http://jcp.khu.ac.ir

فصلنامه روانشناسی شناختی دوره ۲، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۳ مقاله علمی- پژوهشی

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 بیان کننده‌ی 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 نمونه گیری 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 موقعیت رها شوند، بر اساس شواهد ناقص و ناکافی عجولانه 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 منفی‌ای 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- inducting 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.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.3.3.0]

مقدمه

«فوبی اجتماعی[1]» اساساً ترس از مورد نظاره‌ی دیگران واقع شدن است. هراس اجتماعی، که تحت عنوان اضطراب اجتماعی نیز شناخته می شود، 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 موقعیت های اجتماعی خاص، نظیر گفتگو در جمع، دفع ادرار در توالت عمومی و صحبت در قرار ملاقات به شدت می ترسند. 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 سوگیری های پردازش اطلاعات نقشی تعیین کننده در تداوم و احتمالاً شکل گیری اختلال های 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 آنجایی‌که ارزیابی منفی توسط دیگران بزرگ‌ترین ترس افراد مبتلا به هراس اجتماعی است، سوگیری منفی در تفسیر از موقعیت های اجتماعی، برجسته ترین عامل در فرایند شناختی ناکارآمد این گونه افراد در نظر گرفته می شود (فوآ[2] و همکاران، ۲۰۰۱؛ ماتیوس[3] و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از گیلبوا- سچمن[4] و همکاران، ۲۰۰۵). نظریه‌های شناختی تأکید دارند که سوگیری های شناختی به صورت کلی، و سوگیری در ارزیابی به صورت خاص، در نگهداری اضطراب نقش دارند (بک[5] و همکاران، ۱۹۸۵؛ ویلیامز[6] و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از گیلبوا-سچمن و همکاران، ۲۰۰۵). به طور کلی همه‌ی مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی (برای مثال کلارک و ولز[7]، ۱۹۹۵؛ راپی[8] و هیمبرگ[9]، ۱۹۹۷)، تأکید می کنند که افراد مضطرب اجتماعی، نگران این موضوع هستند که آن ها چگونه به وسیله ی دیگران ادراک و ارزیابی می‌شوند. افرادی که در موقعیت‌های اجتماعی، ترس شدید و ناتوان کننده ای از ارزیابی منفی عملکردها یا تعاملات‌شان توسط دیگران دارند، و به همین خاطر دچار کمرویی و احساس حقارت هستند، مبتلا به هراس اجتماعی می‌باشند (روزنبام[10] و همکاران، ۱۹۹۶؛ به‌نقل از دن‌بوئر[11]، 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 می توانیم 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[12]، استنتاج زودهنگام[13] می‌باشد، که بیان‌کننده‌ی 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 زودهنگام، تحت حالت برانگیختگی هیجانی افزایش می یابد و هر چه آن موقعیت بیشتر در ارتباط با خود باشد، سوگیری استنتاج زودهنگام قوی‌تر می‌شود. از طرفی، در هراس اجتماعی، وارسی و مشاهده ی زیاد خود، باعث نوعی «استدلال بدون نتیجه» می‌شود. بنابراین افراد مضطرب اجتماعی فرض می کنند که دیگران باید آنچه را آن‌ها احساس می کنند، مشاهده کنند. این نوع پردازشِ خود به عنوان یک شیء اجتماعی منفی، یک مفهوم کلیدی در مدل

1. Social phobia
2. Foa
3. Mathews
4. Gilboa-schechman
5. Beck
6. Williams
7. Wells
8. Rapee
9. Heimberg
10. Rosenbaum
11. Den Boer
12. Reasoning bias
13. Jumping to conclusion bias

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.3.3.0]

کلارک و ولز (۱۹۹۵) می‌باشد که در آن افراد اجتماع هراس شواهد موجود برای ترس‌هایشان را خودشان به وجود آورده‌اند و شواهد دیگر (مثل پاسخ های 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 تلاش اند که به سرعت از آن موقعیت اجتناب کنند، در نتیجه با تصمیم‌گیری عجولانه و زودهنگام، می‌خواهند از موقعیت اجتناب کنند و این‌جاست 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 زودهنگام می‌باشد. آیا این سوگیری استنتاج زودهنگام، 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 زودهنگام (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 پیش‌بینِ این سوگیری در افراد اجتماع هراس، می توان با کار کردن روی آن موقعیت های خاص به جای تمامی موقعیت ها، 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 آن ها فراهم کنیم.

گاریتی[1] و همکاران (۱۹۹۸)، مطرح می‌کنند که اضطراب یا افسردگی می تواند از طریق افزایش تصمیم‌گیری عجولانه، برانگیزاننده‌ی این سوگیری باشد. در مطالعه‌ای، لینکولن و همکاران (۲۰۱۰)، سوگیری استنتاج زودهنگام 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 زودهنگام 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 زودهنگام، صورت می‌گیرد. شرکت کنندگان در موقعیت‌های اضطرابی استنتاج زودهنگام بیشتری نسبت به افراد در موقعیت‌های خنثی، نشان می‌دادند. علاوه بر این، ارتباط اضطراب و پارانویا به واسطه‌ی گرایش افزایش یافته برای استنتاج زودهنگام 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[2] و همکاران (۲۰۰۷)، ارتباط بین اضطراب صفت[3] 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 جمع آوری 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 زودهنگام می‌شدند.

روش

طرح این پژوهش، به شیوه‌ی علی- مقایسه‌ای است. جامعه ی آماری مورد پژوهش، شامل کلیه‌ی مراجعه کنندگان

[1]. Garety
[2]. Bensi
[3]. Trait anxiety

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.3.3.0]

دختری است که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ تشخیص اختلال هراس اجتماعی را دریافت کرده بودند و در فاصله ی 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 نمونه گیری 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*[1] (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) می باشد. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر برای ابداً تا ۴ برای بی‌نهایت) درجه‌بندی می گردد. 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 شده‌است. 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 کارآیی یا دقت تشخیصی ۰/۷۹، افراد با اختلال هراس اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می کند. نقطه برش ۱۵ با کارآیی ۰/۷۸، افراد با اختلال هراس اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می کند (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 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 زودهنگام (آزمایه شباهت‌ها)*: یک تکلیف رایانه‌ای است که بر اساس الگوی کلاسیک تکلیف مهره‌هاست (هوک[2] و همکاران، ۱۹۸۸؛ به نقل از صفاریان، ۱۳۸۹) و سوگیری استدلال استنتاج زودهنگام 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 می شود. همزمان در زیر صفحه نمایشگر سه تصویر تقریباً مشابه در پنج سرعت متفاوت (خیلی تند، تند، معمولی، کند، خیلی کند) ارائه می شود که فقط یکی از آن‌ها کاملاً شبیه به تصویر الگو می باشد. از آزمودنی خواسته می‌شود در حالی‌که سه تصویر می چرخند، وقتی توانست از میان آن‌ها تصویری را که کاملاً شبیه به تصویر الگو است حدس بزند، کلید رایانه را روی شبیه ترین تصویر فشار دهد. در این آزمایه بر اساس مفروضه‌های نظریه‌ی سوگیری استنتاج زودهنگام، وقتی که کوشش‌ها با سرعت زیاد (اولین دور چرخش) ارائه می شوند، احتمال بیشتری وجود دارد که افراد با سوگیری استدلال استنتاج زودهنگام (زود قضاوت کردن)، شبیه‌ترین تصویر را حدس بزنند. در مقابل، افرادی که سوگیری استنتاج زودهنگام ندارند، احتمالاً وقتی که کوشش ها 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 آزمایه شباهت‌ها، این آزمون را روی ۴۵ بیمار (۱۷ زن و ۲۸ مرد) اسکیزوفرن اجرا کرد و به منظور تعیین پایایی و روایی این آزمایه دو مطالعه انجام داد. نتایج مطالعه-ی اول حاکی از ضرایب مطلوب همسانی درونی آزمایه بود. نتایج مطالعه‌ی دوم نیز حاکی از روایی افتراقی و همزمان مطلوب آزمایه بود، به این صورت که آزمایه توانست گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دارای هذیان و بدون هذیان را

[1]. Conor

[2]. Huq

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.3.3.0]

از یکدیگر تفکیک کند. ضرایب به دست آمده در نمونه‌ی مورد بررسی همسانی درونی مطلوب آزمایه را با توجه به نتایج حاصل از روش های تنصیف و آلفای کرونباخ، تأیید می کند (آلفای کرونباخ ۰/۹۵، ضریب تنصیف ۰/۸۷). به منظور بررسی روایی همزمان آزمایه شباهت ها، همبستگی نمرات آزمودنی ها در آزمایه شباهت ها با نمرات آن‌ها در آزمایه مهره‌ها مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی این دو آزمایه برابر ۰/۷۵ بود. در این آزمایه، برای تشخیص شبیه ترین تصویر در دوره های متفاوت چرخش، نمراتی به شرح زیر داده می شود: 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 می کند. مجموع نمره فرد در حدس شبیه ترین تصویر، در دامنه‌ی ۱۷ تا ۸۵ قرار می‌گیرد.

روش اجرا

ابتدا افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی مراجعه کننده 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 اختلال های بالینی همراه، به عمل می آمد. در مرحله‌ی بعد با اعلام آمادگی آزمودنی، پرسشنامه‌ی هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰) روی فرد اجرا می‌شد. در مرحله‌ی بعد آزمایه رایانه‌ای روی آزمودنی اجرا می شود. اجرای این آزمایه بر روی هر یک از آزمودنی ها به طور انفرادی و در یک اتاق مجزا انجام می گرفت. آزمودنی در مقابل یک دستگاه لب تاپ با فاصله تقریبی ۵±۴۰ 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 آزمایه، 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 آزمودنی های مبتلا به اختلال هراس اجتماعی و افراد غیر بیمار در آزمایه 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 لِوِن، 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 آزمودنی های دو گروه بیمار و غیربیمار در سوگیری استنتاج زودهنگام در موقعیت القای اضطراب (با حضور ناظر) در

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	۰/۰۰۱
ویلکاکسون	۱۱۲۲	
Z	-۷/۴۷	

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.3.3.0]

آزمون یو- مان ویتنی آورده شده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، آزمون یو- مان ویتنی 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 زودهنگام 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 حالی‌که در گروه افراد غیربیمار، حضور ناظر آن‌ها را مضطرب نکرده و موجب نشد که عجولانه‌تر تصمیم‌گیری کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه ی بیماران مبتلا به هراس اجتماعی و گروه غیربیمار در سوگیری استنتاج زودهنگام، 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 شده‌است، 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 موقعیت های اجتماعی اجتناب می کنند و در نتیجه اغلب شانس خود را برای یادگیری این نکته از دست می‌دهند که این موقعیت‌ها به تهدیدکنندگی که 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 شده ی آن‌ها نیز در روز بعد توسط مشاهده گران واقعی ارزیابی شد. همان گونه که هم به وسیله‌ی خود ارزیابی‌ها و هم به وسیله‌ی ارزیابی‌های مشاهده‌گران انجام گرفت، مشخص شد که آزمودنی‌های مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد گروه کنترل، ابعاد منفی رفتار اجتماعی را بیشتر (مانند کمرویی، 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 می کرد. با این‌که آزمودنی‌های گروه کنترل تا حدی خودشان را در رفتارهای مثبت اجتماعی نسبت به ارزیابی‌های مشاهده‌گران، پایین‌تر قضاوت کردند، اما ارزیابی خودشان و ارزیابی مشاهده گران در رفتارهای اجتماعی منفی، تفاوتی نداشت. پژوهش ها نشان داده‌اند که مبتلایان به هراس اجتماعی تمایل دارند در موقعیت های 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[1] و همکاران (۱۹۸۸؛ به نقل از آلوی[2] 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 سوگیری های قضاوت‌شان بهبودی معناداری نشان دادند؛ آزمودنی‌های گروه کنترل ارزیابی را تکرار نکردند. به هر حال، نتیجه‌ی ارزیابی در زمینه‌ی تغییرات در احتمال ارزیابی شده ی 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

[1]. Lucock
[2]. Alloy

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.3.3.0]

در موقعیت های اجتماعی، باعث بروز اختلال هراس اجتماعی می‌شود. این باورها در موقعیت‌های اجتماعی فعال می‌شوند و دور باطلی ایجاد می کنند 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 این‌که دیگران آن‌ها را به‌صورت منفی قضاوت می‌کنند. در مدل کلارک و ولز (۱۹۹۵) مطرح می‌شود که خودپردازی منفی، یک پردازش حیاتی در اختلال هراس اجتماعی است. بنابراین پیش بینی می شود افراد مضطرب اجتماعی در موقعیت های اجتماعی یک جابه جایی توجهی نشان می دهند که با توجه متمرکز بر خود شدید، مشخص می‌شود. این جابه‌جایی توجه که در پی ارزیابی خطر اولیه می‌آید، همانند افزایش خودآگاهی تجربه می شود که در آن افراد گزارش می دهند خیلی توی چشم هستند. از تحلیل مفصل‌تر محتوای این خودآگاهی به این می رسیم که فرد مبتلا به هراس اجتماعی، اغلب از چگونه ظاهر شدن خودش بر دیگران یک برداشت دارد. این برداشت می تواند یک مفهوم محسوس یا یک تصویر ذهنی باشد. تصاویر ذهنی چنان هستند که گویی فرد مضطرب اجتماعی از بیرون بدنش به خودش می نگرد. 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[1] و همکاران،۲۰۱۱؛ الت[2] و همکاران، ۲۰۰۸؛ موریتز[3] 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 موقعیت های برانگیزاننده اضطراب است، پس باید توسط اضطراب اجتماعی هم تحت تأثیر قرار بگیرد، به ویژه وقتی که تصمیم ها باید در موقعیت هایی 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 این‌که 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[4] و همکاران، ۱۹۹۹؛ فیر و همکاران، ۱۹۹۷؛ فریزر و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از لینکولن و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین هیچ کدام از این پژوهش‌ها جمع آوری 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، می توان 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 این‌که زودتر از اضطراب موجود در موقعیت رها شوند، بر اساس شواهد ناقص و ناکافی، عجولانه اقدام به تصمیم‌گیری می‌کنند. با این‌حال 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 استرس زا برای افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی باشد که در موقعیت های تصمیم گیری و قضاوت تأثیر منفی ای بر نظر و استدلال آن ها خواهد داشت. پس در کل می توان گفت سوگیری استنتاج زودهنگام در کنار سایر سوگیری‌های شناختی که در علت شناسی 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

[1]. Keefe

[2]. Ellett
[3]. Moritz
[4]. Brankovic

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.3.3.0]

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 جزیی‌تر 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 آزمایه شباهت‌ها (نسخه‌ی اصلاح شده از آزمایه 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 می شود بر روی نمونه مذکر نیز اجرا گردد و مقایسه صورت گیرد. همچنین می‌توان برای پژوهش‌های آتی، به جای عکس‌های موجود در آزمایه، 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) (4th 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: 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-Schecthtman, 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., Salzmann, 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 Behvior 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].

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.3.3.0]