

## بررسی سوگیری استدلال استنتاج زودهنگام در بیماران مبتلا به هراس اجتماعی و افراد غیربیمار، در موقعیت القای اضطراب

\* نیلوفر کیانراد: (نویسنده مسئول)، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران، kianradn@gmail.com  
حبیب هادیان فرد: دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۲۶ پذیرش اولیه: ۱۳۹۴/۳/۱۰ پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۳/۱۰

### چکیده

همه‌ی ما برخی اوقات، در موقعیت‌های اجتماعی مضطرب می‌شویم. هراس اجتماعی شکل اغراق آمیز این‌گونه ترس‌ها هستند. این افراد از این‌که دیده شوند می‌ترسند. آن‌ها می‌ترسند به گونه‌ای عمل کنند که تحقیرآمیز یا شرم‌آور باشد. پژوهشگران چهار نوع سوگیری شناختی را در افراد مضطرب شناسایی کرده‌اند که شامل: سوگیری توجه، حافظه، قضاوت و تعبیر می‌باشد. یکی از سوگیری‌های موجود در قضاوت، سوگیری استدلال استنتاج زودهنگام می‌باشد، که در واقع بیان‌کننده‌ی قضاوت یا تصمیم در مورد چیزی، بدون داشتن همه‌ی حقایق است و یا استنتاج بدون توجیه، بنابراین، افراد مبتلا به هراس اجتماعی در موقعیت‌های هراس آور اجتماعی ممکن است دچار این سوگیری شوند. طرح این پژوهش، به شیوه‌ی علی-مقایسه‌ای است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری زمانی در دسترس استفاده شد و دو گروه آزمودنی مورد آزمایش قرار گرفتند: ۴۵ نفر مبتلایان به هراس اجتماعی و ۴۵ نفر افراد غیربیمار. نتایج نشان داد که مبتلایان به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد غیربیمار در موقعیت القای اضطراب، دچار سوگیری استنتاج زودهنگام می‌شدند. در واقع برای این‌که زودتر از اضطراب موجود در موقعیت‌ها شوند، بر اساس شواهد ناقص و ناکافی عجلانه اقدام به تصمیم‌گیری می‌کنند. همچنین نتایج نشان داد که مؤلفه‌ی حضور ناظر می‌تواند یک مؤلفه‌ی استرس‌زا برای افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی باشد که در موقعیت‌های تصمیم‌گیری و قضاوت تأثیر منفی بر استدلال آن‌ها خواهد داشت.

کلیدواژه‌ها: هراس اجتماعی، سوگیری استنتاج زودهنگام، القای اضطراب.

Journal of Cognitive Psychology, Vol. 2, No. 3, Fall 2014

## Study of Jumping to Conclusion Bias among Patients with social phobia and Non-patients in Anxiety-inducing Situation

\* Kianrad, N. (Corresponding author) PhD student of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran. kianradn@gmail.com  
Hadianfard, H. Assistant Professor, Clinical Psychology School, Shiraz University, Shiraz, Iran.

### Abstract

All of us will sometimes get anxious in the social situations. Social phobia is an exaggerated form of these fears. Patients with social phobia are afraid of being seen. They are also afraid of behaving or acting in a way which is contemptuous or shameful. Researchers have found four types of cognitive bias in anxious individuals: attention bias, memory bias, reasoning bias and interpretation bias. One kind of reasoning bias is jumping to conclusion that represents making a judgment or a decision about something without having all truths or by concluding without rationalization. So, it's possible that patients with social phobia have this bias in fearful social situations. This study is based on a casual-comparative design. As for the sampling, convenience sampling method was used and two experimental groups were investigated: 45 individuals with social phobia disorder and 45 non-patients. Findings showed that in anxiety-inducing situations patients with social phobia, in comparison to the non-patient group, had jumping to conclusion bias and made hasty decisions and judgments. Indeed, for being free from anxiety, they made a decision with little and imperfect evidences. Also, the results showed that the presence of a supervisor could be a stress factor for the individuals with social phobia, so this would have a negative effect on their reasoning in the conditions of making decisions and judgments.

**Keywords:** Social phobia, jumping to conclusion bias, Anxiety induction.

## مقدمه

«فوبی اجتماعی»<sup>۱</sup> اساساً ترس از مورد نظاره‌ی دیگران واقع شدن است. هراس اجتماعی، که تحت عنوان اضطراب اجتماعی نیز شناخته می‌شود، شامل ترس پایدار از ارزیابی منفی توسط دیگران است و یکی از انواع اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود؛ اما از دیگر انواع اضطراب‌ها یا هراس‌ها کمی پیچیده تر است، چون حول محور ترس از رویدادهای غیر قابل مشاهده مانند ارزیابی منفی، انتقاد و یا طرد شدن از جانب دیگران دور می‌زند (هاتون و همکاران، ۱۳۸۳). مبتلایان، از شرمساری در موقعیت‌های اجتماعی خاص، نظیر گفتگو در جمع، دفع ادرار در توالت عمومی و صحبت در قرار ملاقات به شدت می‌ترسند. شیوع هراس اجتماعی در طول عمر، ۱۳-۳٪ گزارش شده است (راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، چاپ چهارم، تجدید نظر شده، ۲۰۰۰). هراس اجتماعی، چهارمین اختلال شایع روانپزشکی در آمریکا، بعد از افسردگی عمده، سوءمصرف مواد، الکل و فوبی‌های خاص است.

نظریه‌های شناختی اختلال‌های هیجانی اشاره دارند که سوگیری‌های پردازش اطلاعات نقشی تعیین کننده در تداوم و احتمالاً شکل گیری اختلال‌های خلقی و اضطرابی دارند. پژوهشگران چهار نوع سوگیری شناختی را در افراد مضطرب شناسایی کرده اند که شامل؛ سوگیری توجه، حافظه، قضاوت تعبیر می‌باشد. بررسی سوگیری‌های پردازش اطلاعات در افراد مبتلا به هراس اجتماعی نشان داده که آن‌ها نیز این چهار نوع سوگیری را نشان می‌دهند (عبدی و همکاران، ۱۳۸۵). از آنجایی که ارزیابی منفی توسط دیگران بزرگ‌ترین ترس افراد مبتلا به هراس اجتماعی است، سوگیری منفی در تفسیر از موقعیت‌های اجتماعی، برجسته ترین عامل در فرایند شناختی ناکارآمد این گونه افراد در نظر گرفته می‌شود (فوا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۱؛ ماتیوس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از گیلبو-سچمن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). نظریه‌های شناختی تأکید دارند که سوگیری‌های شناختی به صورت کلی، و سوگیری در ارزیابی به صورت خاص، در نگهداری اضطراب نقش دارند (بک<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۸۵؛ ویلیامز<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از گیلبو-سچمن و همکاران، ۲۰۰۵). به طور

کلی همه‌ی مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی (برای مثال کلارک و ولز<sup>۷</sup>، ۱۹۹۵؛ راپی<sup>۸</sup> و همبرگ<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷)، تأکید می‌کنند که افراد مضطرب اجتماعی، نگران این موضوع هستند که آن‌ها چگونه به وسیله‌ی دیگران ادراک و ارزیابی می‌شوند. افرادی که در موقعیت‌های اجتماعی، ترس شدید و ناتوان کننده‌ای از ارزیابی منفی عملکردها یا تعاملات‌شان توسط دیگران دارند، و به همین خاطر دچار کمروبی و احساس حقارت هستند، مبتلا به هراس اجتماعی می‌باشند (روزنام<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از دن بوئر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۰). البته ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که اغلب پژوهش‌های انجام شده در این زمینه به بررسی سوگیری‌های موجود در توجه، حافظه و تفسیر این بیماران پرداخته‌اند و با وجود این-که نظریه‌های شناختی اختلال‌های هیجانی، تأکید زیادی بر ترس از مورد قضاوت دیگران قرار گرفتن این بیماران داشته‌اند، اما حوزه‌ی قضاوت به عنوان یک سوگیری شناختی کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است.

در اغلب تحریف‌های شناختی، به دلیل وجود افکار خودآیند، احساس بدی داریم. اگر بتوانیم افکار خودآیند را تشخیص دهیم و به طور منطقی راجع به آن‌ها فکر کنیم، معمولاً می‌توانیم بر آن‌ها غلبه کنیم. در استدلال هیجانی، افکار خود را صحیح فرض کرده و بر اساس این فرض‌ها استدلال می‌کنیم. یکی از سوگیری‌های موجود در استدلال<sup>۱۲</sup>، استنتاج زود هنگام<sup>۱۳</sup> می‌باشد، که بیان کننده‌ی قضاوت در مورد چیزی، بدون داشتن همه‌ی حقایق و یا استنتاج بدون توجیه است. این سوگیری بیشتر در موقعیت‌هایی آشکار می‌شود که شامل موضوعاتی در ارتباط با خود و ارزیابی خود و تهدید است. استنتاج زود هنگام، تحت حالت برانگیختگی هیجانی افزایش می‌یابد و هر چه آن موقعیت بیشتر در ارتباط با خود باشد، سوگیری استنتاج زود هنگام قوی تر می‌شود. از طرفی، در هراس اجتماعی، واری و مشاهده‌ی زیاد خود، باعث نوعی «استدلال بدون نتیجه» می‌شود. بنابراین افراد مضطرب اجتماعی فرض می‌کنند که دیگران باید آنچه را آن‌ها احساس می‌کنند، مشاهده کنند. این نوع پردازش خود به عنوان یک شیء اجتماعی منفی، یک مفهوم کلیدی در مدل

7. Wells

8. Rapee

9. Heimberg

10. Rosenbaum

11. Den Boer

12. Reasoning bias

13. Jumping to conclusion bias

1. Social phobia

2. Foa

3. Mathews

4. Gilboa-schechman

5. Beck

6. Williams

گارتیتی<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۸)، مطرح می‌کنند که اضطراب یا افسردگی می‌تواند از طریق افزایش تصمیم‌گیری عجولانه، برانگیزاننده‌ی این سوگیری باشد. در مطالعه‌ای، لینکولن و همکاران (۲۰۱۰)، سوگیری استنتاج زود هنگام را روی ۹۲ شرکت‌کننده غیر بیمار مورد پژوهش قرار دادند. افراد می‌بایست در مورد ۳ نوع از سناریوهای اجتماعی تصمیم‌گیری می‌کردند؛ سناریوهای از نظر هیجانی برجسته بدون این که به خود فرد مربوط باشد، سناریوهای مربوط به خود و سناریوهای مرتبط با هذیان، از طریق انتخاب اطلاعات صحیح. نتایج نشان داد که افراد در موقعیت‌های مربوط به خود و مربوط به هذیان، اطلاعات کمتری را برای تصمیم‌گیری درخواست می‌کردند. به عبارت دیگر افراد در این دو موقعیت نسبت به موقعیت نامربوط به خود، دچار استنتاج زود هنگام می‌شدند.

در پژوهش دیگری، لینکولن و همکاران (۲۰۱۰)، این فرضیه را مورد بررسی قرار دادند که، اضطراب حالت، تفکرات پارانوئیدگونه را افزایش می‌دهد و این افزایش به واسطه‌ی تمایل به استنتاج زود هنگام، صورت می‌گیرد. شرکت‌کنندگان در موقعیت‌های اضطرابی استنتاج زود هنگام بیشتری نسبت به افراد در موقعیت‌های خنثی، نشان می‌دادند. علاوه بر این، ارتباط اضطراب و پارانوئیا به واسطه‌ی گرایش افزایش یافته برای استنتاج زود هنگام در تکلیف مهره‌ها، شکل می‌گرفت. این نتایج برای تعامل اضطراب و سوگیری‌های موجود در استدلال، در ایجاد و پرورش باورهای پارانوئیدی، شواهدی فراهم می‌کند. در پژوهشی، بنسی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷)، ارتباط بین اضطراب صفت<sup>۳</sup> و استدلال تحت شرایط شک برانگیز را مورد مطالعه قرار دادند. آن‌ها پیش‌بینی کردند در تکلیف استدلال، افراد با اضطراب صفت بالا در مقایسه با افراد با اضطراب صفت پایین، با جمع‌آوری شواهد کمتر قبل از تصمیم‌گیری، طول مدت زمان موقعیت شک برانگیز را کوتاه می‌کنند (عدم تحمل ابهام). نتایج نشان داد که افراد با اضطراب صفت بالا مدارک کمتری جمع‌آوری می‌کردند و به عبارت دیگر مرتکب استنتاج زود هنگام می‌شدند.

## روش

طرح این پژوهش، به شیوه‌ی علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری مورد پژوهش، شامل کلیه‌ی مراجعه‌کنندگان

کلارک و ولز (۱۹۹۵) می‌باشد که در آن افراد اجتماع هراس شواهد موجود برای ترس‌هایشان را خودشان به وجود آورده‌اند و شواهد دیگر (مثل پاسخ‌های افراد دیگر) نادیده گرفته می‌شود. بنابراین، افراد اجتماع هراس، در موقعیت‌هایی که برایشان از نظر هیجانی برجسته (مثل تحت نظارت دیگران عمل کردن) یا تهدید کننده است (مثل مورد قضاوت و ارزیابی دیگران قرار گرفتن)، دچار اضطراب می‌شوند و از آنجا که این تجربه‌ی اضطراب نیز ناخوشایند است، در تلاش‌اند که به سرعت از آن موقعیت اجتناب کنند، در نتیجه با تصمیم‌گیری عجولانه و زود هنگام، می‌خواهند از موقعیت اجتناب کنند و این جاست که دچار سوگیری می‌شوند. با توجه به وجود این پیشینه‌ی نظری از یک سو، و محدودیت و فقدان پژوهش‌های بالینی در این زمینه از سوی دیگر، در این پژوهش بر آن شدیم که این مسأله را مورد بررسی قرار دهیم که آیا می‌توان مطرح کرد بیماران مبتلا به هراس اجتماعی در کنار سایر سوگیری‌های شناختی‌ای که دارند، سوگیری قضاوتی نیز مرتکب می‌شوند؟ در این مطالعه، سوگیری قضاوتی مورد نظر، استنتاج زود هنگام می‌باشد. آیا این سوگیری استنتاج زود هنگام، در مقایسه با افراد غیربیمار، در بیماران مبتلا به هراس اجتماعی وجود دارد؟ و از آنجا که این بیماران مدام خود را در معرض مورد قضاوت دیگران قرار گرفتن فرض می‌کنند و بر مبنای خطاهای شناختی موجود در ذهن آن‌ها، معتقدند که دیگران همیشه در حال نظارت و قضاوت منفی آن‌ها هستند و این فرض را به تمام جنبه‌های زندگی و تمام افراد تعمیم می‌دهند، آیا حضور ناظر می‌تواند در این سوگیری اجتماع هراس‌ها نقشی ایفا کند؟ در این مطالعه بیماران مبتلا به هراس اجتماعی از طریق تکلیف استنتاج زود هنگام (آزمایه شباهت‌ها) مورد سنجش قرار گرفتند و برای بررسی تأثیر حضور ناظر هنگام انجام تکلیف، شخصی به عنوان نظارت‌کننده بر اجرای آزمودنی، در کنار او قرار داده شد. در واقع با شناسایی موقعیت‌هایی که این سوگیری بیشتر در آن‌ها روی می‌دهد و عوامل پیش‌بین این سوگیری در افراد اجتماع هراس، می‌توان با کار کردن روی آن موقعیت‌های خاص به جای تمامی موقعیت‌ها، بر سرعت درمان این افراد افزود و نیز با تلاش برای کمک به افراد در راستای آگاه شدن از این سوگیری و ایجاد یک تلاش هشیارانه برای جمع‌آوری اطلاعات بیشتر قبل از تصمیم‌گیری و استنتاج، زمینه را برای کاهش احتمال اضطراب در آن‌ها فراهم کنیم.

1. Garety

2. Bensi

3. Trait anxiety

پایایی این پرسشنامه، به منظور استفاده از آن در تحقیق خود، این پرسشنامه را روی ۱۲۳ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی اجرا کرد و پایایی این ابزار را با روش بازآزمایی ۰/۸۲ و همسانی درونی آن با ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۶ گزارش داد.

۲. تکلیف استنتاج زود هنگام (آزمایه شباهت‌ها): یک تکلیف رایانه‌ای است که بر اساس الگوی کلاسیک تکلیف مهره‌هاست (هوک<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۸۸؛ به نقل از صفاریان، ۱۳۸۹) و سوگیری استدلال استنتاج زود هنگام را در فرد می‌سنجد و برای بررسی سرعت تصمیم‌گیری (با استفاده از زمان واکنش ثبت شده) طراحی شده است. در هر کوشش یک تصویر به عنوان تصویر الگو در قسمت بالای صفحه‌ی رایانه نمایش داده می‌شود. همزمان در زیر صفحه نمایشگر سه تصویر تقریباً مشابه در پنج سرعت متفاوت (خیلی تند، تند، معمولی، کند، خیلی کند) ارائه می‌شود که فقط یکی از آن‌ها کاملاً شبیه به تصویر الگو می‌باشد. از آزمودنی خواسته می‌شود در حالی که سه تصویر می‌چرخند، وقتی توانست از میان آن‌ها تصویری را که کاملاً شبیه به تصویر الگو است حدس بزند، کلید رایانه را روی شبیه‌ترین تصویر فشار دهد. در این آزمایش بر اساس مفروضه‌های نظریه‌ی سوگیری استنتاج زود هنگام، وقتی که کوشش‌ها با سرعت زیاد (اولین دور چرخش) ارائه می‌شوند، احتمال بیشتری وجود دارد که افراد با سوگیری استدلال استنتاج زود هنگام (زود قضاوت کردن)، شبیه‌ترین تصویر را حدس بزنند. در مقابل، افرادی که سوگیری استنتاج زود هنگام ندارند، احتمالاً وقتی که کوشش‌ها با سرعت کم (چهارمین یا پنجمین دور چرخش) ارائه می‌شوند شبیه‌ترین تصویر را حدس می‌زنند. همچنین، به دلیل تصمیم‌گیری عجولانه بر مبنای شواهد ناکافی، فرض بر این است که افراد واجد سوگیری نسبت به افراد فاقد سوگیری، خطاهای بیشتری را مرتکب می‌شوند. صفاریان (۱۳۸۹) در ایران، در پژوهشی به منظور ساخت و بررسی پایایی و روایی آزمایش شباهت‌ها، این آزمون را روی ۴۵ بیمار (۱۷ زن و ۲۸ مرد) اسکیزوفرن اجرا کرد و به منظور تعیین پایایی و روایی این آزمایش دو مطالعه انجام داد. نتایج مطالعه‌ی اول حاکی از ضرایب مطلوب همسانی درونی آزمایش بود. نتایج مطالعه‌ی دوم نیز حاکی از روایی افتراقی و همزمان مطلوب آزمایش بود، به این صورت که آزمایش توانست گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دارای هذیان و بدون هذیان را

دختری است که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ تشخیص اختلال هراس اجتماعی را دریافت کرده بودند و در فاصله‌ی زمانی دی ماه ۸۹ تا مرداد ماه ۹۰ در مرکز مشاوره و روان‌درمانی دانشجویی دانشگاه شیراز پذیرش شده بودند. برای گروه بهنجار از دانشجویان دختری که طی مصاحبه‌ی تشخیصی، تشخیص اختلال روانی نگرفته بودند استفاده شد. دو گروه بیمار و غیر بیمار از نظر سن و مقطع تحصیلی همتا شدند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری زمانی در دسترس استفاده شد. ملاک‌های ورود عبارت بود از: سنین بین ۱۸ تا ۲۸ سال، دارا بودن حداقل تحصیلات در سطح کارشناسی، داشتن جنسیت زن، عدم وجود بیماری جسمانی، عدم اعتیاد به مواد مخدر در هر دو گروه بیمار و غیربیمار، و عدم ابتلای گروه غیربیمار به اختلالات روانی.

#### ابزار

۱. مقیاس هراس اجتماعی کانور<sup>۱</sup> (SPIN): این مقیاس توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰، به نقل از زنجانی، ۱۳۸۷) به منظور ارزیابی هراس یا اضطراب اجتماعی تهیه گردید. یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای ۳ خرده مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) می‌باشد. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر برای ابداً تا ۴ برای بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌گردد. ضریب پایایی به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر ۰/۷۸ و ۰/۸۹ بود. همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، برای خرده مقیاس اجتناب ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی افتراقی در مقایسه‌ی نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌ها با تشخیص هراس اجتماعی و افراد بدون تشخیص، بررسی شد، که تفاوت معناداری را با هم نشان دادند. ارزش نقطه برش ۱۹ با کارایی یا دقت تشخیصی ۰/۷۹، افراد با اختلال هراس اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می‌کند. نقطه برش ۱۵ با کارایی ۰/۷۸، افراد با اختلال هراس اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می‌کند (آنتونی و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از زنجانی، ۱۳۸۷). در این پژوهش نقطه برش ۱۹ در نظر گرفته شده است. طهماسبی مرادی (۱۳۸۴) به نقل از زنجانی، (۱۳۸۷)، در ایران، برای بررسی مقدماتی

<sup>2</sup>. Huq

<sup>1</sup>. Conor

پرسشنامه‌ی هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰) روی فرد اجرا می‌شد. در مرحله‌ی بعد آزمایش رایانه‌ای روی آزمودنی اجرا می‌شود. اجرای این آزمایش بر روی هر یک از آزمودنی‌ها به طور انفرادی و در یک اتاق مجزا انجام می‌گرفت. آزمودنی در مقابل یک دستگاه لب تاپ با فاصله تقریبی  $40 \pm 5$  سانتی متر (تنظیم وضوح دید به عهده خود آزمودنی) قرار می‌گرفت. اجرا با گفتن دستورالعمل توسط آزمونگر و ارائه‌ی توضیح توسط او (در صورت وجود ابهام) آغاز می‌شد. پس از ارائه‌ی شفاهی دستورالعمل آزمایش، برای سنجش اثر حضور ناظر روی سرعت قضاوت افراد مبتلا به هراس اجتماعی، آزمونگر نیز در اتاق می‌ماند و بر اجرای آزمودنی نظارت می‌کرد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، نتایج توسط نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS-16 در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای تحلیل نتایج، از روش غیرپارامتریک یو-مان ویتنی استفاده شد.

### یافته‌ها

به منظور بررسی فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر مقایسه‌ی عملکرد آزمودنی‌های مبتلا به اختلال هراس اجتماعی و افراد غیر بیمار در آزمایش شباهت‌ها (برای سنجش سوگیری استنتاج زودهنگام)، در موقعیت القای اضطراب (با حضور ناظر)، به دلیل اختلاف انحراف استانداردها و معنادار شدن این تفاوت در آزمون یون، از آزمون غیر پارامتریک یو-مان ویتنی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است. در جدول ۱، میانگین نمره‌های رتبه‌بندی شده آزمودنی‌های دو گروه بیمار و غیربیمار در سوگیری استنتاج زودهنگام در موقعیت القای اضطراب (با حضور ناظر) در

از یکدیگر تفکیک کند. ضرایب به دست آمده در نمونه‌ی مورد بررسی همسانی درونی مطلوب آزمایش را با توجه به نتایج حاصل از روش‌های تصنیف و آلفای کرونباخ، تأیید می‌کند (آلفای کرونباخ  $0/95$ ، ضریب تصنیف  $0/87$ ). به منظور بررسی روایی همزمان آزمایش شباهت‌ها، همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در آزمایش شباهت‌ها با نمرات آن‌ها در آزمایش مهرها مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی این دو آزمایش برابر  $0/75$  بود. در این آزمایش، برای تشخیص شبیه‌ترین تصویر در دوره‌های متفاوت چرخش، نمراتی به شرح زیر داده می‌شود: اولین دور (سرعت خیلی تند = نمره ۵)، دومین دور (سرعت تند = نمره ۴)، سومین دور (سرعت معمولی = نمره ۳)، چهارمین دور (سرعت کند = نمره ۲) و پنجمین دور (سرعت خیلی کند = نمره ۱). همچنین، در هر مرحله، وقتی آزمودنی تصویر را درست حدس می‌زند، نمره ۱ و وقتی تصویر را نادرست حدس می‌زند، نمره ۰ کسب می‌کند. مجموع نمره فرد در حدس شبیه‌ترین تصویر، در دامنه‌ی ۱۷ تا ۸۵ قرار می‌گیرد.

### روش اجرا

ابتدا افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه شیراز مشخص می‌شدند و سپس با برقراری تماس از آن‌ها درخواست می‌شد که در صورت داشتن رضایت در این طرح پژوهشی شرکت کنند. پس از حضور در محل اجرا و برقراری ارتباط اولیه، توسط پژوهشگر از آزمودنی یک مصاحبه‌ی تشخیصی برای تشخیص نهایی هراس اجتماعی و رد کردن سایر اختلال‌های بالینی همراه، به عمل می‌آمد. در مرحله‌ی بعد با اعلام آمادگی آزمودنی،

جدول ۱. میانگین و مجذورات نمره‌های رتبه‌بندی شده سوگیری استنتاج زودهنگام در موقعیت با حضور ناظر در دو گروه مبتلا به هراس اجتماعی و غیربیمار در آزمون یو-مان ویتنی

| گروه  | تعداد | میانگین رتبه‌ها | مجذورات رتبه‌ها |
|-------|-------|-----------------|-----------------|
| بیمار | ۴۵    | ۶۶/۰۷           | ۲۹۷۳            |
| عادی  | ۴۵    | ۲۴/۹۳           | ۱۱۲۲            |
| کل    | ۹۰    | -               | -               |

جدول ۲. نتایج آزمون یو-مان ویتنی برای مقایسه‌ی سوگیری استنتاج زودهنگام در موقعیت با حضور ناظر بین دو گروه مبتلا به هراس اجتماعی و گروه غیربیمار

| آزمون       | رتبه در موقعیت با حضور ناظر | معناداری |
|-------------|-----------------------------|----------|
| یومان ویتنی | ۸۷                          | $0/001$  |
| ویلیکاکسون  | ۱۱۲۲                        |          |
| Z           | -۷/۴۷                       |          |

مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد گروه کنترل، ابعاد منفی رفتار اجتماعی را بیشتر (مانند کمروبی، تکان خوردن، رها کردن گفتگو مابین مکالمات) و ابعاد مثبت رفتار اجتماعی را کمتر (مانند پرسیدن سؤالات جالب، بروز دادن کفایت اجتماعی) ارزیابی کرده بودند. به هر حال تفاوت بین خودارزیابی‌ها و ارزیابی انجام شده توسط مشاهده گران، یک رابطه‌ی خاص را منعکس می‌کرد. با این‌که آزمودنی‌های گروه کنترل تا حدی خودشان را در رفتارهای مثبت اجتماعی نسبت به ارزیابی‌های مشاهده گران، پایین تر قضاوت کردند، اما ارزیابی خودشان و ارزیابی مشاهده گران در رفتارهای اجتماعی منفی، تفاوتی نداشت. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مبتلایان به هراس اجتماعی تمایل دارند در موقعیت‌های اجتماعی خیلی بی‌رحمانه در مورد خود قضاوت کنند. پس نباید زیاد غیرمنتظره باشد که مبتلایان به این اختلال گرایش داشته باشند در موقعیت‌های اجتماعی منتظر پیامدهای منفی باشند. لوکاک<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۸)؛ به نقل از آلوی<sup>۲</sup> و همکاران، (۲۰۰۶) این مسأله را بررسی نمودند. آن‌ها مبتلایان به اختلال هراس اجتماعی را در احتمالاتی که آن‌ها برای حوادث اجتماعی و غیر اجتماعی منفی در نظر گرفته بودند، با آزمودنی‌های جور شده‌ی گروه کنترل مقایسه کردند. مبتلایان به هراس اجتماعی که درمان نشده بودند، نسبت به گروه کنترل، برای حوادث اجتماعی منفی احتمال بالاتری در نظر گرفتند. این دو گروه در تعیین احتمال حوادث اجتماعی منفی که اتفاق خواهد افتاد، تفاوتی نداشتند. پس از اعمال درمان با رفتار درمانی شناختی، مبتلایان به هراس اجتماعی در رابطه با احتمال بروز حوادث اجتماعی منفی، در سوگیری‌های قضاوت‌شان بهبودی معناداری نشان دادند؛ آزمودنی‌های گروه کنترل ارزیابی را تکرار نکردند. به هر حال، نتیجه‌ی ارزیابی در زمینه‌ی تغییرات در احتمال ارزیابی شده‌ی حوادث اجتماعی منفی تکرار شده بود تا تأثیر درمان. عوامل شناختی در شروع و تداوم اختلال هراس اجتماعی نقش عمده‌ای دارند. مدل بک و همکاران (۱۹۸۵)؛ به نقل از بک، (۲۰۱۰)، یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال جامع‌ترین نظریه‌های شناختی است و در واقع برای اختلال‌های اضطرابی به طور کلی و اختلال هراس اجتماعی به طور خاص، توسط بک و همکاران (۱۹۸۵) مطرح شده است. آن‌ها معتقدند وجود عقاید ناکارآمد افراد در مورد خود و رفتارشان

۱. Lucock  
۲. Alloy

آزمون یو-مان وینتی آورده شده است. همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، آزمون یو-مان وینتی برای دو گروه مبتلا به اختلال هراس اجتماعی و گروه غیربیمار در موقعیت با حضور ناظر، معنادار شده است؛ به این معنی که با توجه به تفاوت میانگین دو گروه در جدول ۱، گروه بیمار در موقعیت با حضور ناظر نسبت به گروه غیربیمار، از نظر سوگیری استنتاج زود هنگام تفاوت معناداری دارند. این نتایج در راستای تأیید فرضیه‌ی پژوهش حاضر است و حاکی از آن است که گروه مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در نتیجه‌ی تأثیر حضور ناظر، سوگیری استنتاج بیشتری نسبت به گروه غیربیمار مرتکب می‌شوند و در واقع نسبت به افراد غیربیمار عجولانه‌تر و با شواهد کمتر تصمیم‌گیری می‌کنند، در حالی که در گروه افراد غیربیمار، حضور ناظر آن‌ها را مضطرب نکرده و موجب نشد که عجولانه‌تر تصمیم‌گیری کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه‌ی بیماران مبتلا به هراس اجتماعی و گروه غیربیمار در سوگیری استنتاج زود هنگام، در موقعیت القای اضطراب (حضور ناظر) بود. از آنجا که پژوهش‌های متعددی در زمینه‌ی سایر سوگیری‌های شناختی، از جمله سوگیری حافظه، توجه و تفسیر، بر اختلال هراس اجتماعی انجام شده است، همچنین به علت کمبود پژوهش در زمینه‌ی این سوگیری و جدیدتر بودن مبحث سوگیری قضاوت در مورد هراس اجتماعی، در این پژوهش تنها به سوگیری قضاوت پرداخته شد. عامل اصلی که در بقای اختلال هراس اجتماعی دخیل است، این حقیقت است که افراد مبتلا به این اختلال از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند و در نتیجه اغلب شانس خود را برای یادگیری این نکته از دست می‌دهند که این موقعیت‌ها به تهدیدکنندگی آن‌ها تصور می‌کنند، نیست. پژوهش‌ها در رابطه با سوگیری‌های قضاوت و تفسیر، می‌تواند در فهم انگیزه‌ی پشت این اجتناب‌ها کمک کننده باشد. استوپا و همکاران (۱۹۹۳) افراد مبتلا به هراس اجتماعی و گروه کنترل را به همراه همدستان آزمایشگر، در یک تکلیف آشناسازی قرار دادند. از شرکت کنندگان خواسته شد رفتار اجتماعی خود را ارزیابی کنند. تعاملات ضبط شده‌ی آن‌ها نیز در روز بعد توسط مشاهده گران واقعی ارزیابی شد. همان‌گونه که هم به وسیله‌ی خود ارزیابی‌ها و هم به وسیله‌ی ارزیابی‌های مشاهده گران انجام گرفت، مشخص شد که آزمودنی‌های

۲۰۰۸؛ موریتز<sup>۳</sup> و همکاران، زیر چاپ؛ به نقل از لینکولن و همکاران، ۲۰۱۰). این یافته‌ها مطرح می‌کنند که سوگیری استنتاج زودهنگام، تحت شرایط از نظر هیجانی برجسته و موقعیت‌های مربوط به خود، قوی‌تر می‌شود. اگر استنتاج زود هنگام یک سبک استدلال مخصوص افراد مستعد اضطراب و در موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب است، پس باید توسط اضطراب اجتماعی هم تحت تأثیر قرار بگیرد، به ویژه وقتی که تصمیم‌ها باید در موقعیت‌هایی اتخاذ شوند که به صورت ویژه توسط افراد مبتلا به هراس اجتماعی به عنوان تهدید در نظر گرفته می‌شوند. بنابراین، نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، همسو با نظریه‌ها و پژوهش‌های مطرح شده در بالا است. البته با توجه به این که به تازگی به نقش این سوگیری در سیستم شناختی افراد اضطرابی پی برده شده است، پژوهش‌های معدودی در این زمینه برای بررسی و مقایسه‌ی نتایج وجود داشت (برانکوویچ<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۹؛ فیر و همکاران، ۱۹۹۷؛ فریزر و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از لینکولن و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین هیچ کدام از این پژوهش‌ها جمع‌آوری داده در موقعیت بالینی و بنابراین به طور بالقوه، برانگیختگی اضطرابی را مورد مطالعه قرار ندادند و اغلب روی جمعیت تحت بالینی کار کرده‌اند. در کل با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش و سایر تحقیق‌های انجام شده و موجود در این زمینه، می‌توان اذعان داشت که بیماران مبتلا به هراس اجتماعی دارای سوگیری در استنتاج هستند و در مقایسه با افراد بهنجار زودتر قضاوت و تصمیم‌گیری می‌کنند و در واقع برای این که زودتر از اضطراب موجود در موقعیت رها شوند، بر اساس شواهد ناقص و ناکافی، عجولانه اقدام به تصمیم‌گیری می‌کنند. با این حال این یافته‌ها نیاز به انجام مطالعات بیشتر در این زمینه دارد تا نتایج تکرار شوند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که مؤلفه‌ی حضور ناظر می‌تواند یک مؤلفه‌ی استرس‌زا برای افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی باشد که در موقعیت‌های تصمیم‌گیری و قضاوت تأثیر منفی‌ای بر نظر و استدلال آن‌ها خواهد داشت. پس در کل می‌توان گفت سوگیری استنتاج زودهنگام در کنار سایر سوگیری‌های شناختی که در علت‌شناسی این اختلال و همچنین به عنوان یک عامل تداوم بخش در این اختلال مطرح است، می‌تواند در نظر گرفته شود. بنابراین در کار درمان بالینی این اختلال نیز می‌توان با بررسی این سوگیری

در موقعیت‌های اجتماعی، باعث بروز اختلال هراس اجتماعی می‌شود. این باورها در موقعیت‌های اجتماعی فعال می‌شوند و دور باطلی ایجاد می‌کنند که باعث تداوم اختلال هراس اجتماعی می‌شوند و از آنجا که یکی از عقاید ناکارآمد این بیماران انتزاع انتخابی است، هنگام قضاوت و استنتاج نیز به صورت سوگیرانه‌ای تنها داده‌هایی را پردازش می‌کنند که همخوان با فرض‌های شناختی خودشان است، مبتنی بر این که دیگران آن‌ها را به صورت منفی قضاوت می‌کنند. در مدل کلارک و ولز (۱۹۹۵) مطرح می‌شود که خودپردازی منفی، یک پردازش حیاتی در اختلال هراس اجتماعی است. بنابراین پیش‌بینی می‌شود افراد مضطرب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی یک جابه‌جایی توجهی نشان می‌دهند که با توجه متمرکز بر خود شدید، مشخص می‌شود. این جابه‌جایی توجه که در پی ارزیابی خطر اولیه می‌آید، همانند افزایش خودآگاهی تجربه می‌شود که در آن افراد گزارش می‌دهند خیلی توی چشم هستند. از تحلیل مفصل‌تر محتوای این خودآگاهی به این می‌رسیم که فرد مبتلا به هراس اجتماعی، اغلب از چگونه ظاهر شدن خودش بر دیگران یک برداشت دارد. این برداشت می‌تواند یک مفهوم محسوس یا یک تصویر ذهنی باشد. تصاویر ذهنی چنان هستند که گویی فرد مضطرب اجتماعی از بیرون بدنش به خودش می‌نگرد. از جمله سوگیری‌های موجود در شناخت افراد مبتلا به هراس اجتماعی، همان‌طور که در اغلب نظریه‌های شناختی مرتبط با این اختلال مطرح شده، سوگیری قضاوت است. در این پژوهش به بررسی نوعی از سوگیری قضاوت (سوگیری استنتاج زودهنگام) پرداخته شد که تا کنون کمتر در فرمول‌بندی هراس اجتماعی به آن پرداخته شده است و تا قبل از این تنها در اختلالات هذیانی بررسی و تأیید شده است؛ اما به تازگی مطالعات بسیار معدودی این سوگیری را در اختلالات اضطرابی نیز مورد بررسی قرار داده‌اند. تأیید شدن این سوگیری در هراس اجتماعی، روند درمان را بسیار تسریع می‌کند، زیرا بر اساس نظریه‌های شناختی مرتبط با هراس اجتماعی، بارزترین ویژگی افراد مبتلا، اجتناب از اضطراب و ارزیابی منفی است که دقیقاً با این سوگیری مرتبط هستند.

چندین پژوهش تازه در جمعیت بالینی و غیربالینی نشان دادند که استنتاج زودهنگام تحت شرایط برانگیختگی هیجانی افزایش می‌یابد (کیف<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ الت<sup>۲</sup> و همکاران،

<sup>۲</sup>. Ellett

<sup>۳</sup>. Moritz

<sup>۴</sup>. Brankovic

<sup>۱</sup>. Keefe

Diagnosis, assessment, and treatment. New York: Guilford Press, 69-93.

Den Boer, J.A. (2000). Social Anxiety Disorder/Social Phobia: Epidemiology, Diagnosis, Neurobiology, and Treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 405-415.

Garety, P.A., & Hemsely, D.R. (1998). The formation and maintenance delusion: A British analysis. *Br J Psychiatry*, (199): 51-66.

Gilboa-Schechtman, E., Presburger, G., Marom, S., & Hermesh, H. (2005). The effects of social anxiety and depression on the evaluation of facial crowds. *Behavior Research and Therapy*, (43): 467-474.

Howton, K., Salkovskis, P.M., Kirk, J., & Clark, D.M. (1989). *Cognitive behavior therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford university press. Translator: Habibollah ghasemzadeh. Arjmand press (2004). [Persian].

Keefe, K.M., & Warman, D.M. (2011). Reasoning, delusion proneness and stress: an experimental investigation. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(2): 47-138.

Lange, W.G., Keijsers, G., Becker, E.S. & Rinck, M. (2008). Social anxiety and evaluation of social crowds: Explicit and implicit measures. *Behavior Research and Therapy*, 46, 939-943.

Lincoln, T.M., Ziegler, M., Mehl, S., & Rief, W. (2010). Jumping to conclusions bias in delusions: Specificity and changeability. *Journal of Abnormal Psychology*, 119 (1): 40-49.

Lincoln, T., Lange, J., Burau, J., Exner, C., & Morits, S. (2010). The effect of state Anxiety on paranoid ideation and Jumping to conclusions: An Experimental Investigation. *Schizophrenia Bulletin*, (36): 1140-1148.

Lincoln, T., Salzman, S., Ziegler, M., & Westermann, S. (2010). When does Jumping to conclusions reach its peak? The interaction of vulnerability and situation-characteristic in social reasoning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, (42):185- 191.

Rapee, R.M., & Heimberg, R.G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, (32): 741-756.

Safarian, Z. (2010). Development and validation of the computer-based similarity task for measuring jumping to conclusion bias in patients with schizophrenia. The thesis for MA in clinical psychology. Shiraz University, school of psychology & educational science. [Persian].

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

Zanjani, Z. (2008). Comparison of physical sensitivity, body image and social skills in shy and social phobic youth. The thesis for MA in clinical psychology. Shiraz University, school of psychology & educational science. [Persian].

در کنار سایر سوگیری‌ها، درمان همه جانبه‌تری برای مبتلایان طرح‌ریزی کرد. همچنین با در نظر داشتن این مسأله که قضاوت و پردازش اطلاعات برای تصمیم‌گیری و استنتاج ارتباط تنگاتنگی با توجه و سوگیری‌های موجود در توجه دارد، و از طرفی پژوهش‌ها مشخص کرده‌اند که سوگیری توجهی نقش بزرگی در هراس اجتماعی دارد، بررسی سوگیری قضاوتی و مشخص کردن ابعاد جزئی‌تر آن در هراس اجتماعی و حتی سایر اختلال‌های اضطرابی می‌تواند دریچه‌ی جدیدی به پژوهش در این حوزه و رابطه‌اش با پردازش‌های زیر آستانه‌ای در سوگیری توجهی بگشاید.

این پژوهش با به‌کارگیری آزمایش‌های شباهت‌ها (نسخه‌ی اصلاح شده از آزمایش مهره‌ها برای سنجش سوگیری قضاوت)، برای اولین بار روی بیماران اضطرابی (هراس اجتماعی) اجرا گردیده است، که از جهت مقایسه با پژوهش‌های گذشته در این زمینه با محدودیت مواجه شدیم. این پژوهش بر روی بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی اجرا گردید، پیشنهاد می‌شود روی سایر اختلال‌های اضطرابی نیز انجام شود. این پژوهش بر روی نمونه مؤنث اجرا شد، پیشنهاد می‌شود بر روی نمونه مذکر نیز اجرا گردد و مقایسه صورت گیرد. همچنین می‌توان برای پژوهش‌های آتی، به جای عکس‌های موجود در آزمایش، از داستان‌های مربوط به موقعیت‌های اجتماعی استفاده شود.

## منابع

Abdi, R., Birashk, B., Mahmood Alilu, M., & Asgharnejad Farid, A.A. (2006). Interpretation bias in social phobia disorder. *Journal of modern psychological researches*. 4(1); 143-159. [Persian].

Alloy, L.B., & Riskind, J.H. (2006). *Cognitive vulnerability to emotion disorders*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)* (4<sup>th</sup> Ed). American Psychiatric Association, Washington DC.

Bensi, L., & Giusberti, F. (2007). Trait anxiety and reasoning under uncertainty. *Personality and Individual Differences*. (43): 827-838.

Clark, D.A., & Beck, A.T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*. New York: Guilford Press.

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