی می‌تواند کودکان را به این سمت هدایت کند که در موقعیت‌های اجتماعی انتظار تهدید داشته باشند و علاوه بر آن، این باور را در آن‌ها پرورش خواهد داد که تاثیر خوب بر دیگران گذاشتن، اگر غیر ممکن نباشد یک هدف سخت برای دستیابی است (لدلی و هیمبرگ، 2006). مشخص است که این فرآیند تسهیل‌گر بروز اضطراب اجتماعی است.

2-1-1-2-3-2- روابط دوستی با همسالان

همزمان با رشد کودکان و گذراندن وقت بیشتر با همسالان، عقاید آنان درمورد توانایی‌هایشان در دنیای اجتماعی از روابط دوستیشان بیشتر تاثیر می‌پذیرد. تحقیقات رابطه متقابل اضطراب اجتماعی و رابطه دوستی را مطرح نموده‌اند. به این ترتیب که کودکان مضطرب اجتماعی بیش از سایر کودکان تجربه رابطه منفی دوستانه به ویژه طرد را گزارش می‌کنند (لاگرکا[[25]](#footnote-25)، دندز[[26]](#footnote-26)، ویک[[27]](#footnote-27)، شاو[[28]](#footnote-28) و استون[[29]](#footnote-29)، 1988؛ استراس[[30]](#footnote-30)، لاهی[[31]](#footnote-31)، فریک[[32]](#footnote-32)، فریم[[33]](#footnote-33) و هیند[[34]](#footnote-34)، 1988؛ به نقل از لدلی و هیمبرگ، 2006). این تجارب به سهم خود به تشدید و تداوم اضطراب اجتماعی می‌انجامد.

در بررسی این رابطه متقابل، روبین[[35]](#footnote-35) و میلز[[36]](#footnote-36) (1988؛ به نقل از لدلی و هیمبرگ، 2006) انزوای اجتماعی را در دانش‌آموزان کلاس‌های دوم، چهارم و پنجم مورد ارزیابی قرار داده‌اند. دانش‌آموزانی که به شیوه منفعل و منفرد رفتار می‌کردند از سوی دوستانشان مضطرب‌تر، کناره‌گیرتر و غیراجتماعی‌تر ارزیابی شده و بیشتر از دیگران طرد می‌شدند. ارتباط بین کناره‌گیری منفعل و طرد دوستان با بزرگ‌تر شدن آن‌ها قوی‌تر می‌شد. این مطالعه پیشنهاد می‌کند که تکرار طرد کودک منفعل و منزوی از جانب همکلاسان ممکن است به سبک شناختی مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی منجر شود. این کودکان به علت شکست‌های اجتماعی متعدد این عقیده را در خود پرورش می‌دهند که نمی‌توانند در موقعیت‌های اجتماعی موفق شوند و درنتیجه از تعاملات اجتماعی با دوستان و همکلاسان دوری جسته و با بزرگ‌تر شدن، تنهایی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد.

اسپنس، دونووان[[37]](#footnote-37) و برچمن-توسینت[[38]](#footnote-38) (1999) نیز در مطالعه‌ای در مورد کودکان غیر بالینی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دریافتند که این کودکان تعاملات اجتماعی منفی‌تری نسبت به گروه گواه تجربه می‌کنند. بر پایه مشاهدات مدرسه‌ای هم کودکان مضطرب نسبت به کودکان گروه گواه تعاملات مثبت کمتری با همسالان داشتند. علاوه بر این، در این مطالعه مجموعه‌ای از وقایع اجتماعی مثبت و منفی برای کودکان نمایش داده شد و درمورد احتمال وقوع آن‌ها سوال شد. کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کمتر از گروه گواه انتظار وقوع رویدادهای مثبت را داشتند و بیش از گروه گواه احتمال وقوع رخدادهای منفی را می‌دادند. این امر اثرگذاری رابطه با همسالان بر سبک شناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی را تایید نمود.

2-1-1-2-3-4- سایر وقایع زندگی

وقایعی از قبیل مرگ یا بیماری اعضای خانواده، تعارض والدین، طلاق، فقر، مشکلات محل سکونت، زندگی با والدین مبتلا به بیماری روانی و جدایی طولانی مدت از یکی از والدین در کودکی، ممکن است با آسیب‌شناسی و پیشرفت اختلال اضطراب اجتماعی مرتبط باشد (رپی و اسپنس، 2004).

مگی[[39]](#footnote-39) (1999؛ به نقل از لدلی و هیمبرگ، 2006) مطرح نموده که وقایع ضربه زننده[[40]](#footnote-40) بر پیشرفت اختلال اضطراب اجتماعی تاثیرگذار است. شروع اختلال اضطراب اجتماعی قبل از 12 سالگی در دختران در ارتباط با سوءاستفاده جنسی و جسمی در اوان کودکی گزارش شده است. همچنین شروع زودهنگام اختلال قویاً با پرخاشگری کلامی والدین ارتباط داشت. نتایج نشان داد مشاهده پرخاشگری کلامی والدین می‌تواند به پیشرفت ترس‌های فراگیر مورد انتقاد قرار گرفتن از جانب دیگران مرتبط باشد. علاوه بر آن، مشاهده پرخاشگری کلامی یکی از والدین نسبت به دیگری ممکن است این احساس را در کودک بوجود آورد که روابط اجتماعی حتی میان دو نفر که ظاهراً باید عاشق هم باشند، می‌تواند با انتقاد و بی‌ثباتی شدید مشخص شود.

مطالعات متعددی به ارتباط بین آسیب روانی والدین و پیشرفت اختلال اضطراب اجتماعی در فرزندان صحه گذاشته‌اند. در این راستا مطالعه لیب[[41]](#footnote-41) و همکاران (2000؛ به نقل از لدلی و هیمبرگ، 2006) نشان داده است که وجود اختلال اضطراب اجتماعی در والد بهترین پیش‌بینی کننده اختلال اضطراب اجتماعی در بزرگسالی کودک است.

2-1-1-2-4- رویکرد شناختی

در دو دهه اخیر مطالعات بالینی درخصوص بررسی مکانیزم‌های زیربنایی اضطراب اجتماعی رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است. در این مسیر و در میان جهت گیری‌های نظری مطرح، رویکردهای شناختی سهم بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند.

باید گفت به رغم آنکه رویکرد شناختی مسیرها و متغیرهای متعددی را در تببین بروز و تداوم اضطراب اجتماعی حائز اهمیت می‌داند، در اغلب مدل‌ها پردازش سوگیرانه اطلاعات به ویژه سوگیری توجه، سوگیری تفسیر و سوگیری قضاوت به عنوان مؤلفه‌ای اساسی مطرح شده است (بک، امری و گرینبرگ، 1985؛ کلارک و ولز، 1995؛ رپی و هیمبرگ، 1997).

2-1-1-2-4-1- مدل بک، امری و گرینبرگ (1985)

این مدل از قدیمی‌ترین و در عین حال جامع‌ترین نظریه‌های شناختی است که در تبیین اختلالات اضطرابی و به خصوص اختلال اضطراب اجتماعی مطرح شده است. بر این مبنا، تجارب منفی دوران کودکی به همراه استعداد و زمینه درونی در جهت پاسخدهی بیمناک، منجر به رشد ساختارهای شناختی یا طرحواره‌های مرتبط با اضطراب می‌شود. این طرحواره‌ها به عنوان مجموعه قوانینی توصیف می‌شوند که نسبت به نشانگان تهدید بسیار حساس هستند و به عکس نشانگان امنیت را نادیده می‌گیرند. نقش حائز اهمیت طرحواره‌ها از آنجا است که بر روی راه‌هایی که افراد اطلاعات را جهت‌یابی، پردازش و یادآوری می‌کنند، تاثیر می‌گذارد. بدین ترتیب که در موقعیت‌های بالقوه تهدیدآمیز، طرحواره های مرتبط با تهدید فعال می‌شود و افکار خودکار منفی و سوگیری‌های همسان با طرحواره در فرآیند پردازش اطلاعات فراخوانده می‌شود. این سوگیری‌ها در توجه، تفسیر، قضاوت و حافظه منجر به نگه داشتن پاسخ اضطرابی می‌شود (بک، امری و گرینبرگ، 1985؛ به نقل از مک میلان[[42]](#footnote-42)، 2008).

به طور اخص چرخه این فرآیند در اختلال اضطراب اجتماعی بدین ترتیب است که فردی که طرحواره ناکارآمدی در مورد خود و عملکردش در موقعیت اجتماعی دارد، با حضور در یک موقعیت اجتماعی، موقعیت را به عنوان موقعیت تهدیدکننده ارزیابی نموده و مدام به بازنگری و نظارت بر تغییرات درونی خود در مقایسه با طرحواره‌هایش می‌پردازد. این امر سوگیری‌های همخوان با طرحواره را در فرآیند پردازش اطلاعات موجب می‌شود که با اختلال در پاسخدهی موثر به نشانه‌های اجتماعی همراه است. بر مبنای این دور باطل، تداوم اختلال نیز قابل توجیه است.

2-1-1-2-4-2- مدل کلارک و ولز (1995)

اگرچه این مدل در حیطه سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی مطرح می‌شود اما به طور اختصاصی تداوم اجتناب اجتماعی و ناراحتی ناشی از آن را تبیین می‌کند. مزیت مدل کلارک و ولز در این است که توضیح می‌دهد چرا اضطراب اجتماعی علی رغم رویارویی اجتناب ناپذیر افراد مبتلا با موقعیت‌های اجتماعی، همچنان پایدار باقی می‌ماند.

بر اساس مدل شناختی کلارک و ولز (1995)، افراد با اضطراب اجتماعی سه دسته باور اختصاصی را نشان می‌دهند: 1) قرار دادن استانداردهای بسیار افراطی برای خود (ضمن سخنرانی نباید یک کلمه هم اشتباه کنم). 2) باورهای مشروط درباره خود (اگر هنگام سخنرانی مکث کنم، دیگران فکر می‌کنند که من احمق هستم). 3) باورهای نامشروط درباره خود (من شکست‌خورده هستم). چنین باورهایی باعث می‌شود تا افراد تعاملات اجتماعی را به گونه‌ای منفی تعبیر کنند و آن را نشانه خطر ارزیابی کنند (ولز، 2007؛ به نقل از محمودی، 1388). به تبع این ارزیابی منفی، علائم شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری اضطراب بروز می‌یابد. هر یک از این علائم منبعی است برای ادراک دوباره خطر که به یک چرخه معیوب تداوم بخش اضطراب منجر خواهد شد. برای مثال، لرزش دست‌ها ممکن است به عنوان نشانه از دست دادن کنترل قلمداد شود که به اضطراب و لرزش فزون‌تر منجر می‌شود.

مؤلفه دیگر این چرخه بروز رفتارهای ایمنی‌بخش[[43]](#footnote-43) از قبیل تلاش برای مورد توجه قرار نگرفتن، اجتناب از تماس چشمی و سانسور گفته‌های خود است که فرد مبتلا با هدف کاهش تهدید اجتماعی و پیشگیری از وقوع پیامدهای ترسناک، به آن‌ها متوسل می‌شود. رفتارهای ایمنی‌بخش مانع از این می‌شود که بیماران باورهای غیر واقعی خود را ابطال کنند و حتی در بعضی موارد، به علائم ترس آن‌ها می‌افزاید.

این برنامه اضطرابی[[44]](#footnote-44) الگوهای تمرکز و توجه فرد را تغییر می‌دهد تا آنجا که فرد با اضطراب اجتماعی خود را به عنوان یک شیء اجتماعی[[45]](#footnote-45) پردازش می‌کند؛ در این الگوی پردازشی، فرد به جای توجه و تمرکز بر موقعیت اجتماعی به احساس خود و نحوه برخورد با دیگران توجه می‌کند. وی با استفاده از اطلاعات درونی (که توسط تمرکز بر خود در موقعیت‌های پیشین تولید شده‌اند) تصویری از خود را شکل می‌دهد، این تصویر که دیگران راجع به او چه فکر می‌کنند و به چه چیزی از رفتار او توجه دارند. به این صورت، وی خود را در یک سیستم بسته احساس می‌کند که در آن اطلاعات درون ساخته باور به وجود خطر، قضاوت منفی را تقویت می‌کند. علاوه بر این، توجه افراطی به خود باعث می‌شود تا به اطلاعات مهم محیط کمتر توجه شود و فرد با مهارت‌های اجتماعی ضعیف به نظر برسد؛ بنابراین خودپردازی منفی یک پردازش محوری در اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود.

از طرفی با توجه به ماهیت تعاملات اجتماعی، فرد با اضطراب اجتماعی بعید است که نشانه‌های بدون ابهام پذیرش اجتماعی اطرافیان را دریافت کند. به همین دلیل وی پس از وقوع واقعه نیز به کالبدشکافی و تجزیه و تحلیل آن می‌پردازد و تعامل به تفصیل بازنگری می‌شود. در خلال این بازنگری، احساس‌ها و برداشت منفی نسبت به خود که ایجاد اضطراب می‌کند، به صورت دائمی و خاص جلوه خواهد کرد زیرا هنگامی که فرد در موقعیت قرار داشته است، این احساس‌ها و برداشت‌ها جزء به جزء پردازش گردیده و به طور کامل در حافظه رمزگذاری شده است. پیامد ناگوار این موضوع این است که بازنگری کاملاً تحت تاثیر و سیطره برداشت منفی نسبت به خود قرار می‌گیرد و تعامل احتمالاً بسیار منفی‌تر از آنچه واقعاً بوده است تلقی می‌شود. شاید این مطلب تبیینی باشد برای اینکه چرا بعضی از افراد با اضطراب اجتماعی پس از فروکش کردن اضطرابشان احساس شرم را گزارش می‌کنند. جنبه دیگر کالبدشکافی واقعه پس از وقوع آن، بازخوانی سایر موارد شکست اجتماعی از حافظه است. پس تعامل جدید با این که ممکن است از نظر یک مشاهده‌گر بیرونی، کاملاً خنثی به نظر برسد، به فهرست شکست‌های گذشته افزوده می‌شود. این فرآیند باور بیمار به بی‌کفایتی اجتماعی‌اش را تقویت خواهد کرد (کلارک و فربورن، 1386).

با توجه به آنچه گفته شد چندین عامل باعث می‌شود تا افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نتوانند باورهای خود را به بوته آزمایش بگذارند: عامل اصلی توجه متمرکز بر خود و تمایل به دیدن خود به عنوان شیء اجتماعی است. عامل دوم رفتارهای ایمنی‌بخش است. گرچه اضطراب اجتماعی با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی همراه است، تعداد کمی از این افراد از لحاظ اجتماعی کامل منزوی هستند. آن‌ها با انتخاب و بر اساس ضرورت وارد موقعیت‌های اجتماعی می‌شوند، اما از استراتژی‌ها یا رفتارهای ایمنی‌بخش استفاده می‌کنند که اغلب اثرات متناقض دارد و به طور عملی باعث می‌شود تا احتمال وقوع پیامد منفی رفتار بیشتر شود. عامل مهم دیگر که نه در جریان موقعیت‌های اجتماعی بلکه در پیش‌بینی این موقعیت‌ها و حتی پس از وقوع آن‌ها رخ می‌دهد این است که این افراد قبل از ورود به موقعیت‌ها، اضطراب انتظاری[[46]](#footnote-46) شدیدی را تجربه می‌کنند. آن‌ها احتمال وقوع پیامدهای منفی را بیش از حد تلقی می‌کنند، از این رو میزان توجه متمرکز بر خود و رفتارهای ایمنی‌بخش را افزایش می‌دهند. همچنین از آنجا که دنبال داده‌های تایید کننده برای پیامدهای منفی هستند و توجه انتخابی بر این داده‌ها دارند، پس از ترک موقعیت‌های اجتماعی نیز درگیر ریشه‌یابی یا کالبدشکافی رفتار اجتماعی خود می‌شوند. این فرآیند، کدگذاری شکست‌های اجتماعی را تسریع نموده و موجب می‌شود در موقعیت‌های بعدی به صورت سوگیرانه فعال شوند.

**فعال شدن فرض‌ها**

**ادراک خطر اجتماعی**

**علائم جسمانی و شناختی**

**رفتارهای ایمنی بخش**

**شکل 2-1- مدل کلارک و ولز (1995)**

2-1-1-2-4-3- مدل رپی و هیمبرگ (1995)

این مدل با تاکید بر فرآیندهای شناختی سوگیرانه و نقش ادراک خویشتن در تداوم اضطراب اجتماعی مطرح شده است. نخستین مفروضه مدل رپی و هیمبرگ (1995) این است که پیش‌بینی موقعیت اجتماعی یا قرار گرفتن در آن، باورهایی را در ذهن افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فعال می‌کند. افراد با اضطراب اجتماعی باور دارند که در موقعیت‌های اجتماعی به طور غیر موجه عمل خواهند کرد و پیامدهای اجتماعی نامطلوبی را موجب خواهند شد. از طرفی معتقدند که اطرافیان که ذاتاً انتقادکننده هستند، آن‌ها را منفی ارزیابی خواهند نمود. این افراد با قرار گرفتن در موقعیت اجتماعی، آن‌چه را که انتظار رخ دادن آن را دارند، در ذهن خود مرور می‌کنند، حوادث منفی گذشته را به خاطر می‌آورند و خود را در موقعیت‌های قبلی تصور می‌کنند و انتظار عملکرد ضعیف دارند. در این شرایط تلاش می‌کنند تا این خطرات را با متمرکز کردن توجه به سمت خودشان و اطلاعات تهدیدآمیز دریافت شده از محیط مدیریت کنند. بدین ترتیب که استانداردهای موردنظر دیگران برای عملکرد مطلوب را با بازنمایی ذهنی از رفتار خود مقایسه می‌کنند. زمانی‌که فکر کنند به آن حد مطلوب نرسیده‌اند، احتمال ارزیابی منفی افزایش می‌یابد و مضطرب می‌شوند. نشانگان شناختی و رفتاری راه اندازی می‌شود و برانگیختگی جسمانی نظیر سرخ شدن، تنش عضلانی و لرزش بروز می‌یابد؛ این علائم بیش برآورد شده و در راستای واکنش منفی دیگران تعبیر می‌شود. تمرکز بر روی علائم جسمانی و اعتقاد به پیامدهای منفی به خودی خود منجر به افت عملکرد اجتماعی می‌شود. این افراد بعد از واقعه نیز تفسیرهای منفی از موقعیت می‌کنند، تفسیرهایی که تصویر خود منفی و انتظارات ضعیف از عملکرد را در آینده تقویت می‌کند. تمامی این عوامل روی هم رفته منجر به تشدید اضطراب اجتماعی می‌گردد و متعاقباً باعث افت کارکرد فرد در موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی می‌شود.

**ادراک شنونده**

**بازبینی خود در ذهن شنونده**

**توزیع اختصاصی منابع توجه**

**مقایسه بازبینی خود در ذهن شنونده با ارزیابی‌های استاندارد مورد انتظار شنونده**

**مهارت‌های اجتماعی ضعیف**

**شاخص‌های بیرونی ارزیابی منفی**

**قضاوت در مورد احتمال و پیامد ارزیابی منفی توسط شنونده**

**علائم جسمانی اضطراب**

**علائم رفتاری اضطراب**

**علائم شناختی اضطراب**

**شکل 2-2- مدل رپی و هیمبرگ (1995)**

2-1-1-2-5- مدل هافمن و بارلو (2002)

برمبنای مدل هافمن و بارلو (2002)، انسان‌ها به لحاظ تکاملی به خشم و انتقاد و سایر شاخص‌های طرد اجتماعی حساس هستند. از این رو اگرچه ترس تجربه‌ای معمول شناخته می‌شود، ولی تعداد اندکی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شوند. شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی مستلزم آمادگی بیولوژیکی و روان‌شناختی برای ادراک اضطراب است. براساس این مدل، استعداد ژنتیکی برای اضطراب اجتماعی اختصاصی نیست بلکه اغلب مرتبط با متغیرهای سرشتی خاص مثل خجالت است که ارتباط زیادی با اضطراب اجتماعی دارند. از دیگر عوامل پیشایند برای ابتلا به اضطراب اجتماعی می‌توان از بازداری رفتاری نام برد که پیش از این به آن اشاره شد. مدل هافمن و بارلو فرض می‌کند که حوادث به نسبت جزئی زندگی مثل تعاملات اجتماعی یا عملکردی منجر به اضطراب می‌شوند، به ویژه اگر هشداری[[47]](#footnote-47)با این وقایع پیوند یابد. سپس این عوامل زمینه را برای اینکه هشدارهای درست یا اشتباه شکل بگیرند، آماده می‌کنند. فرض بر این است که هشدارهای صحیح اغلب به سمت زیر طبقه خاص یا موقعیتی اختلال اضطراب اجتماعی پیش می‌رود. هافمن و بارلو (2002) معتقدند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی غیر فراگیر مثل افراد مبتلا به فوبی خاص واکنش‌های ترس بیشتری را تجربه می‌کنند، در حالی‌که افراد زیر طبقه فراگیر پاسخ‌های اضطرابی بیشتری را بروز می‌دهند و ممکن است که همراه با احساس‌های خجالت و شرم باشد. از این رو طبق مدل هافمن و بارلو زیر طبقه فراگیر بدون هشدار رخ می‌دهد یا از طریق هشدارهای اشتباهی مرتبط با ارزیابی اجتماعی برانگیخته می‌شود. علاوه بر موارد ذکر شده، مهارت‌های اجتماعی ضعیف و فرآیندهای شناختی مانند توجه متمرکز به خود نیز در تداوم اختلال حائز اهمیت شمرده می‌شود.

**آسیب‌پذیری عمومی بیولوزیکی (شامل مولفه ارثی بازداری رفتاری )**

**آسیب‌پذیری عمومی روانشناختی**

**تجربه‌های مستقیم**

**استرسورها**

مرتبط با موقعیت‌های ارزیابی اجتماعی

**هشدار**

**غیرواقعی**

**هشدار**

**واقعی**

**هشدار**

**اکتسابی**

ادراک مهارت‌های اجتماعی ضعیف

**درک اضطرابی شامل توجه متمرکز به خود**

**آسیب‌پذیری روانشناختی خاص (ارزیابی اجتماعی آسیب‌زاست)**

**فوبی اجتماعی**

**شکل 2-3- مدل هافمن و بارلو (2004)**

2-1-1-2-6- مدل رپی و اسپنس (2004)

این مدل، مدلی جامع بر اساس رویکرد ابعادی به اختلال اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود. رپی و اسپنس (2004) فرض می‌کنند که ترکیبی از عوامل ژنتیکی اختصاصی و مشترک به صورت هیجان‌مداری عمومی (عاطفه منفی یا نوروتیسم) ابراز می‌شوند. از موضع رپی و اسپنس (2004) عوامل ژنتیکی در سبب‌شناسی این اختلال مهم هستند. اگرچه عوامل ژنتیکی به صورت کلی در دیگر اختلالات هیجانی نیز نقش دارند، ولی این احتمال وجود دارد که سهمی از واریانس به مسائل اجتماعی و محیطی مربوط باشد.

علاوه بر این، عاطفه منفی پایین (برون‌گرایی و جامعه‌پذیری پایین) به عنوان ویژگی اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد و آن را از سایر اختلالات اضطرابی جدا می‌کند. رپی و اسپنس (2004) معتقدند که برای اغلب افراد دو یا بیشتر عوامل ژنتیکی به صورت مشترک در سوق دادن فرد به سمت اضطراب اجتماعی نقش دارند. این عوامل به صورت تنظیم‌گر[[48]](#footnote-48) عمل می‌کنند؛ تنظیم‌کننده به درجه‌ای از اضطراب اجتماعی در فرد اشاره دارد که تا حدودی ثابت و پایدار است. عوامل بسیاری به ویژه عوامل محیطی باعث نوسان فرد در طول پیوستار می‌شود؛ اما هر حرکت در این پیوستار به آسانی رخ نمی‌دهد. این اندازه از ثبات به این معنا نیست که تنظیم‌گر ثابت و غیرقابل تغییر است. قدرت عوامل محیطی که گاهی خود را در تغییرات پایدار در نوع بروز اختلال اضطراب اجتماعی (در باورها، سوگیری‌ها، سبک‌های رفتاری و حتی نوروبیولوژی)، بسته به زمان وقوع (دوره‌های خاص آسیب‌پذیری)، میزان اثر (شدت آن عامل و معنای آن برای فرد) و مزمن بودن آن (طول دوره) نشان می‌دهد. رپی و اسپنس (2004) معتقدند که هر گونه تغییرات در نحوه بروز اختلال اضطراب اجتماعی که به علت عوامل محیطی رخ می‌دهد، کم و موقتی است؛ به عبارت دیگر، وقتی عوامل محیطی متوقف می‌شود، تمایل به برگشت به سمت تنظیم‌کننده رخ می‌دهد.

تاثیر عواملی چون تعاملات والد/کودک نیز در اختلال اضطراب اجتماعی قابل توجه است. حمایت افراطی والدین و الگوگیری فرزندان از آن‌ها به طور معنی‌داری در افراد تاثیر می‌گذارد. چنین تعاملاتی همچنین از طریق ایجاد باورهایی مثل (دیگران منتقد هستند، من مهارت ندارم)، به تداوم مساله کمک می‌کنند. رپی و اسپنس معتقدند که تعامل والد/کودک به صورت فرآیند چرخشی رخ می‌دهد که در آن سرشت کودک به نوبه خود بر نحوه رفتار والد با فرزند تاثیر می‌گذارد و در مواقعی که این چرخه به صورت معیوب شکل می‌گیرد، به تشدید مشکل می‌انجامد. با بزرگ شدن کودکان تاثیر همسالان نیز بر رفتارهای آن‌ها بیشتر می‌شود. کودکان هیجانی و کناره‌گیر به احتمال بیشتری طرد شده و نادیده گرفته می‌شوند یا مورد آزار و اذیت همسالان خود قرار می‌گیرند. این عوامل واریانس زیادی از ابتلا به اضطراب اجتماعی تبیین می‌کند.

تجربه‌های منفی زندگی و تجربه‌های یادگیری خاص نیز موقعیت فرد را در پیوستار تحت تاثیر قرار می‌دهد. رپی و اسپنس (2004) در اشاره به نقش رفتارهای اجتماعی، اختلال در عملکرد اجتماعی را که به دلیل اضطراب رخ می‌دهد را از مهارت‌های اجتماعی ضعیف می‌دانند که به دلیل کمبود توانایی اجتماعی (نقص دانش یا نقص در درونی کردن دانش و عمل به آن) از هم متمایز می‌کنند. طبق این مدل، کمبود توانایی اجتماعی نقش علی کمتری در اختلال اضطراب اجتماعی دارد اما از آن جایی‌که مهارت اجتماعی یک عامل درونی است، بر روی محیط تاثیر خواهد گذاشت و در بلندمدت اضطراب اجتماعی را تحت تاثیر قرار خواهد داد. این مدل همچنین به نقش عوامل فرهنگی در اضطراب اجتماعی تاکید کرده است. معیارها و هنجارهای فرهنگی در بروز اضطراب اجتماعی نقش ویژه‌ای دارند؛ به عبارت دیگر، پیوستار زیربنایی اضطراب اجتماعی در فرهنگ‌ها به نسبت ثابت است. در فرهنگ‌های مختلف اهمیت رفتار اجتماعی، نقش جنسیت و تعریف مشکل متفاوت است. طبق این مدل، تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی یا اختلال شخصیت اجتنابی بستگی به این دارد که فرد در چه جایگاهی از این پیوستار قرار بگیرد و اختلال چه میزان از ناراحتی، تداخل و آسیب را در زندگی فرد ایجاد کند (رپی و اسپنس، 2004).

**عوامل ژنتیکی**

**سطح فعلی اضطراب اجتماعی**

**شدید متوسط ناچیز**

**عملکرد مختل اجتماعی**

**پیامدهای اجتماعی ناخوشایند و حوادث منفی زندگی**

**تاثیرات هم‌سالان**

**تاثیرات والدین**

**مهارت‌های اجتماعی‌ضعیف**

**تشخیص SAD**

**APD**

**تداخل در زندگی / آستانه تشخیصی**

**APD**

**اهداف زندگی**

**جنسیت**

**سن**

**دیگر اجتماع‌پذیری هیجان‌پذیری**

**تاثیرات فرهنگی**

**شکل 2-4- مدل رپی و اسپنس (2004)**

2-1-2- سوگیری‌های فرآیند پردازش اطلاعات در اضطراب اجتماعی

همانطور که پیش از این اشاره شد، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی یکی از عوامل اساسی در حفظ و تداوم اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود (ولز و پاپاجورجیو، 1998)؛ اما امروزه با پیشرفت جوامع و همراه با آن گسترده شدن روابط اجتماعی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی گریزناپذیر به نظر می‌آید. برمبنای این دو گزاره، این سوال پیش می‌آید که چرا به‌رغم مواجهه افراد مضطرب اجتماعی با موقعیت‌های به زعم آن‌ها تهدیدکننده، اضطرابشان کماکان پایدار می‌ماند؟

در پاسخ، پردازش منفی اطلاعات اجتماعی به عنوان یک تبیین قویاً محتمل مطرح می‌شود (هیرچ و کلارک، 2004). سوگیری پردازش اطلاعات[[49]](#footnote-49) شیوه خاص پردازش اطلاعات در حیطه کارکردهای شناختی از قبیل توجه، تفسیر، حافظه و قضاوت تعریف می‌شود که در راستای تهدیدآمیز بودن موقعیت‌های اجتماعی بروز می‌یابد. فرد با اضطراب اجتماعی به دلیل تحریف‌های موجود در فرآیند پردازش اطلاعات، تهدید بیشتری را ادراک کرده، به سمت رفتارهای مرتبط با اضطراب سوق داده می‌شود و اختلال تداوم می‌یابد (هیرچ و کلارک، 2004). با درنظر گرفتن نقش سوگیری‌ها در تداوم اضطراب اجتماعی، پرداختن به سوگیری‌های پردازش اطلاعات به عنوان مکانیزم علی اختلال اضطراب اجتماعی حائز اهمیت می‌نماید. علاوه بر این با توجه به هدف پژوهش حاضر و تمرکز بر سوگیری توجه و سوگیری تفسیر، در این بخش به این دو مؤلفه کلیدی به تفصیل پرداخته خواهد شد.

2-1-2-1- سوگیری توجه در اضطراب اجتماعی

سوگیری توجه، توجه نشان دادن به شیوه‌های ناسازگارانه تعریف می‌شود که توجه بیرونی و درونی را دربرمی‌گیرد (کلارک و ولز، 1995).

سوگیری توجه نسبت به محرک‌های اضطراب‌زا در مقایسه با محرک‌های خنثی در اختلالات اضطرابی، یافته‌ای است که مطالعات پژوهشی متعددی از آن حمایت می‌کنند (بار-هیم[[50]](#footnote-50)، لیمی[[51]](#footnote-51)، پرگامین[[52]](#footnote-52)، باکرمن-کراننبرگ[[53]](#footnote-53) و ون‌ایجزندورن[[54]](#footnote-54)؛ 2007؛ موگ[[55]](#footnote-55)، فیلیپات و بردلی[[56]](#footnote-56)، 2004؛ ویلیامز، واتز، مک‌لئود و متیوز، 1997). لازم به ذکر است که این نابه‌هنجاری توجهی در انواع خاص اختلالات اضطرابی جنبه اختصاصی می‌یابد؛ یعنی افراد به محرک‌هایی حساسیت نشان می‌دهند که نگرانی‌های آن‌ها را منعکس می‌سازد. در حمایت از این فرضیه، گستره وسیعی از پژوهش‌ها اثبات می‌کنند که افراد با اضطراب اجتماعی در مقایسه با اطلاعات خنثی، توجه خاصی به اطلاعات تهدیدکننده اجتماعی مبین طرد و عدم پذیرش از جانب دیگران دارند (بوگلس[[57]](#footnote-57) و مانسل[[58]](#footnote-58)، 2004؛ پیشیار[[59]](#footnote-59)، هریس[[60]](#footnote-60) و منزس[[61]](#footnote-61)، 2004؛ موگ، فیلیپات و بردلی، 2004). این توجه انتخابی، پردازش ترجیحی اطلاعات اجتماعی منفی را به بهای نادیده گرفتن اطلاعات اجتماعی مثبت، تسهیل می‌کند. در نتیجه سوگیری توجه می‌تواند اضطراب را افزایش دهد، منجر به ارزیابی منفی وقایع اجتماعی شود، از عدم تایید باورهای مرتبط با ترس جلوگیری کند و در نهایت اختلال را تداوم بخشد (رپی و هیمبرگ، 1997؛ کلارک، 2001؛ هافمن، 2007).

با این مقدمه در خصوص سوگیری توجه، ضروری است که به دو حیطه نظری پرداخته شود: مؤلفه‌های سوگیری توجه و مکانیزم بروز سوگیری توجه.

2-1-2-1-1- مؤلفه‌های سوگیری توجه

مؤلفه‌ها و الگوی سوگیری توجه، بسته به مدت زمان ارائه محرک و به تبع آن مرحله پردازش اطلاعات (خودکار یا راهبردی) تعریف می‌شود. بر این مبنا سه مؤلفه قابل تفکیک است:

1) توجه تسهیل شده[[62]](#footnote-62). این مؤلفه به سرعتی اشاره دارد که توجه فرد به سمت محرک تهدیدکننده جلب می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که در مرحله پردازش خودکار، محرک‌های تهدیدکننده سریع‌تر از محرک‌های غیر تهدیدکننده ردیابی می‌شوند.

2) دشواری در بازگیری توجه[[63]](#footnote-63). به درجه‌ای که محرک تهدیدکننده توجه را تسخیر می‌کند و تغییر توجه از تهدید به محرک دیگر را مختل می‌سازد، اطلاق می‌شود؛ به این معنا که بازگیری توجه از محرک‌های تهدیدکننده نسبت به محرک‌های خنثی دشوارتر است.

3) اجتناب توجه[[64]](#footnote-64). بر مبنای این مؤلفه و در مرحله پردازش راهبردی، توجه ترجیحاً به مکان مخالف با نشانه تهدید تخصیص می‌یابد (کاستر، کرومبز[[65]](#footnote-65)، ورشر[[66]](#footnote-66)، ون‌دم[[67]](#footnote-67) و ویرسما[[68]](#footnote-68)، 2006، موگ، فیلیپات و بردلی، 2004).

2-1-2-1-2- مکانیزم سوگیری توجه

در این بخش با در نظر گرفتن عمومیت سوگیری توجه در اختلالات اضطرابی، به مدل‌های نظری مطرح شده در خصوص مکانیزم سوگیری توجه پرداخته می‌شود.

2-1-2-1-2-1- مدل شناختی بک و کلارک (1997)

این الگو، مشخصه اضطراب را سوگیری در ثبت اولیه محرک تهدیدآمیز، فعال‌سازی سبک اولیه تهدید و فعال‌سازی سبک‌های بسط‌یافته‌تر و وابسته به طرز تفکر معرفی می‌کند. در گام اول، جهت‌گیری خودکار به تهدید توسط محرک فراخوانده می‌شود. متعاقباً بازشناسی اطلاعات منفی منجر به فعال‌سازی پاسخ‌های ذاتی شناختی، عاطفی، روانی-فیزیولوژیکی و رفتاری می‌گردد که در مورد اضطراب به گونه‌ای عمل می‌کنند که امنیت را افزایش و خطر را کاهش دهند؛ باید توجه داشت از آنجا که اغلب این پاسخ‌ها برای افزایش شانس بقا رشد یافته‌اند، سخت و غیرمنعطف هستند. در این مرحله، توجه به تهدید یا فعالیت‌های مقابله با تهدید معطوف می‌شود. آخرین مرحله، فرآیند ثانویه بسط می‌باشد که توسط طرحواره فراخوانده می‌شود و طی آن پردازش تهدید آهسته و با جزئیات صورت می‌گیرد.

2-1-2-1-2-2- مدل ویلیامز، واتز، مک‌لئود و متیوز (1997)

در این الگو دو مرحله پردازش پیش‌توجهی متمایز، مطرح می‌شود: در مرحله اول، ارزش تهدیدزایی حادثه یا محرک با مکانیزم تصمیم عاطفی[[69]](#footnote-69) محاسبه می‌گردد که برمبنای آن سطوح بالای اضطراب موقعیتی، ارزیابی تهدیدی برون‌داد محرک را افزایش می‌دهد. اگر ارزش تهدیدی یک محرک به اندازه کافی بالا باشد، مکانیزم ثانوی تخصیص منابع[[70]](#footnote-70) راه‌اندازی می‌شود؛ این مکانیزم وظیفه اختصاص منابع توجهی به تهدید را بر عهده دارد و تحت تاثیر اضطراب خصلتی قرار می‌گیرد. سطح بالای اضطراب خصلتی منجر به تخصیص منابع توجه در جهت تهدید (گوش‌به‌زنگی به تهدید) و در مقابل سطح پایین اضطراب خصلتی به اجتناب توجه از رویداد تهدیدکننده می‌انجامد. تفاوت در سوگیری توجه بین افراد با اضطراب خصلتی بالا و پایین، با افزایش درون‌دادهای تصمیم عاطفی آشکارتر می‌گردد؛ بنابراین، در شرایطی که محرک تهدیدزا ارزیابی شود، افراد با اضطراب خصلتی بالا گوش‌به‌زنگ می‌شوند در حالی که افراد با اضطراب پایین، گرایش به اجتناب نشان می‌دهند. درحقیقت تفاوت بین افراد دارای اضطراب خصلتی بالا و پایین در آستانه‌ای است که آن‌ها را نسبت به تهدیدکننده‌ها حساس می‌کند.

آنچه این مدل را با مشکل روبه‌رو می‌سازد، عدم توضیح نقش دقیق رقابت در تاثیرات توجهی است. مطالعات آزمایشی که رقابت را برمی‌انگیزانند، نشان می‌دهند وقتی تصمیم‌های عاطفی در مورد محرک‌های منفرد (استروپ) ایجاد می‌شود، افراد با اضطراب خصلتی بالا به محرک‌های تهدیدآمیز سریع‌تر از محرک‌های خوشحال کننده پاسخ نمی‌دهند؛ اما وقتی محرک‌ها به صورت جفتی ارائه می‌شوند، افراد اضطرابی کلمات تهدیدزا را سریع‌تر از کلمات خنثی مشخص می‌کنند. پس افراد مضطرب سرنخ‌های مربوط به محرک تهدیدزا را نسبت به دیگر سرنخ‌ها، فی نفسه ترجیح می‌دهند. در نتیجه ترجیح در انتخاب محرک، بیش از توانایی محرک در پردازش اطلاعات افراد مضطرب نقش دارد (متیوز و مکینتاش، 1998؛ به نقل از سیسلر و کاستر، 2010).

2-1-2-1-2-3- مدل اهمن (1996)

از نظر اهمن[[71]](#footnote-71) (1996؛ به نقل از سیسلر و کاستر، 2010) اطلاعات وارد شده قبل از اینکه از سیستم ارزیابی اهمیت که ناهشیار است، عبور کنند، توسط سیستم جستجوگرهای ظاهری[[72]](#footnote-72) تحلیل می‌شوند. آمادگی زیست‌شناختی یا محرک بسیار شدید ممکن است منجر به برانگیختگی خودکار فعالیت جستجوگرهای ظاهری شود. بعد از ارزیابی اهمیت، اطلاعات از سیستم ادراک هشیار عبور می‌کنند که این سیستم به ارزیابی هشیارانه اهمیت محرک، در تعامل با حافظه‌های هیجانی ذخیره شده در سیستم انتظاری می‌پردازد. اگر ارزیابی، به ادراک خطر بیانجامد، برانگیختگی خودکار از طریق فرآیندهای هشیار رخ می‌دهد. در این مدل، فعالیت خودکار به تهدید، توسط ارزیابی‌کننده‌های اهمیت مستقیماً تولید نمی‌شوند بلکه تنها به طور غیر مستقیم، از طریق ادراک آگاهانه اتفاق می‌افتند.

2-1-2-1-2-4- مدل ولز و متیوز (1994)

ولز و متیوز (1994؛ به نقل از سیسلر و کاستر، 2010) یک چارچوب پردازش کلی، تحت عنوان کارکرد اجرایی خودتنظیمی درمورد سوگیری توجه مطرح نمودند. آن‌ها سوگیری توجه را به پردازش‌های نزولی نسبت دادند که مرتبط با طرح‌ها و اهداف فرد می‌باشد. پدیده‌ای مانند تداخل استروپ هیجانی را می‌توان به طرحی که به صورت اختیاری اجرا می‌شود، نسبت داد که در آن بازبینی محرک‌های ورودی به آگاهی، به صورت ویژه‌ای صورت می‌پذیرد. وقتی این قبیل محرک‌ها وارد حوزه آگاهی می‌شوند، افراد به طور ویژه به آن‌ها توجه می‌کنند؛ به ویژه اگر طرح بازبینی تهدید از طریق اضطراب موقعیتی فعال شده باشد. چرا که این مدل فرض می‌کند طرح بازبینی تهدید، به صورت اختیاری شروع می‌شود، محرک‌های تهدیدکننده توجه را به خود جلب می‌کنند و محرک‌های تهدیدکننده‌ای که آزمودنی از آن‌ها آگاهی دارد نیز مجزا می‌شوند.

2-1-2-1-2-5- مدل انگیزشی-شناختی موگ و بردلی (1998)

در این مدل سیستم ارزیابی ارزش، مسوول ارزیابی ابتدایی و پیش از هشیاری محرک است و متغیرهای متعددی از قبیل ماهیت محرک‌ها، بافتی که محرک در آن قرار دارد، اطلاعات برون‌گرایانه در مورد سطح برانگیختگی اخیر و تجارب یاد گرفته شده قبلی، می‌توانند برون‌داد سیستم ارزیابی ارزش را تحت تاثیر قرار دهند.

علاوه بر این اضطراب خصلتی منعکس‌کننده واکنش‌پذیری سیستم ارزیابی ارزش به محرک‌های تهدیدکننده است. در نتیجه، این سیستم در افراد مضطرب بسیار حساس بوده تا جایی که یک محرک منفی جزئی، به عنوان یک محرک تهدیدکننده شدید ارزیابی می‌شود. برون‌داد سیستم ارزیابی ارزش، تغذیه‌کننده سیستم درگیری هدف است که تعیین‌کننده تخصیص منابع پردازشی است؛ بنابراین اگر محرکی به عنوان دارنده ارزش تهدیدی بالا شناسایی شود، این مکانیزم به طور خودکار فعالیت‌های در حال انجام را قطع کرده و منابع پردازشی را متوجه تهدید می‌کند. در صورتی که محرک با ارزش تهدیدی پایین، ارزیابی شود ارگانیزم به آن توجه نخواهد کرد و پردازش بیشتر آن را قطع کرده و منابع پردازشی را بر روی اهداف جاری متمرکز می‌کند.

براساس این دیدگاه، تفاوت‌های اضطراب خصلتی افراد در حساسیت پردازش‌های ارزیابی ارزش محرک تهدیدی نقش کلیدی دارد. به این صورت که یک محرک تهدیدکننده خفیف توسط افراد مضطرب به عنوان یک محرک تهدیدکننده شدید ارزیابی می‌شود و به سهم خود باعث سوگیری توجه توسط سیستم درگیری هدف می‌شود. در حالی که افراد با اضطراب خصلتی پایین، این محرک را به عنوان یک محرک خفیف ارزیابی می‌کنند و به آن توجهی نمی‌کنند. حال در صورتی که ارزش تهدیدی محرک افزایش پیدا کند، حتی افراد با اضطراب خصلتی پایین هم گرایش شدیدتری برای تخصیص توجه به آن پیدا می‌کنند؛ بنابراین در دامنه تهدید از خفیف تا شدید، انتظار می‌رود که افزایش ارزش تهدیدی محرک، باعث افزایش گوش‌به‌زنگی در هر دو گروه افراد با اضطراب خصلتی بالا و پایین گردد (به نقل از سیسلر و کاستر، 2010).

2-1-2-1-2-6- نظریه کنترل توجه[[73]](#footnote-73) آیزنک، درخشان، سانتوس و کالوور (2007)

در این نظریه، اضطراب درجه‌ای که مکانیزم‌های بازداری می‌توانند پاسخ‌های خودکار را تنظیم کنند، تعریف می‌شود که دو کارکرد اجرایی مرکزی مرتبط با کنترل توجه را مختل می‌کند؛ بازداری[[74]](#footnote-74) و تغییر[[75]](#footnote-75).

بازداری به توانایی بازداری یا تنظیم پاسخ‌های خودکار یا غالب و تغییر به توانایی تغییر توجه بین تکالیف وابسته به زمینه برمی‌گردد. آیزنک[[76]](#footnote-76)، درخشان[[77]](#footnote-77)، سانتوس[[78]](#footnote-78) و کالوور[[79]](#footnote-79) (2007) این کارکردها را بر حسب پردازش‌های نزولی[[80]](#footnote-80) و صعودی[[81]](#footnote-81) مطرح می‌کنند. بدین مفهوم که اضطراب کنترل تنظیمی نزولی را تضعیف می‌کند. رفتاری که این اثر ممکن است در آن آشکار شود، دشواری بازگیری توجه از محرک تهدیدآمیز است. از طرف دیگر، اضطراب درجه‌ای را که توجه از یک تکلیف به دیگری تغییر می‌کند، افزایش می‌دهد؛ یعنی پردازش صعودی را افزایش می‌دهد. رفتاری که این اثر در آن آشکار می‌شود، تسهیل کشف محرک تهدیدآمیز است.

2-1-2-1-2-7- مدل بار–هیم (2007)

بار-هیم، لیمی، پرگامین، باکرمن-کراننبرگ و ون‌ایجزندورن (2007) یک مدل چند بعدی پیشنهاد کردند که در آن بدکارکردی هر مؤلفه در این زنجیره زمانی ممکن است منجر به سوگیری توجه شود. نخست، سیستم ارزیابی تهدید پیش توجهی، محرک محیطی را ارزیابی می‌کند. محرک تهدیدآمیز سیستم تخصیص منابع را تغذیه و برانگیختگی فیزیولوژیکی و تخصیص منابع شناختی بر روی محرک را فرامی‌خواند. سیستم ارزیابی تهدید هدایت شده، زمینه تهدید و منابع مقابله‌ای را می‌سنجد. اگر تهدید را کم‌اهمیت پنداشت، درون‌داد سیستم ارزیابی تهدید پیش توجهی ممکن است توسط سیستم درگیری هدف محو شود. اگر تهدید را با اهمیت ارزیابی کرد، ممکن است توجه روی تهدید بماند و منجر به افزایش اضطراب موقعیتی گردد (به نقل از سیسلر و کاستر، 2010).

2-1-2-2- سوگیری تفسیر در اضطراب اجتماعی

مبهم بودن اغلب موقعیت‌ها و سرنخ‌های اجتماعی، زمینه را برای تحریف معنای آن‌ها فراهم می‌سازد (کلارک و ولز، 1995؛ امیر و برد، 2008). در اختلال اضطراب اجتماعی، این تحریف به صورت سوءتعبیر موقعیت‌های اجتماعی و دریافت نتایج منفی از محرک‌های اجتماعی رخ می‌دهد. در تبیین این سوءتعبیر، امیر و فوآ (2001) فرض کرده‌اند که معانی مختلف یک رویداد مبهم، معمولاً به صورت ناخواسته فعال می‌شوند اما پس از آن برای ورود به هوشیاری از طریق فرآیند بازداری متقابل با هم رقابت می‌کنند. در این فرآیند رقابتی، معانی‌ای که در گذشته مکرراً دریافت شده‌اند تمایل دارند چیره شوند زیرا بدون نیاز به انتخاب هوشیارانه پذیرفته می‌شوند.

در این شرایط، سوگیری تفسیر یعنی تمایل به تفسیر اطلاعات مبهم به شیوه‌ای تهدیدکننده مطرح می‌شود. سوگیری تفسیر تحت تاثیر دو برآورد تخمینی رخ می‌دهد: نخست تهدید ادراک شده از نشانه‌های اجتماعی و سپس هزینه هیجانی نشانه‌های اجتماعی که منظور از هزینه هیجانی، تاثیر ادراک شده موقعیت اجتماعی بر فرد است (شفیلد[[82]](#footnote-82)، کولز[[83]](#footnote-83) و گیب[[84]](#footnote-84)، 2007). در مجموع باید گفت از آنجا که سوگیری تفسیر اضطراب انتظاری برای موقعیت‌های اجتماعی آینده را موجب می‌شود (اسمیت و کلارک، 2007)، در وهله نخست با افزایش پریشانی شخص مبتلا و سپس از طریق تقویت اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، تداوم اضطراب اجتماعی را منجر می‌شود.

2-2- پیشینه عملی

2-2-1- سوگیری توجه در اضطراب اجتماعی

جریان عظیم اطلاعات در دسترس و در عین حال محدودیت ظرفیت سیستم پردازش، سازوکارهایی را ایجاب می‌کند که فرآیند گزینش و پردازش محرک‌ها هدایت شود. توجه و به طور اختصاصی توجه انتخابی، مکانیزم هدایت‌گر این فرآیند گزینشی است؛ نشانه‌های مورد توجه به مراحل بعدی پردازش راه می‌یابند و نشانه‌هایی که مورد توجه قرار نگرفته‌اند، به مرحله بعدی پردازش نمی‌رسند (کلارک و فربورن، 1386).

در این میان، الگوهای توجهی از انگیزش و وضعیت هیجانی فرد تاثیر می‌گیرند و حتی آنچه که مورد توجه قرار می‌گیرد، بر هیجانات و اهداف فرد اثرگذار است (تمیر[[85]](#footnote-85) و رابینسون[[86]](#footnote-86)، 2007). در سطح بالاتر، محرک‌های هیجانی که همخوان با وضعیت خلقی فعلی فرد هستند، سریع‌تر از دیگر اطلاعات مورد توجه و پردازش قرار خواهند گرفت (لی[[87]](#footnote-87)، تان[[88]](#footnote-88)، کوان[[89]](#footnote-89) و لیو[[90]](#footnote-90)، 2008). در این شرایط، مفهوم سوگیری توجه مطرح می‌شود؛ بدین معنا که به‌رغم تلاش‌های فرد برای نادیده گرفتن محرک، تمام نیروی توجه به سمت آن سوق می‌یابد (ویلیامز و همکاران، 1996؛ به نقل از عسگری، 1390).

همخوان با تبیین تعامل دو طرفه وضعیت هیجانی و توجه و در حمایت از مدل‌های شناختی، گستره وسیعی از پیشینه پژوهشی اثبات می‌کند که افراد با اضطراب اجتماعی، توجه خاصی به اطلاعات تهدیدکننده اجتماعی دارند؛ اطلاعاتی مانند احساسات و رفتارهای مرتبط با اضطراب (پینلس[[91]](#footnote-91) و مینکا[[92]](#footnote-92)، 2005) و نشانه‌های عدم پذیرش از جانب دیگران (موگ، فیلیپات و بردلی، 2004).

در یکی از مطالعات اولیه در خصوص دستکاری آزمایشی سوگیری توجه، مک‌لئود، راترفورد، کمپبل، ابسوورثی و هولکر (2002) از طریق تکلیف پروب دات، شرایط آزمایشی را ترتیب دادند تا بتوان ارتباط سوگیری توجه و اضطراب را بررسی نمود. طرح آزمایش به این ترتیب بود که شرکت‌کنندگان غیرمضطرب، به تصادف در دو گروه آموزش توجه به اطلاعات تهدیدکننده و آموزش توجه به اطلاعات خنثی قرار گرفتند. تکلیف پروب دات با 672 کوشش و جفت لغت‌های تهدیدکننده و خنثی ارائه شد. در شرایط آموزش توجه به اطلاعات تهدید، پروب بین لغات تهدیدکننده جابه‌جا می‌شد در حالی که در شرایط آموزش توجه به اطلاعات خنثی، پروب بین لغات خنثی جابه‌جا می‌شد و شرکت‌کنندگان می‌بایست به محض ردیابی پروب دکمه‌ای را فشار می‌دادند. نتایج نشان داد افرادی که آموزش توجه به اطلاعات تهدیدکننده دریافت کرده بودند نسبت به افرادی که به اطلاعات خنثی توجه می‌کردند، اضطراب و خلق منفی بالاتری را پس از اجرای تکالیف استرس‌آمیز گزارش نمودند. این مطالعه شواهدی را فراهم کرد مبنی بر اینکه توجه انتخابی به اطلاعات تهدیدکننده واکنش‌پذیری اضطرابی به تکلیف آزمایشی را افزایش می‌دهد. موگ و بردلی (2002) نیز نتیجه‌ای مشابه گزارش نمودند.

این نتایج در مطالعات بعدی، با تکلیف پروب دات کلمه‌ای و در نمونه با اضطراب اجتماعی نیز تکرار شد (موسی[[93]](#footnote-93)، لپین[[94]](#footnote-94)، کلارک، مانسل و اهلرز، 2003) اما با توجه به اینکه برای افراد با اضطراب اجتماعی تصاویر چهره محرک‌های بالقوه تهدیدآمیزتری هستند، پیشیار، هریس و منزس (2004؛ به نقل از مک میلان، 2008) نتایج حاصل از پروب دات کلمه‌ای (خنثی-خنثی، خنثی-مثبت، خنثی-منفی) و پروب دات تصاویر چهره (خنثی-خنثی، خنثی-مثبت، خنثی-منفی) را مقایسه کردند. برخلاف مطالعات قبل که سوگیری توجه را صرفاً تحت شرایط تهدید اجتماعی گزارش نموده بودند (مانسل و همکاران، 1999؛ بوئن[[95]](#footnote-95) و همکاران، 1994؛ به نقل از مک میلان، 2008) شرکت‌کنندگان با اضطراب اجتماعی بالا، سوگیری توجه نسبت به محرک چهره‌ای منفی نشان دادند. این افراد در کوشش‌های خنثی-مثبت ترجیحاً به چهره خنثی توجه می‌کردند و از چهره‌های مثبت حتی در شرایط بدون تهدید اجتماعی نیز اجتناب می‌کردند. در مطالعه دیگری که توسط همین محققان صورت گرفت، نتایج مشابه به دست آمد. پژوهش (مانسل، کلارک و اهلرز[[96]](#footnote-96)، 2003) نیز این یافته را تایید نمود؛ بنابراین این نکته استنباط می‌شود که افراد با اضطراب اجتماعی، سوگیری توجه پایداری را نسبت به محرک‌های تهدیدکننده اجتماعی نشان می‌دهند و البته تصاویر چهره نسبت به لغات اضطراب بیشتری را موجب می‌شوند.

در مسیر تبیین نظری مکانیزم‌های سوگیری، خط جدید تحقیقاتی شکل گرفت تا مؤلفه‌ها و الگوهای سوگیری توجه بررسی شود. در این راستا، موگ، فیلیپات و بردلی (2004) به بررسی تاثیر مدت زمان ارائه محرک بر الگوی توجه به چهره‌های هیجانی در یک نمونه بالینی با فوبی اجتماعی پرداختند. در این مطالعه چهره‌های خشمگین، شاد و خنثی با مدت زمان 250 هزارم ثانیه، 500 هزارم ثانیه و 1 ثانیه به آزمودنی‌ها ارائه شد. یافته‌ها گوش به زنگی بیماران را با ارائه محرک 500 هزارم ثانیه نسبت به چهره‌های خشمگین نشان داد اما در شرایط 1 ثانیه و 250 هزارم ثانیه ارائه محرک، سوگیری توجه معناداری دیده نشد. این نتایج این فرضیه را تایید نمود که در اضطراب اجتماعی، سوگیری در جهت‌گیری اولیه به علائم تهدیدی بروز می‌یابد.

کاستر، ورشر، کرومبز، ون‌دم (2005) در راستای تبیین و بسط یافته فوق، در یک تکلیف پروب دات چهره‌های تهدیدی با شدت کم و زیاد، با سه مدت زمان 100 هزارم ثانیه، 500 هزارم ثانیه و 1250 هزارم ثانیه به آزمودنی‌ها ارائه کردند. نتایج نشان داد که تمام افراد به چهره‌های تهدیدی بالا در شرایط 100 هزارم ثانیه توجه می‌کنند که این سوگیری در شرایط ارائه بسیار کوتاه نشان از دخالت فرآیندی خودکار است. همچنین تنها افراد با اضطراب بالا به سمت محرک‌های تهدیدی خفیف، سوگیری توجه را نشان دادند. در شرایط 1250 هزارم ثانیه این افراد توجه خود را به دور از تصاویر تهدیدی با شدت خفیف و بالا معطوف نمودند.

در مطالعه‌ای دیگر کاستر، ورشر، کرومبز، ون‌دم و ویرسما (2006) در دو آزمایش به بررسی این موضوع پرداختند که سوگیری توجه با تسهیل توجه به تهدید مرتبط است یا مشکل در بازگیری توجه از تهدید. در اینجا نیز با استفاده از آزمایه پروب دات، نتایج نشان داد که در ارائه 100 هزارم ثانیه محرک، افراد با اضطراب بالا نسبت به افراد با اضطراب پایین توجه بیشتری به تصاویر به شدت تهدیدکننده نشان می‌دهند. علاوه بر این افراد مضطرب تمایل بیشتری به اجتناب توجه در 1250 هزارم ثانیه دارند. مشاهده اینکه سوگیری‌های توجه در مدت زمان‌های ارائه متفاوت دیده می‌شود، از آنجا مهم است که نشان می‌دهد سوگیری توجه وابسته به یک مرحله خاص از پردازش اطلاعات نیست اما ماهیت آن ممکن است وابسته به مرحله پردازش اطلاعات باشد.

2-2-2- سوگیری تفسیر در اضطراب اجتماعی

به منظور مطالعه سوگیری تفسیر در اضطراب اجتماعی، نخستین تفسیرهایی که فرد در برابر یک موقعیت مبهم اجتماعی مطرح می‌کند، ارزیابی می‌شود و یا سناریویی از موقعیت مبهم اجتماعی به فرد ارائه می‌شود و از وی خواسته می‌شود تا از بین تبیین‌های مشخص (تبیین‌های مثبت، منفی و خنثی) محتمل‌ترین تبیین را برگزیند. مکانیزم روش مطالعه اینگونه است که از آنجا که موقعیت‌های اجتماعی اغلب مبهم هستند، امکان تحریف آن‌ها بالاست (کلارک و ولز، 1995). از طرفی افراد با اضطراب اجتماعی محرک‌ها را در جهت تایید باورهای خود تعبیر می‌کنند. پس می‌توان گفت برای مطالعه سوگیری تفسیر لازم است تا تفسیر فرد از یک موقعیت مبهم سنجیده شود. مطالعاتی که بر مبنای این پارادایم‌ها صورت گرفته‌اند، بروز سوگیری تفسیر در اضطراب اجتماعی را اثبات نموده‌اند؛ بدین ترتیب که افراد با اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی، تفسیرهای تهدیدآمیز بیشتر و تفسیرهای بی‌خطر کمتری را نشان می‌دهند (هاپرت[[97]](#footnote-97)، فوآ، فوور[[98]](#footnote-98)، فیلیپ[[99]](#footnote-99) و متیوز، 2003؛ واسیلوپولس[[100]](#footnote-100)، بانرجی[[101]](#footnote-101)، 2008).

امیر، فوآ و کولز (1998) در مطالعه‌ای با هدف سنجش نوع تفسیر اطلاعات در اضطراب اجتماعی، به نمونه‌ای از افراد با اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال وسواس-اجباری و بهنجار، 22 داستان مبهم ارائه کردند که 15 داستان اجتماعی و 7 داستان غیراجتماعی را شامل می‌شد. برای هر داستان 3 تفسیر ممکن ارائه شد: مثبت، منفی و خنثی. از آزمودنی‌ها خواسته شد سه تفسیر موجود را به ترتیبی که به ذهنشان می‌آید، درجه‌بندی کنند. همچنین تفسیرها را به ترتیبی که به صورت معمول به ذهن فرد دیگری می‌آید، درجه‌بندی نمودند. محققین دریافتند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، در موقعیت مرتبط با خود، به احتمال بیشتری داستان‌های اجتماعی را به صورت منفی تفسیر می‌کردند. در واقع این افراد تمایل به انتخاب تفسیرهای منفی برای وقایع مبهم داشتند، حتی وقتی تفسیر مثبت هم وجود داشت. این سوگیری در آزمودنی‌های دو گروه دیگر مشاهده نشد.

کانستنس، پن، ایهن و هوپ (1999) نیز با هدف بررسی سوگیری در تفسیر محرک‌های مبهم در افراد با اضطراب اجتماعی، الگوهای تفسیری 47 دانش‌آموز با اضطراب اجتماعی بالا و 47 دانش‌آموز با اضطراب اجتماعی پایین را تحلیل نمودند. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان با اضطراب اجتماعی شدید درمقایسه با دانش‌آموزان با اضطراب اجتماعی خفیف، تفسیرهای تهدیدآمیز بیشتری از وقایع بین فردی مبهم نشان می‌دهند. اگرچه این سوگیری آنقدر شدید نبود که یک سبک تفسیری منفی آشکار را نشان دهد، اما با یک ناتوانی برای نشان دادن تفسیر مثبت در این افراد همراه بود. از آنجا که تفاوت‌های گروهی در تفسیرهای مربوط به وقایع با محرک‌های غیر اجتماعی مشاهده نشد، مطرح شد که محتوای خاصی در سوگیری تفسیر مرتبط با اضطراب اجتماعی وجود دارد.

نتایج مطالعه استوپا و کلارک (2000) فرض سوگیری تفسیر منفی در افراد با اضطراب اجتماعی را تقویت نمود. یافته‌ها نشان داد که افراد با اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی، موقعیت‌های اجتماعی مبهم را منفی‌تر و موقعیت‌های غیر مبهم و اندکی منفی را به صورت فاجعه‌آمیز تفسیر می‌کنند. آن‌ها به احتمال بیشتری این وقایع اندکی منفی را به خصوصیات منفی پایدار خود نسبت می‌دادند و معتقد بودند که آن رویداد یک پیامد منفی طولانی مدت و جدی دارد.

هاپرت، فوآ، فوور، فیلیپ و متیوز (2003) در بررسی سوگیری تفسیر در افراد با اضطراب اجتماعی با استفاده از تکلیف داستان‌های ناتمام، به آزمودنی‌ها که 102 فرد با اضطراب اجتماعی شدید تا خفیف بودند، داستان‌های ناتمامی ارائه دادند و از آن‌ها خواستند چهار تفسیر مثبت و منفی‌ای که برای هر داستان ارائه شده بود را درجه‌بندی کنند. یافته‌ها نشان داد سوگیری منفی در تفسیر موقعیت‌های اجتماعی با اضطراب اجتماعی همبستگی مثبتی دارد اما با عاطفه منفی به طور کلی مرتبط نبود. در مقابل، سوگیری مثبت در تفسیر موقعیت‌های اجتماعی به میزان کمتری با عاطفه منفی کلی رابطه داشت و این رابطه معکوس بود.

هاپرت، پاسوپولتیا[[102]](#footnote-102)، فوآ و متیوز (2007) با طرح ارائه شنیداری سناریوها و ارزیابی کلماتی که فرد در تکمیل سناریوها انتخاب می‌نمود، نیز سوگیری تفسیر در اضطراب اجتماعی را تایید نمودند. آزمودنی جملات اجتماعی مبهم ناتمام را به صورت شنیداری دریافت می‌کرد و از وی خواسته شد هر تعداد پاسخ تک کلمه‌ای را که به ذهنش می‌رسد، مطرح کند و در نهایت بهترین پاسخ را برای تکمیل جمله انتخاب کند. کل پاسخ‌ها، پاسخ اول و پاسخ نهایی تصدیق شده به صورت جداگانه بررسی شدند. نتایج نشان داد که افراد با اضطراب اجتماعی بالا در مقایسه با افراد با اضطراب اجتماعی پایین، تعداد بیشتری پاسخ منفی و اضطراب‌آمیز و تعداد کمتری پاسخ مثبت و خنثی ارائه کرده بودند و این در تمام اندازه‌گیری‌ها مشاهده شد. علاوه بر این، مقیاس خودگزارشی برای سوگیری تفسیر نشان داد که ارزیابی‌های منفی‌تر و اضطراب‌آمیزتر با اضطراب اجتماعی مرتبط است.

در همین راستا و در مطالعه اینکه افراد با اضطراب اجتماعی چگونه وقایع اجتماعی با ارزش‌های متفاوت را تفسیر می‌کنند، وونکن، بوگلس و وریس (2003) تفسیرهای افراد با اضطراب اجتماعی را برای چهار گونه سناریو اجتماعی سنجیدند: مثبت، مبهم، نسبتاً منفی، قویاً منفی. از شرکت کنندگان خواسته شد که چهار تفسیر را برای هر موقعیت با توجه به احتمال درست بودن آن درجه‌بندی کنند. شرکت کنندگان با اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل بهنجار، تفسیرهای منفی بیشتری را برای هر چهار نوع سناریو مطرح کردند. علاوه بر این، سوگیری تفسیر در اطلاعات اجتماعی نسبت به اطلاعات غیر اجتماعی، اختصاصی بود؛ بنابراین استنباط شد که سوگیری تفسیر در موقعیت‌های اجتماعی برای افراد با اضطراب اجتماعی فارغ از بار ارزشی موقعیت دیده می‌شود.

با نتایج متقن مشاهده شده، امیر، برد و باور (2005) این سوال را مطرح نمودند که سوگیری منفی در تفسیر وقایع اجتماعی مبهم توسط افراد با اضطراب اجتماعی به خاطر وجود اختلال است یا به علت پریشانی کلی. برای پاسخ به این سوال، دو آزمایش برای سنجش سوگیری تفسیر با استفاده از فیلم ویدئویی صورت گرفت. هر فیلم ویدئویی شامل یک هنرپیشه زن یا مرد بود که به دوربین نزدیک می‌شد و در مورد بعضی از جنبه‌های مربوط به اشخاص یا عملکرد آن‌ها نظر می‌داد. 24 فیلم مثبت، 24 فیلم منفی و 24 فیلم خنثی بودند. سپس از شرکت کنندگان خواسته شد با مشاهده هر فیلم مطرح کنند که از نظر هیجانی در آن موقعیت چه احساسی داشته‌اند. افراد با اضطراب اجتماعی، فیلم‌های تعاملات اجتماعی مبهم را منفی‌تر از افراد بهنجار درجه‌بندی کردند. با این مطالعه نقش منحصر به فرد اضطراب اجتماعی در سوگیری تفسیر تعاملات اجتماعی مبهم تایید شد.

از آنجا که واسیلوپولس و بانرجی (2008) گزارش نمودند که سوگیری تفسیر در اضطراب اجتماعی، محدود به موقعیت‌های اجتماعی است، می‌توان گفت که افراد با اضطراب اجتماعی اطلاعات اجتماعی را به شیوه‌ای متفاوت از دیگر اطلاعات پردازش می‌کنند.

2-2-3- برنامه تعدیل سوگیری شناختی

2-2-3-1- تعدیل سوگیری توجه در اضطراب اجتماعی

مداخله آزمایشی در سوگیری توجه به دو شکل صورت گرفته است؛ نخست القای سوگیری توجه در افراد غیر مضطرب و سنجش تاثیرات آن و دیگر اصلاح سوگیری توجه. به جهت حفظ اختصار و استحکام بحث و درراستای طرح پژوهش حاضر، در این بخش به دسته دوم مطالعات مذکور پرداخته می‌شود.

لی، تان، کوان و لیو (2008) در مطالعه‌ای با نمونه اضطراب اجتماعی، اثرات اصلاح سوگیری توجه بر علائم اضطراب اجتماعی را مورد بررسی قرار دادند. برنامه اصلاحی با استفاده از آزمایه پروب دات و تصاویر چهره در هفت جلسه اجرا شد. در گروه آزمایش پروب تنها به دنبال چهره‌های مثبت و در گروه کنترل به یک نسبت به دنبال چهره‌های مثبت و منفی ارائه شد. در پس‌آزمون، افراد گروه آزمایش، به تصاویر مثبت نسبت به تصاویر منفی پاسخ‌های سریع‌تری می‌دادند درحالی که سرعت پاسخدهی افراد گروه کنترل نسبت به دو نوع تصاویر یکسان بود؛ بنابراین اجرای آزمایه در یک بازه زمانی هفت روزه اثربخش تشخیص داده شد. علاوه بر این، نتایج تایید نمودند که اصلاح سوگیری توجه می‌تواند سطح اضطراب را در تعاملات اجتماعی کاهش دهد.

امیر، وبر، برد، بومیا و تیلور (2008) اثربخشی و تعمیم اجرای تک جلسه‌ای طرح فوق را بر تکلیف سخنرانی[[103]](#footnote-103) سنجیدند. افراد گروه اصلاح سوگیری توجه که در جهت توجه به چهره‌های خنثی آموزش دیده بودند در مقایسه با گروه کنترل، اضطراب کمتری در حین سخنرانی نشان دادند و ارزیابان عملکرد آن‌ها را مثبت‌تر درجه‌بندی نمودند. در تبیین یافته‌ها مطرح شد که اثرات اصلاح سوگیری توجه بر اضطراب به‌واسطه ارتقاء توانمندی بازگیری توجه از نشانه‌های تهدید در موقعیت سخنرانی شکل گرفته است.

در مطالعه‌ای دیگر، امیر و همکاران (2009) اثرات روش آموزش توجه (8 جلسه آموزشی) را بر علائم اضطراب اجتماعی در 44 فرد مبتلا به هراس اجتماعی منتشر بررسی کردند. در برنامه اصلاح توجه، پروب در تمام کوشش‌ها جای تصویر چهره خنثی ارائه می‌شد و بنابراین توجه به دور از تهدید جهت داده می‌شد و در گروه کنترل، پروب با فراوانی یکسان جایگزین تصاویر چهره تهدیدآمیز و خنثی می‌شد. نتایج، افزایش بازگیری توجه از تهدید در پس‌آزمون گروه اصلاح توجه نسبت به پیش‌آزمون را نشان دادند. هم از نظر متخصص بالینی و هم در مقیاس‌های خودگزارشی نیز علائم اضطراب اجتماعی کمتری در این گروه گزارش شد. در پس‌آزمون 50 درصد شرکت‌کنندگان گروه اصلاح سوگیری و 14 درصد شرکت‌کنندگان گروه کنترل ملاک‌های تشخیصی DSM-IV برای اختلال هراس اجتماعی منتشر را برآورد نکردند. کاهش علائم در گروه اصلاح توجه، در پیگیری 4 ماهه تداوم داشت.

اشمیت، ریچی، بوکنر و تیمپانو (2009) در طرحی مشابه به این سوال پرداختند که آیا آموزش بیماران با اضطراب اجتماعی منتشر درجهت درگیر نشدن با نشانه‌های اجتماعی منفی می‌تواند به بهبود اضطراب اجتماعی منجر شود یا خیر. شرکت‌کنندگان پس از مصاحبه بالینی-تشخیصی و تکمیل سنجش‌های خودگزارشی، به تصادف در دو گروه آموزش توجه و کنترل قرار گرفتند. مرحله مداخله شامل 8 جلسه 15 دقیقه‌ای (به مدت 2 هفته) بود و پس‌آزمون یک هفته بعد از جلسه آخر انجام شد. در گروه آموزش، پروب در مجموع 160 کوشش، در 80 درصد موارد جایگزین چهره خنثی شد ولی در گروه کنترل احتمال جایگزینی پروب به جای چهره خنثی و انزجاری مساوی بود. همان‌طور که پیش بینی می‌شد، بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش بیشتری در اضطراب اجتماعی و اضطراب خصلتی نشان دادند. در پایان 72 درصد بیماران گروه آزمایش و 11 درصد بیماران گروه کنترل، ملاک‌های اختلال اضطراب اجتماعی منتشر را نداشتند. پس از 4 ماه پیگیری، بیماران گروه آزمایش، بهبودی بالینی خود را حفظ کرده بودند.

کاستر، بائرت، بوک‌استال و رات (2010) در بررسی اثرات کاهش سوگیری توجه بر مراحل پردازش اولیه و بعدی تهدید این یافته را گزارش نمودند که کاهش سوگیری توجه در مرحله اولیه پردازش اطلاعات، با ارائه 30 هزارم ثانیه و 100 هزارم ثانیه محرک اثرگذار نیست و این اثربخشی در مراحل بعدی رخ می‌دهد.

اگرچه اکثر تحقیقات آزمایشگاهی نشان دادند که اصلاح سوگیری توجه به اطلاعات منفی موجب تخفیف واکنش اضطرابی به استرسورهای طرح‌ریزی شده آزمایشگاهی می‌شود، سی[[104]](#footnote-104)، مک‌لئود و بریدل[[105]](#footnote-105) (2009) سهم اصلاح سوگیری توجه را در آسیب‌پذیری نسبت به استرسورها در زندگی واقعی بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد روش‌های اصلاح سوگیری توجه در القای اجتناب توجه از اطلاعات منفی موثر است. به علاوه، این آموزش اضطراب صفت را کاهش و اضطراب حالت را در پاسخ به رویداد استرس‌زای محیط واقعی تخفیف می‌دهد.

2-2-3-2- تعدیل سوگیری تفسیر در اضطراب اجتماعی

به منظور بررسی نقش علی سوگیری تفسیر در اضطراب، می‌باید سوگیری تفسیر مورد مداخله آزمایشی قرار گیرد. مطالعاتی که اصلاح سوگیری تفسیر را هدف قرار داده‌اند، نقش علی سوگیری تفسیر بر اضطراب را اثبات نموده‌اند (سالمینک، 2007). در ادامه به مطالعات کلیدی صورت گرفته در این حیطه پرداخته می‌شود.

نخستین بار متیوز و مکینتاش (2000) در راستای بررسی نقش علی سوگیری تفسیر در اضطراب، طرحی آزمایشی اجرا نمودند. در گام اول، از افرادی که نمرات متوسطی در اضطراب صفت داشتند دعوت شد تا در پژوهش یاد شده شرکت کنند. علت انتخاب این افراد اطمینان یافتن از این بود که سوگیری‌های پیشین قابل توجه نباشد. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش تعدیل سوگیری شناختی-مؤلفه تفسیر، آموزش دیدند تا اطلاعات مبهم را به صورت مثبت یا منفی تفسیر کنند و سپس تاثیر آن بر اضطراب مورد مشاهده قرار گرفت. به این ترتیب که شرکت‌کنندگان 104 سناریوی کوتاه را خواندند که ماهیتی مبهم داشت و به احتمال مساوی می‌توانست پایانی مثبت یا منفی داشته باشد. هر سناریو به یک کلمه ناقص ختم می‌شد که آزمودنی‌ها باید آن را تکمیل می‌نمودند. تکمیل کلمه ناقص، ابهام داستان را با معنا بخشیدن به آن در جهت مثبت (آموزش سوگیری مثبت) و یا در جهت منفی (آموزش سوگیری منفی) حل می‌کرد. فرض بر این بود که تفسیر اطلاعات مبهم در جهت خاص و به صورت مکرر، تعدیل تفسیرها را باعث خواهد شد. نتایج نشان داد شرکت‌کنندگانی که تحت آموزش مثبت قرار گرفته بودند نسبت به گروه آموزش منفی، در حل کلمات ناقص مثبت سرعت بیشتری داشتند و بیشتر تفسیرهای مثبت را اتخاذ می‌کردند. نکته مهم‌تر اینکه تعدیل سوگیری تفسیر به تغییر در اضطراب نیز منجر شد. به این معنی که شرکت‌کنندگان گروه آموزش منفی، اضطراب بیشتری داشتند در حالی که اضطراب در گروه آموزش مثبت کاهش یافته بود. این یافته از این فرضیه که سوگیری تفسیر مربوط به اطلاعات مبهم به طور علی در اضطراب نقش دارد، حمایت می‌کند.

ویلسون[[106]](#footnote-106)، مک‌لئود، متیوز و راترفورد (2006) نیز دریافتند که آزمودنی‌هایی که تحت آموزش سوگیری مثبت قرار می‌گیرند نسبت به آن‌هایی که تحت آموزش سوگیری تفسیر منفی قرار دارند، در پاسخ به ویدئوهای استرس‌آور، اضطراب کمتری را تجربه خواهند نمود. این یافته تاثیر تعدیل تفسیر بر واکنش اضطرابی را تایید نمود.

در خصوص برنامه تعدیل سوگیری تفسیر، متیوز، ریجوی[[107]](#footnote-107)، کوک[[108]](#footnote-108) و یند[[109]](#footnote-109) (2007) گزارش نمودند که با اجرای چهار جلسه برنامه تعدیل سوگیری در مورد افراد با اضطراب خصیصه‌ای بالا، تفسیرهای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون مثبت‌تر و کمتر منفی به دست آمده است. علاوه بر این، اضطراب خصیصه‌ای افراد گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش معناداری را نشان داد.

سالمینک، ون‌دن هوت[[110]](#footnote-110) و کینت[[111]](#footnote-111) (2009) نیز با القای سوگیری تفسیر مثبت و منفی در افراد مبتلا به اضطراب صفت بالا نشان دادند که پس از آموزش، آزمودنی‌های گروه آموزش مثبت در مقایسه با گروه آموزش منفی، اضطراب صفت و حالت کمتری داشتند. به علاوه آزمودنی‌های گروه آموزش مثبت در مقیاس آسیب‌شناسی عمومی نمرات کمتری کسب کردند.

با تایید اثرات القای آزمایشی سوگیری تفسیر و تعدیل آن، تعدیل سوگیری تفسیر در اختلال اضطراب اجتماعی مورد توجه قرار گرفت.

مورفی، هیرچ، متیوز، اسمیت و کلارک (2007) مطالعه خود را به منظور پاسخ به این سوال شکل داده‌اند که آیا آموزش سوگیری تفسیر مثبت در یک جلسه می‌تواند به تفسیرهای مثبت بیشتر و تفسیرهای منفی کمتر از رویدادهای اجتماعی در گروهی از دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی منجر شود یا خیر. گروه آموزش مثبت به 95 سناریوی کوتاه گوش کردند که می‌توانست از نظر اجتماعی به صورت تهدیدآمیز تفسیر شود اما در نهایت به صورت مثبت خاتمه می‌یافت. گروه کنترل به همان سناریوها گوش دادند با این تفاوت که سناریوها با جهت‌گیری خاصی خاتمه پیدا نمی‌کردند. بعد از آموزش، با استفاده از آزمون بازشناسی به تغییرات حاصل در سوگیری تفسیر پرداخته شد. نتایج نشان داد که آزمودنی‌های مبتلا به اضطراب اجتماعی که تحت آموزش تفسیر مثبت قرار داشتند در مقایسه با گروه کنترل، تفسیرهای مثبت بیشتر و تفسیرهای منفی کمتری نسبت به سناریوهای اجتماعی مبهم جدید اتخاذ می‌کنند. همچنین آزمودنی‌ها پیش‌بینی کردند که در موقعیت‌های اجتماعی آینده نیز اضطراب کمتری خواهند داشت.

برد و امیر (2008) با هدف تعدیل سوگیری تفسیر در اضطراب اجتماعی و سنجش تاثیر این تعدیل بر علائم اضطراب اجتماعی، پارادایم ارتباط کلمه-جمله[[112]](#footnote-112) را به عنوان روش سنجش و تعدیل سوگیری تفسیر در نمونه‌ای از دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی استفاده نمودند. آزمودنی‌هایی که برنامه تعدیل تفسیر را در هشت جلسه و در طی چهار هفته تکمیل کرده بودند، کاهش تفسیرهای تهدیدآمیز و افزایش تفسیرهای مثبت را نشان دادند که این تغییر به محرک‌های جدید نیز تعمیم یافته بود. همچنین گزارش شد که برنامه تعدیل تفسیر باعث کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون شده است. این نخستین پژوهشی است که گزارش نموده القای تفسیرهای مثبت نه تنها در کاهش تفسیرهای منفی موثر است بلکه به طور خاص، نشانه‌های اضطراب اجتماعی را نیز کاهش می‌دهد.

مبینی (2010؛ به نقل از خلیلی طرقبه، 1391) با استفاده از روشی مشابه روش متیوز و مکینتاش (2000) نیز به این نتیجه دست یافت که آزمودنی‌های گروه آموزش تفسیر مثبت در مقایسه با گروه کنترل، تفسیرهای منفی کمتر و تفسیرهای مثبت بیشتری در موقعیت‌های اجتماعی مبهم جدید اتخاذ کردند اما برخلاف پژوهش برد و امیر (2008) کاهش در علائم اضطراب اجتماعی مشاهده نشد.

ترنر[[113]](#footnote-113) و همکاران (2011) اثربخشی برنامه تعدیل تفسیر را به نمونه‌ای از بیماران اضطراب اجتماعی با تشخیص سایکوز گسترش دادند و گزارش نمودند که اگرچه در نمونه هشت نفره پژوهش، سه نفر افزایش تفسیرهای مثبت را نشان دادند اما همه بیماران خلق مثبت بالاتری نسبت به پیش‌آزمون داشتند.

خلیلی طرقبه (1391) نخستین بار اثربخشی برنامه تعدیل سوگیری تفسیر را در مطالعه‌ای بین فرهنگی مورد سنجش قرار داده است. طرح آزمایشی وی برمبنای روش متیوز و مکینتاش (2000) در چهار جلسه بر روی افراد با اضطراب اجتماعی اجرا شد. نتایج کاهش معنادار تفسیرهای منفی و افزایش معنادار تفسیرهای مثبت را در گروه تعدیل در مقایسه با گروه کنترل در برابر سناریوهای مبهم نشان داد. علاوه بر این کاهش معنادار اجتناب و آشفتگی هیجانی گزارش شد. نتایج در پیگیری 45 روزه پایدار بود.

2-2-4- تعامل سوگیری توجه و سوگیری تفسیر در اضطراب اجتماعی

امیر، بومیا و برد (2010) با در نظر گرفتن سبک توجه افراد مضطرب اجتماعی به اطلاعات منفی اجتماعی و همچنین تفسیر منفی این اطلاعات، این فرض را مطرح کردند که ممکن است این سوگیری‌ها حاکی از مکانیزم واحدی در فرآیند پردازش اطلاعات باشد که تداوم اضطراب اجتماعی را موجب می‌شود. در آزمون این فرض، در ابتدا سوگیری توجه و سوگیری تفسیر با استفاده از آزمایه پوزنر[[114]](#footnote-114) (امیر، 2003) و پرسشنامه تفسیر[[115]](#footnote-115) (امیر، فوآ و کولز، 1998) مورد سنجش قرار گرفت. سپس برنامه تعدیل سوگیری تفسیر بر مبنای پارادایم ارتباط کلمه-جمله در یک جلسه ارائه شد و مجدداً سوگیری توجه و سوگیری تفسیر ارزیابی شد. افراد گروه تعدیل تفسیر که در جهت تفسیر خنثی و غیر تهدیدآمیز محرک‌های مبهم آموزش دیده بودند، در پس‌آزمون و در مقایسه با گروه کنترل، تفسیرهای منفی کمتری نشان دادند. این اصلاح سوگیری تفسیر به سوگیری توجه نیز تعمیم یافته بود به نحوی که افراد گروه آزمایش توانمندی ارتقا یافته‌ای در بازگیری توجه از اطلاعات تهدیدکننده کسب نموده بودند. این نتایج تاثیر آموزش سوگیری تفسیر بر سوگیری توجه به تهدید را تایید نمود و ارتباط علی سوگیری‌های توجه و تفسیر بر تداوم اضطراب اجتماعی را اثبات کرد. بر همین اساس نتیجه گرفته شد که تغییر سیستماتیک در یک سوگیری شناختی تاثیر معناداری بر دیگر سوگیری‌های شناختی دارد.

در سنجش طرف دیگر این تعامل یعنی اثرگذاری سوگیری توجه بر سوگیری تفسیر، وایت[[116]](#footnote-116)، سووی[[117]](#footnote-117)، پین[[118]](#footnote-118)، بار-هیم و فاکس (2011) مطالعه‌ای با طرح القای سوگیری توجه و سنجش تاثیر آن بر تفسیر اطلاعات مبهم طرح‌ریزی نمودند. در این طرح، با استفاده از آزمایه پروب دات و ارائه پروب در تمام موارد به دنبال چهره عصبانی در مقایسه با چهره خنثی، سوگیری توجه منفی القا شد و پس از آن، تکلیف جملات ناتمام هاپرت و همکاران (2007) اجرا شد تا تاثیر زنجیره‌ای سوگیری توجه و سوگیری تفسیر ارزیابی شود. در تحلیل نتایج، شرکت‌کنندگان گروه آموزش سوگیری توجه به تهدید، تفسیرهای منفی مرتبط با اضطراب بیشتری دربرابر موقعیت مبهم نشان دادند. اگرچه نسبت کلی تفسیرهای منفی مرتبط با اضطراب در میان دو گروه آموزشی و کنترل تفاوتی نداشت اما در افراد گروه آموزش، به احتمال بیشتری نخستین تفسیر مرتبط با تهدید بود؛ بنابراین استنباط شد که سوگیری توجه به تهدید قابلیت فراخوانی سوگیری تفسیر منفی را از طریق برجسته ساختن توجه به اطلاعات مرتبط با تهدید که قبلاً دیده نمی‌شدند، داراست. در نتیجه از آنجا که توجه به صورت همخوانی به نشانه‌های تهدید معطوف شده است، در واکنش به اطلاعات مبهم، تفسیر مرتبط با تهدید در دسترس خواهد بود.

به نظر می‌رسد مسیر پژوهش‌های صورت گرفته در حیطه ارتباطات زنجیره‌ای مؤلفه‌های برنامه تعدیل سوگیری شناختی بسیار سریع تغییر جهت داده و بر اثربخشی برنامه‌های تلفیقی این مؤلفه‌ها متمرکز شده است. این نقیصه آنجا پررنگ می‌شود که حتی درصورت اثربخشی برنامه‌های ترکیبی، می‌باید سهم برنامه هر مؤلفه مشخص شود تا بتوان درک دقیقی از نقش مؤلفه‌ها و مکانیزم‌های سودار درگیر در فرآیند پردازش اطلاعات به دست آورد.

در مطالعه اثربخشی برنامه‌های ترکیبی، بروسان[[119]](#footnote-119)، هاپیت[[120]](#footnote-120)، شلفر[[121]](#footnote-121)، سایلنس[[122]](#footnote-122) و مکینتاش (2011) اثربخشی تلفیق مؤلفه‌های توجه و تفسیر برنامه تعدیل سوگیری شناختی را بر روی 13 فرد مضطرب بالینی با چهار جلسه آموزشی مورد سنجش قرار دادند. نتایج کاهش توجه به تهدید و ارتقا سوگیری تفسیر مثبت به همراه کاهش اضطراب صفت و حالت شرکت‌کنندگان گروه آزمایش را تایید نمود.

برد، ویسبرگ و امیر (2011) نیز اثربخشی تلفیق مؤلفه های توجه و تفسیر را در افراد با اضطراب اجتماعی ارزیابی نمودند. این برنامه، ترکیبی از آزمایه پروب دات و پارادایم ارتباط کلمه-جمله بود تا توجه و تفسیر افراد به دور از محرک‌های منفی (از طریق ارائه پروب پشت چهره خنثی) و تفسیرهای تهدیدآمیز (با ارائه بازخورد مثبت به تفسیرهای خنثی و بازخورد منفی به تفسیرهای تهدیدآمیز) جهت داده شود. برنامه دو بار در هفته و در هشت جلسه اجرا شد. افراد گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با گروه کنترل، نمره اضطراب اجتماعی کمتری در پرسشنامه‌های خودگزارشی به دست آوردند. علاوه بر آن در تکلیف سخنرانی نیز با اضطراب کمتر و عملکرد بهتر نسبت به پیش‌آزمون ارزیابی شدند. در نهایت اینکه اندازه اثر این برنامه ترکیبی نسبت به درمان‌های شناختی-رفتاری و دارویی، متوسط تا بالا گزارش شد.

2-3- فرضیه‌ها و سوالات پژوهش

با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهشی متغیرهای مدنظر و در مسیر تحقق اهداف پژوهش، فرضیات و سوالات زیر مطرح و بررسی شد:

برنامه تعدیل سوگیری تفسیر تاثیر معنادار بر سوگیری تفسیر (کاهش سوگیری تفسیر منفی و افزایش سوگیری تفسیر خنثی) دارد.

برنامه اصلاح سوگیری توجه تاثیر معنادار بر کاهش سوگیری توجه دارد.

برنامه اصلاح سوگیری توجه تاثیر معنادار بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی دارد.

برنامه اصلاح سوگیری توجه تاثیر معنادار بر کاهش سطح اضطراب اجتماعی دارد.

آیا برنامه تعدیل سوگیری تفسیر تاثیر معنادار بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی دارد؟

آیا برنامه تعدیل سوگیری تفسیر تاثیر معنادار بر کاهش سطح اضطراب اجتماعی دارد؟

آیا برنامه تعدیل سوگیری تفسیر تاثیر معنادار بر کاهش ترس از ارزیابی منفی دارد؟

آیا برنامه اصلاح سوگیری توجه تاثیر معنادار بر کاهش ترس از ارزیابی منفی دارد؟

آیا اجرای برنامه تعدیل سوگیری توجه تاثیر معنادار بر سوگیری تفسیر (کاهش سوگیری تفسیر منفی و افزایش سوگیری تفسیر خنثی) دارد؟

آیا اجرای برنامه تعدیل سوگیری تفسیر تاثیر معناداری بر کاهش سوگیری توجه دارد؟

منابع فارسی

استوار، صغری (1386). تبیین نقش واسطه‌ای توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

حمیری، کاملیا (1389). بررسی ترس از ارزیابی مثبت، هوش هیجانی و ارزیابی چهره‌های هیجانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

خلیلی طرقبه، صائمه (1391). اثربخشی برنامه تعدیل سوگیری شناختی-مؤلفه تفسیر (CBM-I) بر کاهش سوگیری تفسیر منفی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی در افراد مضطرب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.

خورشیدزاده، محسن؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز و دلاور، علی (1390). اثربخشی طرحواره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره،* 1(2)، 44-24.

داداش زاده، حسین؛ یزدان‌دوست، رخساره؛ غرایی، بنفشه و اصغرنژادفرید، علی‌اصغر (1391). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی و مواجهه درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، 18 (1)، 51-40.

زنجانی، زهرا (1386). مقایسه تصویر بدنی، حساسیت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی جوانان کمرو و مبتلا به فوبی اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

سردارآبادی، مهدی (1385). بررسی میزان شیوع فوبی اجتماعی، اضطراب افسردگی و استرس در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.

عسگری، لیلا (1390). بررسی اثربخشی اصلاح سوگیری توجه بر مؤلفه‌های توجه در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

غفاری نژاد، علیرضا (1387). شیوع اختلال ترس اجتماعی و برخی عوامل وابسته، نظیر جنسیت و سابقه خجالتی بودن در کودکی در دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمان. *مجله علوم پزشکی هرمزگان*، 3، 29-26.

فاتحی پیکانی، مهری (1390). اصلاح سوگیری تفسیر در افراد با اختلال اضطراب اجتماعی: تاثیر آن بر سوگیری تفسیر، سوگیری حافظه و علایم اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

کلارک، دیوید و فربورن، کریستوفر (1380). دانش و روش‌های کاربردی رفتار درمانی شناختی. (ترجمه حسین کاویانی). تهران: انتشارات فارس.

محمودی، محمد (1388). بررسی اثربخشی درمان کوتاه مدت متمرکز بر فراشناخت بر کاهش علائم اختلال هراس اجتماعی: مطالعه موردی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

یعقوبی نصرآبادی، محمد؛ عاطف وحید، محمدکاظم و احمدزاده، غلامحسین (1382). تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، 9 (2)، 63-56.

منابع انگلیسی

Amir, N., Beard, C., & Bower, E. (2005). Interpretation bias and social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 433-443.

Amir, N., Beard, C., Taylor, C., Klumpp, H., Elias, J., Burns, M., et al. (2009). Attention training in individuals with generalized social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 77, 961–973.

Amir, N., Bomyea, J., & Beard, C. (2010). The effect of single-session interpretation modification on attention bias in socially anxious individuals. *Journal of Anxiety Disorder*, 24 (2), 178-182.

Amir, N., Elias, J., Klumpp, H., & Przeworski, A. (2003). Attentional bias to threat in social phobia: facilitated processing of threat or difficulty disengaging attention from threat*? Behavior Research Therapy*, 41 (11), 1325-1335.

Amir, N., Foa, E. B., & Coles, M. E. (1998). Negative interpretation bias in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 945–958.

Amir, N., Weber, G., Beard, C., Bomyea, J., & Taylor, C. T. (2008). The effect of a single-session attention modification program on response to a public speaking challenge in socially anxious individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 860–868.

Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M., & van Ijzendoorn, M. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 133, 1–24.

Barrera, T., & Norton, P. J. (2009). Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders,* 23(8), 1086-1090.

Beard, C. (2011). Cognitive bias modification for anxiety: Current evidence and future directions. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 11, 299–311.

Beard, C., & Amir, N. (2008). A multi-session interpretation modification program: Changes in interpretation and social anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy,* 46, 1135–1141.

Beard, C., Weisberg, R. B., & Amir, N. (2011). Combined cognitive bias modification treatment for social anxiety disorder: A pilot trial. *Depression and Anxiety*, 28, 981–988.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. C. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective.* New York: Basic Books.

Bogles, S. M., & Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: Hyper vigilance, avoidance and self-focused attention. *Clinical Psychology Review*, 24, 827-856.

Brosan, L., Hoppitt, L., Shelfer, L., Sillence, A., & Mackintosh, B. (2011). Cognitive bias modification for attention and interpretation reduces trait and state anxiety in anxious patients referred to an out-patient service: Results from a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42 (3), 258-264.

Buckner, J. D., Maner, J. K., & Schmidt, N. B. (2010). Difficulty disengaging attention from social threat in social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 34 (1), 99-105.

Cisler, J. M., & Koster, E. H. W. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 30 (2), 203-216.

Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social anxiety. In Alden, L. E. & Crozier, W. R. (Eds). *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*. (pp. 405–430). Chichester: John Wiley & Sons.

Clark, D. M., & McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*, 51 (1), 92-100.

Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social anxiety. In Hope, D. A., Schneier, F. R., Heimberg, R. G., & Leibowitz, M. R. (Eds). *Social* *anxiety: Diagnosis, assessment and treatment*. (pp. 69-93). New York: Guilford Press.

# Conner, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory: New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.

Constans, J., Penn, D., Ihen, G., & Hope, D. (1999). Interpretive biases for ambiguous stimuli in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 643–651.

Dandeneau, S. D., Baldwin, M. W., Baccus, J. R., Sakellaropoulo, M., & Pruessner, J. C. (2007). Cutting stress of at the pass: reducing vigilance and responsiveness to social threat by manipulating attention. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 651-666.

Derryberry, D., & Reed, M. A. (2002). Anxiety-related attentional biases and their regulation by attentional control. *Journal of Abnormal Psychology*, 111 (2), 225-236.

Eysenck, M. W., Derakhshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7, 336-353.

Fox, E., Russo, R., Bowles, R., & Dutton, K. (2001). Do threatening stimuli draw or hold visual attention in subclinical anxiety? *Journal of Experimental Psychology: General*, 130 (4), 681-700.

Franklin, M. E., Huppert, J. D., Langner, R., Leiberg, S., & Foa, E. B. (2005). Interpretation bias: A comparison of treated social phobics, untreated social phobics, and controls. *Cognitive Therapy and Research,* 29 (3), 289-300.

Hakamata, Y., Lissek, S., Bar-Haim, Y., Britton, J. C., Fox, N. A., Leibenluft, E., Ernst, M., & Pine D. S. (2010). Attention bias modification treatment: a meta-analysis toward the establishment of novel treatment for anxiety. *Biological Psychiatry*, 68 (11), 982-990.

Heeren, A., Lievens, L., & Philippot, P. (2011). How does attention training work in social phobia: Disengagement from threat or reengagement to non-threat?. *Journal of Anxiety Disorders,* 25, 1108-1115.

# Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Shneier. F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the liebowitz social anxiety scale, *Psychological Medicine*, 29, 199-212.

Hertel, P. T., & Mathews, A. (2011). Cognitive bias modification: Past perspectives, current findings and future application. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 521-536.

Hirsch, C. R., Clark, D. M., & Mathews, A. (2006). Imagery and interpretations in social phobia: Support for the combined cognitive biases hypothesis. *Behaviour Therapy,* 37 (3), 223–236.

Hirsch, C., & Mathews, A. (1997). Interpretive inferences when reading about emotional events. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 1123–1132.

Hirsch, C., & Mathews, A. (2000). Impaired positive inferential bias in social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 705–712.

Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36 (4), 193-209.

Hofmann, S. G., & Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its Disorders: the Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. (pp. 454–476). New York: Guilford Press.

Hofmann, S. G., & Loh, R. (2006). The tridimensional personality questionnaire: Changes during psychological treatment of social phobia. *Journal of Psychiatric Research,* 40 (3), 214-220.

Hook, J. N., & Valentiner, D. P. (2002). Are Specific and Generalized Social Phobias Qualitatively Distinct?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (4), 379–395.

Hoppitt, L., Mathewsa, A., Yiend, J., & Mackintosh, B. (2010). Cognitive bias modification: The critical role of active training in modifying emotional responses. *Behavior Therapy,* 41 (1), 73–81.

Horley, K., Williams L. M., Gonsalves, C., & Gordon, E. (2004). Face to face: Visual scanpath evidence for abnormal processing of facial expressions in social phobia. *Psychiatry Research*, 127, 43-53.

Huppert, J. D., Foa, E. B., Furr, J. M., Filip, J. C., & Mathews, A. (2003). Interpretation bias in social anxiety: A dimensional perspective. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 569–577.

Huppert, J. D., Pasupuletia, R. V., Foa, E. B., & Mathews, A. (2007). Interpretation biases in social anxiety: Response generation, response selection, and self-appraisals. *Behaviour Research and Therapy,* 45, 1505-1515.

Kashdan, T. B., & Herbert, J. D. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 4, 37-61.

Koster E. H. W., Verschuere, B., Crombez, G., & Van Damme, S. (2005). Time-course of attention for threatening pictures in high and low trait anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1087–1098.

Koster, E. H. W., Baert, S., Bockstaele, M., & De Raedt, R. (2010). Attention retraining procedures: Manipulating early or late components of attentional bias. *Emotion*, 10, 230-236.

Koster, E. H. W., Crombez, G., Verschuere, B., Van Damme, S., & Wiersema, J., R. (2006). Components of attentional bias to threat in high trait anxiety: Facilitated engagement, impaired disengagement, and attentional avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (12), 1757-1771.

Koster, E. H. W., Fox, E., & MacLeod, C. (2009). Introduction the special section on cognitive bias modification in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology,* 118, 1-4.

Lange, W., Salemink, E., Windey, I., Keijsers, G. J., Krans, J., Becker, E. S., et al. (2010). Does modified interpretation bias influence automatic avoidance behaviour? *Applied Cognitive Psychology*, 24 (3), 326-337.

Leary, R. M. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin,* 9*,* 371-375.

Ledley, D. R., & Heimberg, R. G. (2006). Cognitive Vulnerability to Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25 (7), 755-778.

Li, S. W., Tan, J. Q., Qian, M. Y., & Liu, X. H. (2008). Continual training of attentional bias in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 905–912.

Lundh, L. G., & Öst, L. G. (2001). Attentional bias, self-consciousness and perfectionism in social phobia before and after cognitive-behaviour therapy. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30, 4–16.

MacLeod, C., Rutherford, W., Campbell, L., Ebsworthy, G., & Holker, L. (2002). Selective attention and emotional vulnerability: assessing the causal basis of their association through the experimental manipulation of attentional bias. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 107–123.

Mansell, W., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Internal versus external attention in social anxiety: An investigation using a novel paradigm. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (5), 555–572.

Mathews, A. (2004). On the malleability of emotional encoding. *Behaviour Research and Therapy,* 42, 1019-1036*.*

Mathews, A., & Mackintosh, B. (2000). Induced emotional interpretation bias and anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 602–615.

Mathews, A., & MacLeod, C. (2002). Induced processing biases have casual effects on anxiety. *Cognitive and Emotion*, 16 (3), 331-354.

Mathews, A., Mackintosh, B., & Fulcher, E. P. (1997). Cognitive biases in anxiety and attention to threat. *Trends in Cognitive Sciences*, 1, 340-345.

McMillan, E. S. (2008). *Processing Social Information: An Investigation of The Modification of Attentional Bias In Social Anxiety*. Dissertation: University of Maine.

Mobini, S., Reynolds, S., & Mackintosh, B. (2013). Clinical implications of cognitive bias modification for interpretative biases in social anxiety: An integrative literature review. *Cognitive Therapy and Research*, 37 (1), 173-182.

Mogg, K., & Bradley, B. P. (1998). A cognitive-motivational analysis of anxiety. *Behaviour Research Therapy,* 36, 809-848*.*

Mogg, K., & Bradley, B. P. (2002). Selective orienting of attention to masked threat faces in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 40 (12), 1403–414.

Mogg, K., Philippot, P., & Bradley, B. P. (2004). Selective attention to angry faces in clinical social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 160–165.

Murphy, R., Hirsch, C. R., Mathews, A., Smith, K., & Clark, D. M. (2007). Facilitating a benign interpretation bias in a high socially anxious population. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1517–1529.

Musa, C., Lepine, J. P., Clark, D. M., Mansell, W., & Ehlers, A. (2003). Selective attention in social phobia and the moderating effect of a concurrent depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 41 (9), 1043–1054

Olatunji, B. O., Cisler, J., & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review*. Clinical Psychology Review*, 27, 572-581.

Pineles, S. L., & Mineka, S. (2005). Attentional biases to internal and external sources of potential threat in social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 314–318.

Pishyar, R., Harris, L., & Menzies, R. G. (2004). Attentional bias for words and faces in social anxiety. *Anxiety, Sress & Coping*, 17, 23-26.

Quirk, G. J., Paré, D., Richardson, R., Herry, C., Monfils, M. H., Schiller, D., & Vicentic, A. (2010). Erasing fear memories with extinction training. *The Journal of Neuroscience*, 30 (45), 14993-14997.

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., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review* , 24, 737-767.

Roth, D. A., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2001). Interpretations for anxiety symptoms in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 129-138.

Rozenman, M., Weersing, V. R., & Amir, N. (2011). A case series of attention modification in clinically anxious youths. *Behaviour Research and Therapy*, 49 (5), 324-330.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*, New York: Williams & Wilkins.

Salemink, E. , van den Hout, M. A., & Kindt, M. (2007). Trained interpretive bias and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 329-340.

Salemink, E. , van den Hout, M. A., & Kindt, M. (2009). Effects of positive interpretive bias modification in highly anxious individuals. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 676-683.

Salemink, E., Hertel, P., & Mackintosh, B. (2010). Interpretation training influences memory for prior interpretations. *Emotion*, 10 (6), 903-907.

Schmidt, N. B., Richey, J. A., Buckner, J. D., & Timpano, K. R. (2009). Attention training for generalized social anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 5–14.

Schofield C. A., Coles M. E., & Gibb B. E. (2007). Social anxiety and interpretation biases for facial displays of emotion: Emotion detection and rating of social cost. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (12), 2950-2963.

Schultz, L. T., & Heimberg, R. G. (2008). Attentional focus in social anxiety disorder: Potential for interactive processes. *Clinical Psychology Review,* 28, 1206-1221.

See, J., MacLeod, C., & Bridle, R. (2009). The reduction of anxiety vulnerability through the modification of attentional bias: A real-world study using a homebased cognitive bias modification procedure. *Journal of Abnormal Psychology,* 118, 65-75.

Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology,*108, 211-221.

Spokas, M. E., Rodebaugh, T. L., & Heimberg, R. G. (2007). Cognitive biases in social phobia. *Journal of Psychiatry*, 6 (5), 204-210.

Stopa, L. (2009). Why is the self important in understanding and treating social phobia?. *Cognitive Behaviour Therapy,* 38, 48-54.

Stopa, L., & Clark, D. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 273–283.

Talepasand, S., & Nokani, M. (2010). Social phobia symptoms: Prevalence and sociodemographic correlates. *Archives of Iranian Medicine*, 13, 522-527.

Tamir, M., & Robinson, M. D. (2007). The happy spotlight: Positive mood and selective attention to rewarding information. *Personality and Psychology Bulletin*, 33, 1124-1136.

Teachman, B. A., & Woody, S. R. (2003). Automatic processing in spider phobia: Implicit fear associations over the course of treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 112 (1), 100-109.

Turner, R., Hoppitt, L., Hodgekins, J., Wilkinson, J., Mackintosh, B., & Fowler, D. (2011). Cognitive bias modification in the treatment of social anxiety in early psychosis: A single case series. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 39 (3), 341-347.

Vassilopoulos, S. P., & Banerjee, R. (2008). Interpretations and judgments for positive and negative social scenarios in childhood social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 870-876.

Voncken, M. J., Bogles, S. M., & de Vries, K. (2003). Interpretation and judgmental biases in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1481-1488.

Wadlinger, H. A., & Isaacowitz, D. M. (2011). Fixing our focus: Training attention to regulate emotion. *Personality and Social Psychology Review*, 15, 75-102.

Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of socialevaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33,* 448-457.

Wells, A., & Papageorgiou, C. (1998). Social phobia: Effects of external attention on anxiety, negative beliefs, and perspective taking. *Behaviour Therapy*, 29, 357-370.

White, L. K., Suway, J. G., Pine, D. S., Bar-Haim, Y., & Fox, N. A. (2011). Cascading effects: The influence of attention bias to threat on the interpretation of ambiguous information, *Behaviour Research and Therapy*, 49 (4), 244–251.

Williams, J. M., Watts, F. N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive Psychology and Emotional Disorders*. Chichester: John Wiley & Sons.

Wilson, E., MacLeod, C., Mathews, A., & Rutherford, E. (2006). The casual role of interpretive bias in anxiety reactivity. *Journal of Abnormal Psychology,*115, 103-111.

Wittchen, H. U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Muller, N., & Liebowitz, M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia, Findings from a controlled study. *European Psychiatry.* 15 (1). 46-58.

1. Generalized Social Anxiety [↑](#footnote-ref-1)
2. Specific Social Anxiety [↑](#footnote-ref-2)
3. Hook [↑](#footnote-ref-3)
4. Valentiner [↑](#footnote-ref-4)
5. Spence [↑](#footnote-ref-5)
6. Kashdan [↑](#footnote-ref-6)
7. Wittchen [↑](#footnote-ref-7)
8. Fuetsch [↑](#footnote-ref-8)
9. Sonntag [↑](#footnote-ref-9)
10. Mueller [↑](#footnote-ref-10)
11. Liebowitz [↑](#footnote-ref-11)
12. Stein [↑](#footnote-ref-12)
13. Leahy [↑](#footnote-ref-13)
14. Holland [↑](#footnote-ref-14)
15. Barlow [↑](#footnote-ref-15)
16. Kandler [↑](#footnote-ref-16)
17. Neale [↑](#footnote-ref-17)
18. Eaves [↑](#footnote-ref-18)
19. Marshall [↑](#footnote-ref-19)
20. Stevenson-Hinde [↑](#footnote-ref-20)
21. Attachment Theory [↑](#footnote-ref-21)
22. Balby [↑](#footnote-ref-22)
23. Greanberg [↑](#footnote-ref-23)
24. Inderbitzen [↑](#footnote-ref-24)
25. LaGreca [↑](#footnote-ref-25)
26. Dandes [↑](#footnote-ref-26)
27. Wick [↑](#footnote-ref-27)
28. Shaw [↑](#footnote-ref-28)
29. Stone [↑](#footnote-ref-29)
30. Strauss [↑](#footnote-ref-30)
31. Lahey [↑](#footnote-ref-31)
32. Frick [↑](#footnote-ref-32)
33. Frame [↑](#footnote-ref-33)
34. Hynd [↑](#footnote-ref-34)
35. Rubin [↑](#footnote-ref-35)
36. Mills [↑](#footnote-ref-36)
37. Donovan [↑](#footnote-ref-37)
38. Brechman-Tosussaint [↑](#footnote-ref-38)
39. Magee [↑](#footnote-ref-39)
40. Truma [↑](#footnote-ref-40)
41. Lieb [↑](#footnote-ref-41)
42. McMillan [↑](#footnote-ref-42)
43. Safety Behavior [↑](#footnote-ref-43)
44. Anxiety Program [↑](#footnote-ref-44)
45. Social Object [↑](#footnote-ref-45)
46. Anticipatory Anxiety [↑](#footnote-ref-46)
47. Alarm [↑](#footnote-ref-47)
48. Set-point [↑](#footnote-ref-48)
49. Information Processing Bias [↑](#footnote-ref-49)
50. Bar-Haim [↑](#footnote-ref-50)
51. Lamy [↑](#footnote-ref-51)
52. Pergamin [↑](#footnote-ref-52)
53. Bakermans-Kranenburg [↑](#footnote-ref-53)
54. van Ijzendoorn [↑](#footnote-ref-54)
55. Mogg [↑](#footnote-ref-55)
56. Bradley [↑](#footnote-ref-56)
57. Bogles [↑](#footnote-ref-57)
58. Mansell [↑](#footnote-ref-58)
59. Pishyar [↑](#footnote-ref-59)
60. Harris [↑](#footnote-ref-60)
61. Menzies [↑](#footnote-ref-61)
62. Facilitated for Threat [↑](#footnote-ref-62)
63. Delayed Disengagement from Threat [↑](#footnote-ref-63)
64. Attentional Avoidance [↑](#footnote-ref-64)
65. Crombez [↑](#footnote-ref-65)
66. Vershuere [↑](#footnote-ref-66)
67. Van Damme [↑](#footnote-ref-67)
68. Wiersema [↑](#footnote-ref-68)
69. Affective Decision Mechanism (ADM) [↑](#footnote-ref-69)
70. Resourse Allocation Mechanism (RAM) [↑](#footnote-ref-70)
71. Ohman [↑](#footnote-ref-71)
72. Feature Detection System [↑](#footnote-ref-72)
73. Attentional Control Theory [↑](#footnote-ref-73)
74. Inhibition [↑](#footnote-ref-74)
75. Shifting [↑](#footnote-ref-75)
76. Eysenck [↑](#footnote-ref-76)
77. Derakhshan [↑](#footnote-ref-77)
78. Santos [↑](#footnote-ref-78)
79. Calvo [↑](#footnote-ref-79)
80. Top-Down [↑](#footnote-ref-80)
81. Bottom-Up [↑](#footnote-ref-81)
82. Schofield [↑](#footnote-ref-82)
83. Coles [↑](#footnote-ref-83)
84. Gibb [↑](#footnote-ref-84)
85. Tamir [↑](#footnote-ref-85)
86. Robinson [↑](#footnote-ref-86)
87. Li [↑](#footnote-ref-87)
88. Tan [↑](#footnote-ref-88)
89. Qian [↑](#footnote-ref-89)
90. Liu [↑](#footnote-ref-90)
91. Pineles [↑](#footnote-ref-91)
92. Mineka [↑](#footnote-ref-92)
93. Musa [↑](#footnote-ref-93)
94. Lepine [↑](#footnote-ref-94)
95. Bowen [↑](#footnote-ref-95)
96. Ehlers [↑](#footnote-ref-96)
97. Huppert [↑](#footnote-ref-97)
98. Furr [↑](#footnote-ref-98)
99. Filip [↑](#footnote-ref-99)
100. Vassilopoulos [↑](#footnote-ref-100)
101. Banerjee [↑](#footnote-ref-101)
102. Pasupuletia [↑](#footnote-ref-102)
103. Speech Task [↑](#footnote-ref-103)
104. See [↑](#footnote-ref-104)
105. Bridle [↑](#footnote-ref-105)
106. Wilson [↑](#footnote-ref-106)
107. Ridgeway [↑](#footnote-ref-107)
108. Cook [↑](#footnote-ref-108)
109. Yiend [↑](#footnote-ref-109)
110. Van den Hout [↑](#footnote-ref-110)
111. Kindt [↑](#footnote-ref-111)
112. Word-Sentence Association Paradigm (WSAP) [↑](#footnote-ref-112)
113. Turner [↑](#footnote-ref-113)
114. Posner Task [↑](#footnote-ref-114)
115. Interpretation Questionnairre [↑](#footnote-ref-115)
116. White [↑](#footnote-ref-116)
117. Suway [↑](#footnote-ref-117)
118. Pine [↑](#footnote-ref-118)
119. Brosan [↑](#footnote-ref-119)
120. Huppitt [↑](#footnote-ref-120)
121. Shelfer [↑](#footnote-ref-121)
122. Sillence [↑](#footnote-ref-122)