

توجه متمرکز بر خود، دیگران و سوگیری قضاوت در افراد مبتلا به نشانگان اختلال هراس اجتماعی و افراد عادی

منصور بیرامی^۱، یزدان موحدی^۲، مرتضی پورمحمدی^۳،
و عبدالحالقی میناشیری^۴

دریافت مقاله March 14, 2016
پیش مقاله Jan 27, 2016

هراس اجتماعی از اختلالات مهم روان شناختی است. توجه متمرکز بر خود و سوگیری های انتخابی در توجه، تعبیر، حافظه و قضاوت اجتماعی از مولفه های اصلی شناختی مطرح در زمینه ی هراس اجتماعی است و به نظر می رسد هرگاه افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در موقعیت های اجتماعی گرایش دارند، توجه خود را به سمت جنبه های درونی از جمله برانگیختگی، رفتار، افکار، هیجانات یا ظاهر خود انتقال می دهند. هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی توجه متمرکز بر خود، دیگران و سوگیری قضاوت در افراد مبتلا به علایم اختلال هراس اجتماعی و افراد عادی بود. بدین منظور، طی یک پژوهش مقایسه ای ۵۰ فرد مبتلا به هراس اجتماعی و ۵۰ نفر از افراد عادی به روش غربال گری از بین دانشجویان دانشگاه تبریز انتخاب و از نظر هراس اجتماعی، کانون توجه و سوگیری قضاوت مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که بین دو گروه مبتلا به هراس اجتماعی و افراد عادی در توجه متمرکز بر خود و دیگران و سوگیری قضاوت، تفاوت معناداری وجود دارد. افراد مبتلا به هراس اجتماعی در توجه متمرکز بر خود و سوگیری قضاوت، نمره ی بیشتر و در توجه متمرکز بر دیگران، نمره ی کمتری از افراد عادی کسب کردند. به نظر می رسد افراد مبتلا به هراس اجتماعی در موقعیت های اجتماعی، توجه را بر خودشان متمرکز می کنند و موقعیت های اجتماعی را به شکل منفی تعبیر کرده و قضاوت سوگیرانه دارند.

واژه های کلیدی: توجه متمرکز بر خود و دیگری، سوگیری قضاوت، هراس اجتماعی

مقدمه

هراس اجتماعی^۵، ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی است که در آن ترس از رو به رو شدن با افراد ناآشنا یا مورد بررسی قرار گرفتن توسط دیگران وجود دارد. مرکز اصلی ترس، در رفتار کردن به

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲. دپارتمان علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده ی مسوول) Yazdan.movahedi@gmail.com

۳. دپارتمان طراحی صنعتی، دانشگاه هنر اسلامی تبریز، تبریز، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

صورتی است که نشانه‌های اضطراب را نشان دهد (برای مثال سرخ شدن، عرق کردن، لرزیدن و...) و بتواند موجب خجالت و سرافکننده شدن شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). اگرچه شواهد موجود نشان می‌دهد که عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز اختلال فوبی اجتماعی دخالت دارند (اروین، همبرگ، مارکس و همکاران، ۲۰۰۶) اما، نظریه‌های معاصر در مورد هراس اجتماعی و جلوه‌ی بالینی آن یعنی اختلال هراس اجتماعی، بر نقش فرآیندهای شناختی در تداوم این اختلال تاکید داشته‌اند (هافمن، ۲۰۰۷). از مولفه‌های اصلی شناختی مطرح در زمینه‌ی هراس اجتماعی، می‌توان به توجه متمرکز بر خود و سوگیری‌های انتخابی در توجه، تعبیر، حافظه و قضاوت اجتماعی تاکید کرد. توجه متمرکز بر خود و ارزیابی رفتاری خویشتن، بخشی از تلاش نادرست فرد برای جلوگیری از دستپاچگی و تحقیر است. توجه به خود، دسترسی افراد مبتلا به هراس اجتماعی را به افکار و احساسات خود افزایش داده و با عملکرد آنها تداخل می‌کند (کلارک و ولز، ۱۹۹۵). اینگرام (۱۹۹۰) توجه متمرکز بر خود را به عنوان «آگاهی از اطلاعات فراگیر درونی که در تقابل با آگاهی از اطلاعات فراگیر بیرونی قرار دارد و از طریق گیرنده‌های حسی به دست آمده‌اند» تعریف کرده است.

اینگرام (۱۹۹۰) یک مدل توجه متمرکز بر خود را در آسیب شناسی روانی به گونه‌ای وضع کرده است که در آن توجه متمرکز بر خود افراطی، نقش مهمی را در شرایط گوناگون آسیب شناختی از جمله تجارب اضطرابی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، سو مصرف الکل و اسکیزوفرنی ایفا می‌کند. با توجه به اینکه توجه متمرکز بر خود، احاطه بر محیط را کاهش می‌دهد و اثرات منفی دارد، بر اساس مدل شناختی هارتمن (۱۹۸۳) افراد دارای هراس اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی چنان با فرآیندهای متمرکز بر خود درگیر هستند که این مساله منجر به تداخل با عملکرد اجتماعی، رضایت بخش می‌شود. فرض هارتمن (۱۹۸۳) این است که یک مفهوم منفی از خودبازبینی، تولید اضطراب می‌کند؛ به علاوه، خودبازبینی ممکن است از طریق بازداری توجه به اطلاعات اصلاحی با ایجاد خود پنداره‌های مطلوبتر تداخل کند. فرض شده است که هرگاه افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی وارد یک موقعیت اجتماعی می‌شوند، گرایش دارند توجه شان را به سمت جنبه‌های درونی خود از جمله برانگیختگی، رفتار، افکار، هیجانات یا ظاهر انتقال دهند (باگل و مانسل، ۲۰۰۴). توجه متمرکز بر دیگران حالتی است که در آن فرد به هنگام تعاملات اجتماعی بر حرکات، اعمال و گفته‌های دیگران یا تکلیف در دست انجام متمرکز می‌شود که حالت بهنجار در تعاملات اجتماعی است (وودی، کمبلز و گلاس، ۱۹۹۷). دوال و ویکلونند (۱۹۷۲) دو نوع تجربه‌ی هشیار خود-آگاهی «عینی و ذهنی» را

فرض کردند. خود- آگاهی عینی^۱، زمانی که توجه شخص بر خود به عنوان یک شی اجتماعی متمرکز است، رخ می دهد (توجه متمرکز بر خود)، و خود- آگاهی ذهنی^۲ زمانی است که توجه به دور از خود به سمت اشیا بیرونی هدایت شده اتفاق می افتد (توجه متمرکز بر دیگران) (دوال و ویکلونند، ۱۹۷۲). طبق نظر دوال و ویکلونند (۱۹۷۲)، سطح بالایی از خود- آگاهی عینی باعث می شود که شخص یک دیدگاه بیرونی- به نحوی که فرد از بیرون به خود نگاه می کند- را اتخاذ کند. این بازنمایی، نوع خاصی از توجه متمرکز بر خود است و مشابه با مفهوم دیدگاه مشاهده گر^۳ کلارک و ولز (۱۹۹۵) است. در مقابل، حالت خود- آگاهی ذهنی، جایی که توجه به سمت اشخاص و حوادث در محیط بیرونی هدایت شده است، یک حالت غیر خود- آگاه^۴ است. طبق نظر دوال و ویکلونند (۱۹۷۲) فرد در حالت خود- آگاهی ذهنی، از خود به عنوان یک شی در جهان، آگاه نیست.

همچنین یکی دیگر از مولفه های پردازش اطلاعات، سوگیری در قضاوت اجتماعی^۵ است که با هراس اجتماعی مرتبط است. قضاوت اجتماعی الگویی شناختی و انفرادی است که به ادراک و قضاوت فرد در مورد یک پیام اشاره دارد. مفروضات بنیادی الگوی قضاوت اجتماعی نشان می دهد که پیام های متقاعد کننده ای که شبیه به دیدگاه ما باشد، شبیه تر از آنچه واقعا هستند، مورد قضاوت قرار می گیرد و پیام هایی که با ما فاصله دارند، فاصله دارتر از آنچه واقعا هستند، دیده می شوند. بخش عظیمی از شناخت هایی که در مورد خود داریم، از مقایسه ی خود با دیگران به دست می آید؛ یعنی از طریق مقایسه ی خود با دیگران به آنها پی می بریم. نظریه ی قضاوت اجتماعی این اندیشه را به نحوی وارونه تلقی می کند؛ طبق این نظریه، دلایل دیگران را برحسب نگرش های خاص خودمان ارزیابی می- کنیم (کریمی، ۲۰۰۴).

محققین شناختی، عقیده دارند که فوبی اجتماعی به صورت قضاوت بیش از حد منفی موقعیت های اجتماعی حفظ می شود. آنها عموماً بر این عقیده توافق دارند که چنین قضاوت های متعصبی به این دلیل به وجود می آیند که مبتلایان به هراس اجتماعی به نشانه های تهدید توجه انتخابی دارند و این مسایل را در تصمیم گیری های خود برجسته می کنند (آلدن و ملینگر، ۲۰۰۴). به طور کلی می توان گفت ادراک افراد از تهدید به وسیله ی قضاوت های ذهنی شان از پیش بینی رخداد یک رویداد منفی و پیامد و تنفر از آن رویداد تبیین می شود. جورج و استوپا (۲۰۰۷) در پژوهشی که در مورد بیماران

1.Objective Self-Awareness

2.Subjective Self-Awareness

3.Observer Perspective

4.Non-Self-Aware State

5.Social Judgements

طیف اختلال‌های اضطرابی به ویژه هراس اجتماعی، وسواس بی‌اختیاری و اضطراب تعمیم یافته انجام دادند، دریافتند که این گروه از بیماران، سوگیری‌های منفی در مورد قضاوت‌های مرتبط با خود را به نمایش می‌گذارند و از منظر مشاهده‌گر بیرونی، تصویر منفی از خود دارند. با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر به دنبال بررسی مدل توجه متمرکز بر خود، دیگری و سوگیری قضاوت در افراد مبتلا به هراس اجتماعی و افراد عادی بود. در این راستا شدت بالای توجه متمرکز بر خود، دیگری و سوگیری بیشتر قضاوت اجتماعی افراد مبتلا به هراس اجتماعی به عنوان اهداف اصلی پژوهش بررسی شدند.

روش

این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه ی مورد بررسی شامل دانشجویان دانشگاه تبریز بود که از این جامعه، ۵۰۰ دانشجو به صورت تصادفی با استفاده از سیاهه ی فویبای اجتماعی (SPIN)^۱ مورد آزمون قرار گرفتند و ۵۰ نفر از دانشجویان که بالاترین نمره و ۵۰ نفر که پایین ترین نمره را در این سیاهه گرفته بودند انتخاب شده و سپس با آزمون سوگیری قضاوت و پرسشنامه ی کانون توجه (FAQ)^۲ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار

سیاهه ی اضطراب اجتماعی، نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی تهیه شد. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، درجه‌بندی می‌شود. ویژگی‌های روان سنجی این پرسشنامه به این قرار است که پایایی به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی، برابر ضریب همبستگی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ است. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروه افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش شده است. نقطه ی برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و گروه کنترل غیر روان پزشکی و نقطه ی برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰ افراد با اختلال هراس اجتماعی را از گروه کنترل روان پزشکی فاقد هراس اجتماعی از هم تمیز می‌دهند (کانور، دیویسون، کورچیل و همکاران، ۲۰۰۰).

1.Social Phobia Inventory (SPIN)

2.Attention focus questionnaire (AFQ)

مقیاس قضاوت اجتماعی بر گرفته شده از مقیاس قضاوت موقعیتی است. در این مقیاس پاسخ دهندگان به ۱۱ آیم چهار گزینه در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از خیلی بی اثر تا خیلی موثر) پاسخ می‌دهند. ضریب آلفا در این مطالعه ۰/۶۱ بود و در یک فراتحلیل ۰/۴۳ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (لطفی، ۲۰۰۹). همسانی درونی یافت شده همسان با نتایج فراتحلیل گزارش شده است. به منظور تعیین ضریب اعتبار، این مقیاس با خرده مقیاس درک مطلب و کسلا همبسته شد. نتایج نشان داد که بین این دو مقیاس همبستگی معنی داری وجود دارد ($r=0/18$).

پرسشنامه ی کانون توجه توسط وودی، چمبلس و گلاس (۱۹۹۷) برای اندازه گیری کانون توجه افراد مضطرب اجتماعی در تعاملات اجتماعی ساخته شده است و از دو مقیاس پنج گویه‌ای، کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی تشکیل شده است. هر گویه روی یک مقیاس پنج درجه‌ای از اصلا درست نیست تا کاملا درست است درجه بندی شده است (باگل و مانسل، ۲۰۰۴). ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های پرسشنامه ی کانون توجه متمرکز بر خود و پرسشنامه ی کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر ۰/۷۶ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. خیراستوار، لطفیان، تقوی و سامانی (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ را برای زیر کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

جدول ۱، داده‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار دو گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مولفه های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش در گروهها

متغیر	گروه	M	sd	n
توجه متمرکز بر خود	هراس	۱۰/۴۰	۲/۱۳	۵۰
	عادی	۷/۷۲	۲/۶۵	۵۰
	کل	۹/۰۶	۲/۷۵	۱۰۰
توجه متمرکز بر دیگران	هراس	۹/۳۴	۳/۶۵	۵۰
	عادی	۱۱/۶۰	۱/۶۶	۵۰
	کل	۱۰/۴۷	۳/۰۴	۱۰۰
سوگیری قضاوت	هراس	۲۴/۲۶	۲/۷۸	۵۰
	عادی	۱۹/۳۶	۳/۲۳	۵۰
	کل	۲۱/۸۱	۳/۸۸	۱۰۰

بعد از آزمون پیش فرض های تحلیل واریانس، تحلیل واریانس چندمتغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته انجام گرفت. چون سطوح معناداری همه آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس را مجاز می شمارند ($p < 0/001$). این نتایج نشان می دهد که بین دو گروه دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال هراس اجتماعی و عادی حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۲. خلاصه ی نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در متغیرها

Sig.	F	MS	df	SS	متغیر	منابع تغییرات
۰/۰۰۱	۳۰/۸۶	۱۷۹/۵۶	۱	۱۷۹/۵۶	توجه متمرکز بر خود	گروه
۰/۰۰۱	۱۵/۸۱	۱۲۷/۶۹	۱	۱۲۷/۶۹	توجه متمرکز بر دیگران	
۰/۰۰۱	۶۵/۸۶	۶۰۰/۲۵	۱	۶۰۰/۲۵	سوگیری قضاوت	

جدول ۳، مقایسه ی زوجی افراد دارای نشانگان هراس اجتماعی و عادی در متغیرهای پژوهش و سطح معناداری آن را نشان می دهد.

جدول ۳. مقایسه ی زوجی گروهها در متغیرهای پژوهش

P	df	t	گروه	متغیر
۰/۰۰۱	۰/۴۸۲	۲/۶۸۰	عادی	توجه متمرکز بر خود
۰/۰۰۱	۰/۵۶۸	-۲/۲۶۰	عادی	توجه متمرکز بر دیگران
۰/۰۰۱	۰/۶۰۴	۴/۹۰۰	عادی	سوگیری قضاوت

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می دهد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی در توجه متمرکز بر خود و سوگیری قضاوت در سطح معنی داری نمره ی بیشتری از افراد عادی به دست آوردند اما، در توجه متمرکز بر دیگران نمره ی کمتری کسب کردند.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، کانون توجه (توجه متمرکز بر خود و توجه متمرکز بر دیگران) و سوگیری قضاوت افراد مبتلا به هراس اجتماعی و افراد عادی مورد بررسی قرار گرفت و در این راستا، سه هدف بررسی شد. هدف اول، بررسی شدت بالای توجه متمرکز بر خود؛ هدف دوم، شدت پایین توجه متمرکز بر دیگران و هدف سوم، سوگیری قضاوت اجتماعی در مبتلایان به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد

بهنجار. نتایج این پژوهش در مورد هدف اول، حاکی از آن است که توجه متمرکز بر خود در افراد مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار شدیدتر است؛ بدین معنی که افراد مبتلا به هراس اجتماعی هنگامی که در یک موقعیت اجتماعی قرار می‌گیرند، توجه شان را بر خود متمرکز می‌کنند. این افراد به جای تمرکز بر آنچه که می‌گویند یا تمرکز بر تکلیف در دست انجام شان بیشتر بر تصویر خود و آنچه که در درون آنها اتفاق می‌افتد، توجه می‌کنند و این امر باعث اختلال در عملکرد آنها می‌شود. این یافته ی پژوهش با یافته های دیگر در این زمینه همسو است (هوپ، گنسلر، هیمبرگ و همکاران، ۱۹۸۹؛ کمبل و زهر، ۱۹۸۲؛ بیدل و تورنر، ۱۹۹۸؛ زو، هودسون و ری، ۲۰۰۷).

طبق مدل هوپ، گنسلر و هیمبرگ (۱۹۸۹) توجه متمرکز بر خود و پیامدهای آن در تداوم هراس اجتماعی نقش دارد. به محض ورود افراد دارای فوبی اجتماعی به موقعیت اجتماعی، برانگیختگی فیزیولوژیکی بالای این افراد منجر به افزایش تمرکز به خود می‌شود. چنانچه فرد احتمال بدهد که موفقیت چندانی نخواهد داشت، این مساله با عملکرد او در تکلیف شناختی تداخل می‌کند و می‌تواند به بازخورد منفی از سوی دیگران منجر شود. پژوهش‌ها در حوزه ی سایبرنتیک پیشنهاد می‌کند که تمرکز درونی و بیرونی، فرایندهای ناپیوسته‌ای هستند که به منابع توجه نیاز دارند و زمانی که منابع توجه موجود به یک حوزه اختصاص پیدا می‌کند، برای حوزه های دیگر کاهش می‌یابد (کارور، ۱۹۷۹). کمبل و زهر (۱۹۸۲) گزارش کردند، شرکت کنندگانی که نمرات بالایی در صفت تمرکز بر خود کسب کرده بودند، نسبت به شرکت کنندگانی که نمره ی پایین تری داشتند، به طور معنی داری اطلاعات کمتری از یک تعامل اجتماعی به خاطر آوردند.

بررسی‌های انجام شده بر پایه ی نظریه ی کلارک و ولز به تاثیر توجه متمرکز بر خود بر اضطراب اجتماعی پرداخته و نشان داده‌اند که افراد مضطرب اجتماعی زمانی که با موقعیت‌های ترس‌آور اجتماعی روبه‌رو می‌شوند، توجه به خود و دسترسی به افکار و احساسات منفی در آنان افزایش می‌یابد و با عملکرد آنان تداخل می‌کند (زو، هودسون و ری، ۲۰۰۷). نتایج این پژوهش، در رابطه با هدف دوم، بیانگر این بود که توجه متمرکز بر دیگران در افراد عادی نسبت به افراد دارای علائم اختلال هراس اجتماعی بیشتر است و افراد بهنجار، نمره ی بیشتر در توجه متمرکز بر دیگران در موقعیت‌های اجتماعی کسب کردند. این امر به این معنی است که افراد عادی در موقعیت‌های اجتماعی، بیشتر بر تکلیف در دست انجام یا بر آنچه که می‌گویند متمرکز می‌شوند که این امر حالت بهنجار در تعاملات اجتماعی است. همچنین نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که افراد عادی، سوگیری توجه نشان نمی‌دهند یا یک سوگیری به سمت پردازش اطلاعات بیرونی نشان می‌دهند. این یافته پژوهش حاضر با

نتایج تحقیقات دیگر (کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ پینلز و مینکا، ۲۰۰۵؛ رپی و هیمبرگ، ۱۹۹۷؛ مانسن، کلارک و اهلرز، ۲۰۰۳) همسو است.

پینلز و مینکا (۲۰۰۵) سعی کردند تا کانون توجه درونی و بیرونی را در اشخاص با اضطراب اجتماعی بالا و پایین اندازه گیری کنند. مولفان، شواهدی از سوگیری توجه به نشانه‌های تهدید بیرونی در گروه با اضطراب بالا پیدا نکردند. آنها نتیجه گرفتند که این نتایج، از ادعاهای کلارک و ولز (۱۹۹۵) مبنی بر اینکه نشانه‌های تهدید درونی نسبت به نشانه‌های تهدید بیرونی مهم‌تر است، حمایت می‌کنند (پینلز و مینکا، ۲۰۰۵). مدل‌های شناختی در مورد نقش توجه به نشانه‌های اجتماعی بیرونی، دیدگاه‌های متفاوتی دارند در حالی که کلارک و ولز اعتقاد داشتند که توجه متمرکز درونی با پردازش آسیب دیده‌ی علائم بیرونی مرتبط است. رپی و هیمبرگ (۱۹۹۷) فرض می‌کنند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی به نشانه‌های درونی و به همان اندازه نشانه‌های تهدیدکننده‌ی بیرونی که نشان دهنده‌ی تهدید اجتماعی است، توجه می‌کنند. مانسل، کلارک و اهلرز (۲۰۰۳) دریافتند که تحت شرایط ارزیابی اجتماعی تهدیدکننده، افراد مبتلا به هراس اجتماعی، سوگیری توجه درونی نشان می‌دهند در مقابل افراد بهنجار، سوگیری توجه نشان نمی‌دهند یا یک سوگیری به سمت پردازش اطلاعات بیرونی نشان می‌دهند.

یافته دیگر پژوهش حاضر، بیانگر این بود که قضاوت اجتماعی در افراد مبتلا به علائم اختلال هراس اجتماعی دچار سوگیری و بیش از حد منفی است. محققین شناختی عقیده دارند که هراس اجتماعی به صورت قضاوت‌ها و تفسیرهای بیش از حد منفی موقعیت‌های اجتماعی حفظ می‌شود. آنها عموماً بر این عقیده توافق دارند که چنین قضاوت‌های متعصبی، تنها به این دلیل که افراد دارای هراس اجتماعی به نشانه‌های تهدید توجه انتخابی دارند و این مسایل را در تصمیم‌گیری‌های خود برجسته می‌کنند، به وجود می‌آیند. به طور کلی می‌توان گفت ادراک افراد دارای علائم اختلال هراس اجتماعی از تهدید، به وسیله‌ی قضاوت‌های ذهنی‌شان از پیش بینی رخداد یک رویداد منفی و پیامد و تنفر از آن رویداد تبیین می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (آلدن و میلینگز، ۲۰۰۴؛ ولجاکا و رپی، ۱۹۹۸؛ مانسن، کلارک و اهلرز، ۲۰۰۳؛ لانچ و اوست، ۱۹۹۶) همسو است. ولجاکا و رپی (۱۹۹۸؛ از آلدن و میلینگز، ۲۰۰۴) دریافتند که افراد دارای هراس اجتماعی، نسبت به نشانه‌های منفی در مکالمه‌های عمومی توجه افراطی نشان می‌دهند و به همان اندازه نشانه‌های مثبت را نادیده می‌گیرند. همچنین بیماران دارای هراس اجتماعی، بیشتر به چهره‌های انتقادی توجه کرده و با احتمال بیشتری این چهره‌ها را نسبت به چهره‌های بی طرف به یاد می‌آورند. این سوگیری توجه به منابع

تهدیدی، عاملی است که در قضاوت افراد دارای فوبی اجتماعی تاثیر گذار است. در واقع می توان گفت ارزیابی شناختی نادرست از موقعیت، تفسیر ها و استنباطهای نادرست، باعث قضاوت های ناکارآمد در این افراد می شود. همانگونه که یافته های این تحقیق نیز نشان داد قضاوت اجتماعی می تواند نشانه های فوبی اجتماعی را پیش بینی کند که این یافته ی پژوهش حاضر تاییدی بر یافته های گذشته است.

نویسندگان بر خود لازم می داند از تمامی دانشجویانی که در این پژوهش آنها را یاری کردند تقدیر و تشکر کند.

Reference

- Alden, L.E., & Melings, M.B. (2004). Generalized social phobia and social judgment: the salience of self-and partner-info. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 143-157.
- American Psychiatric Association. (2000). Text revised Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR. 2002, Tehran, Word Press, fourth edition.
- Beidel, D.C., & Turner, S.M. (1998). Shy children, phobic adults: The nature and treatment of social phobia. American Psychological Association Books.
- Bogels, S. M., & Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: Hypervigilance. Avoidance and self-focus attention. *Clinical Psychology Review*, 24, 827-856.
- Carver, C. S. (1979). A cybernetic model of self-attention processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1251-1281.
- Clark, D., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg & M. R. Liebowitz, *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, New York: Guilford.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherweed, A., & Foa, E. B. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British J Psychiatr*, 176, 379-386.
- Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). *A theory of objective self-awareness*. London: Academic Press.
- Erwin, B.A., Hemberg, R.G., Marx, B. P., & Franklin, M. E. (2006). Traumatic and socially stressful life events among persons with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 20, 896-914.
- George, L., & Stopa, L. (2007). Private and public self-awareness in social phobia anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental psychology*, 39, 57-72.
- Hafman, S.G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behavior therapy*, 36, 193-209.
- Hartman, L. M. (1983). A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. *ClinPsychol Rev*, 3, 435-456.
- Hope, D. A. R. M., Heimberg, R. G., & Dombeck, M. J. (1989). Representations of the self in social phobia: Vulnerability to social threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 420-247.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156-176.
- Karimi, Y. (2004). *Social Psychology (theories, concepts and applications)*. Tehran, Arasbaran Press. (in Persian)
- Kayer, M., Lotfi, M., Taghavi, M. R., & Siamak, S. (2008). Gay mediating effect of self-focused attention on the relationship between social anxiety and social self-efficacy judgments and biases. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, (1), 32-24. (in Persian)
- Kimble, C. E., & Zehr, H. D. (1982). Self-consciousness, information load, self-presentation, and memory in a social situation. *Journal of Social psychology*, 118, 39-46.

- Lotfi, Saba. (2009). The role of social and emotional processing Drpysh judgment nasal reactivity in women with social phobia. MA thesis. Mohaghegh Ardabil.(in Persian)
- Lundh, L.G., & Ost, L. G. (1996). Stroop interference, self-focus and perfectionism in social phobics. *Personality and Individual Differences*, 20, 725-731.
- Mansell, W., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Internal versus external attention in social anxiety: An investigation using a novel paradigm. *Behavior Research and Therapy*, 41, 555-572.
- Pineles, S. L., & Mineka, S. (2005). Attentional bias to internal and external sources of potential threat in social anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 314-318.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Veljaca, K., & Rapee, R. M. (1998). Detection of negative and positive audience behaviours by socially anxious subjects. *Behavior Research and Therapy*, 36, 311-321.
- Woody, S. R., Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in treatment of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35, 117-129.
- Zue, J. B., Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2007). The effect of attentional focus on social anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2326-2333.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 9 (No. 38), pp. 47-56, 2016

Focused attention on self, others, and partiality of judgment in patients with social phobia disorder and normal individuals

Birami, Mansour
Tabriz University, Tabriz, Iran
Movahedi, Yazdan
Tabriz University, Tabriz, Iran
Pourmohammadi, Morteza
Tabriz University, Tabriz, Iran

Received: March 14, 2016

Accepted: Jan 27, 2016

Social phobia is one of the significant psychological disorders. Focused attention on self, selective biases in relation to attention, interpretation, memory, and social judgment are the main elements of this disorder. It seems that patients with social anxiety disorder are inclined to shift the focus of their attention on the internal aspects such as motivation, behavior, thoughts, emotions or their appearance in social situations. The aim of this study is to compare the focused attention on self or others, and partiality in judgment in patients with symptoms of social phobia and non-patient individuals. Therefore, in a comparative study, 50 patients with social phobia and 50 non-patient individuals were selected through screening method from Tabriz University's students. The subjects were evaluated in terms of social phobia, focus of attention and partiality in judgment. Multivariate analysis of demonstrated significant differences between the two groups scores in investigated variances. Patients with social phobia attained higher scores in focused attention on self and partiality in judgment, and lower score in focused attention on others than non-patient subjects. It seems that, in social situations, patients with social anxiety focus their attention on self and tend to negatively interpret the circumstances and have biased judgment.

Keywords: focused attention on self or/and others, partial judgments, social phobia