

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده علوم انسانی

«پایان نامه برای دریافت دانشنامه کارشناسی ارشد (M.A) روانشناسی»

گرایش:

بالینی

عنوان:

اثر بخشی تکنیک «آموزش تمرکز بر تکلیف» بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و سایر نشانگان افراد مبتلا به

اضطراب اجتماعی

استاد راهنما:

دکتر محمدرضا شعیری


استاد مشاور:

دکتر محمدعلی اصغری مقدم

پژوهشگر:

کریم گل محمدی

زمستان ۱۳۹۳

شماره: تاریخ: ۹۴/۱/۲۴	اظهاری نامه دانشجوی	 دانشگاه شاهد
--------------------------	---------------------	---

اینجانب *سید علی محمد...* دانشجوی کارشناسی ارشد رشته / دکتری رشته *مهندسی مکانیک* (Ph.D) / دستیاری تخصصی *...* گرایش *...* دانشکده *...* دانشگاه شاهد، گواهی می‌دهم که پایان نامه / رساله تدوین شده حاضر با عنوان: "*...*" به راهنمایی استاد محترم جناب آقای *...* توسط شخص اینجانب انجام و صحت و اصالت مطالب تدوین شده در آن، مورد تأیید است و چنان چه هر زمان، دانشگاه کسب اطلاع کند که گزارش پایان نامه / رساله حاضر صحت و اصالت لازم را نداشته، دانشگاه حق دارد، مدرک تحصیلی اینجانب را مسترد و ابطال نماید؛ همچنین اعلام می‌دارد در صورت بهره‌گیری از منابع مختلف شامل: گزارش‌های تحقیقاتی، رساله، پایان نامه، کتاب، مقالات تخصصی و غیره، به منبع مورد استفاده و پدید آورنده آن به طور دقیق ارجاع داده شده و نیز مطالب مندرج در پایان نامه / رساله حاضر تاکنون برای دریافت هیچ نوع مدرک یا امتیازی توسط اینجانب و یا سایر افراد به هیچ کجا ارائه نشده است. در تدوین متن پایان نامه / رساله حاضر، چارچوب (فرمت) مصوب تدوین گزارش‌های پژوهشی تحصیلات تکمیلی دانشگاه شاهد به طور کامل مراعات شده و نهایتاً این که، کلیه حقوق مادی ناشی از گزارش پایان نامه / رساله حاضر، متعلق به دانشگاه شاهد می‌باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو (دست‌نویس): *سید علی محمد...*  
 امضاء دانشجو:  
 تاریخ:  
 ۹۴/۱/۲۴

بسمه تعالی



معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی  
دفتر تحصیلات تکمیلی

تاریخ: .....

صور تجلسه دفاع پایان نامه کارشناسی ارشد

جلسه دفاع پایان نامه کارشناسی ارشد آقای **کوریم گل محمدی** دانشجوی کارشناسی ارشد رشته **روان شناسی ناپیچی** به شماره دانشجویی **۹۱۷۵۴۳۰۰۱** به ارزش **۴ واحد**، رأس ساعت **۹** روز سه شنبه مورخ **۹۳/۱۱/۷** در محل تالار شورای دانشکده علوم انسانی دانشگاه شاهد،

نحت عنوان: **"آزبخشی تکنیک (آموزش تمرکز بر تکلیف) بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و سایر نشانگان افراد**

مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی "

تشکیل گردید.

کمیته داوری پایان نامه کارشناسی ارشد پس از استماع دفاعیات و طرح پرسش های لازم در زمینه علمی و تحقیقاتی مرتبط با پایان نامه باعبرده، ارزیابی نهایی خود را به شرح ذیل اعلام نمودند:  
رساله با نمره **۱۹/۴۵** (به عدد) و **۳۰** (به حروف) و با درجه **خوب** مورد تایید قرار گرفت/نگرفت.

امتیازات، طبق ماده ۲۰ آیین نامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد، مصوب جلسه ۷۱۴ مورخ ۸۸/۱/۱۵ وزارت علوم، تحقیقات و فناوری: عالی: ۱۹ تا ۲۰، بسیار خوب: ۱۸/۹۹ تا ۱۷/۹۹، خوب: ۱۷/۹۹ تا ۱۶/۹۹، قابل قبول: ۱۵/۹۹ تا ۱۴/۹۹، غیر قابل قبول: نمره کمتر از ۱۴

اعضای کمیته داوری پایان نامه کارشناسی ارشد	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	نام دانشگاه	امضاء
استاد راهنمای اول	دکتر محمد رضا شعری	رئیس	شاهد	
استاد راهنمای دوم (در صورت وجود)				
استاد مشاور اول	دکتر محمد علی اصغری مقدم	استاد	شاهد	
استاد مشاور دوم (در صورت وجود)				
داور داخلی	دکتر رسول روشن چلی	دکتر	شاهد	
داور داخلی دوم (در صورت وجود)				
داور خارجی	دکتر عباس رحیمی نژاد			
داور خارجی دوم (در صورت وجود)				
نایبده تحصیلات تکمیلی (بدون نمره)	دکتر رسول محمد جعفری	استاد	شاهد	

توضیحات ناظر تحصیلات تکمیلی:

بدرتاج اصلاحات نیاز است

نام و نام خانوادگی ناظر تحصیلات تکمیلی:

محمد محمد صفری

تاریخ:

۹۳/۱۱/۷

امضاء:

بسمه تعالی

که با توجه به نمره پژوهش که آن **۳۰** است و نمره **۱۸/۵** (مجموعه و نیمی) به **۱۹/۲۵** (مجموعه و نیمی) رسیده است

تقدیم به...

ماحصل آموخته هایم را تقدیم می کنم به آنی که مهر آسمانیش آرام بخش آلام زمینی ام  
است

به سبزترین نگاه زندگیم.....به چشمان سبز مادرم.....

که هرچه آموختم در مکتب عشق او آموختم و هرچه بکوشم قطره ای از دریای بی  
کران مهربانی اش را سپاس نتوانم گفت.

امروز هستی ام به امید اوست و فردا کلید باغ بهشتم رضای او

ره آوردی گران سنگ تر از این ارزان نداشتم تا به خاک پایش نثار کنم، باشد که حاصل  
تلاشم نسیم گونه غبار خستگیش را بزداید....

## تشکر و قدردانی

پیش از درک و فهم درس، انسان به علاقه و توجه معلم توجه می‌کند. مدتها می‌گذرد و آموخته‌ها از یاد می‌روند، اما احساس خوشایند ناشی از پذیرش و تأیید از یاد نمی‌رود. شخصیت خود آموزگار مهمتر از چیزی است که تدریس می‌کند. همیشه روزگار و از اولین روزهای تحصیل یکی از بزرگترین نعمت‌هایی که خداوند به من ارزانی داشت معلمان و اساتید بزرگواری بودند که نقش مهمی در رشد و پیشرفت من داشته‌اند. در این میان نام استاد خوبم آقای دکتر شعیری و مهربانی‌ها و راهنمایی‌های ایشان را هیچ‌گاه فراموش نخواهم کرد و تمامی تلاشم این خواهد بود که منش، علم و راهنمایی‌های ایشان را سر لوحه زندگی خود قرار دهم. همچنین باید از استاد خوبم آقای دکتر اصغری مقدم که همیشه در مسیر رشد علمی‌ام راهنمای من بوده است کمال تشکر را کنم.

همینطور بایسته است که از همکاران عزیزم سرکار خانم منتشلو، سرکار خانم ظهراپی، سرکار خانم صالح زاده و سرکار خانم ارتضایی که یاری‌گر من در این پژوهش بودند تشکر و قدردانی کنم.

## چکیده

**مقدمه:** اختلال اضطراب اجتماعی را می‌توان اختلال تضعیف کننده‌ای دانست که با ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران و سطوح بالای اضطراب و اجتناب در موقعیتهای اجتماعی و عملکردی مشخص می‌شود. بدین خاطر الگوهای درمانی متنوعی برای ترمیم این اختلال شکل گرفته‌اند که درمان‌های شناختی رفتاری در این بین شواهد تجربی مناسبی را به خود اختصاص داده‌اند. این شواهد هم اثربخشی الگوهای کلی و هم تکنیک‌های منفرد را مورد توجه قرار داده‌اند. با توجه به این اشاره، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی تکنیک «آموزش تمرکز بر تکلیف» بر روی کاهش ترس از ارزیابی منفی و سایر نشانگان افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بوده است.

**روش:** پژوهش حاضر از نوع شبه‌تجربی بوده است. انتخاب آزمودنی‌های پژوهش بر اساس پرسشنامه هراس اجتماعی و مصاحبه‌نیمه ساخت‌یافته انجام شد. پس از آن ۲۰ نفر از افرادی که دارای اختلال اضطراب اجتماعی بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. در مورد گروه آزمایش تکنیک «آموزش تمرکز بر تکلیف» به کار گرفته شد و گروه کنترل در انتظار ماندند.

**نتایج:** یافته‌ها نشان دادند که به کارگیری تکنیک «آموزش تمرکز بر تکلیف» باعث کاهش معنادار ترس از ارزیابی منفی و نیز نشانگان اضطراب اجتماعی (مثل ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیایی) در مقایسه با گروه کنترل شده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج بدست آمده در عین اینکه همسو با دیگر نتایج بوده، زمینه‌ای مقدماتی برای استفاده از تکنیک یاد شده را فراهم ساخته است. هر چند پژوهش‌های بعدی باید سودمندی بیشتر این تکنیک را در ابعاد مختلف نمایان سازند.

**کلیدواژه:** اختلال اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تکنیک «آموزش تمرکز بر تکلیف»، اجتناب،

ناراحتی فیزیولوژیایی

## فهرست مطالب

### فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱ بیان مسئله .....	۲
۲-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش .....	۱۲
۳-۱ هدف پژوهش .....	۱۳
۴-۱ فرضیه های پژوهش .....	۱۴
۵-۱ تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش .....	۱۴
۱-۵-۱ اضطراب اجتماعی .....	۱۴
۲-۵-۱ آموزش تمرکز بر تکلیف .....	۱۴
۳-۵-۱ ترس از ارزیابی منفی .....	۱۵

### فصل دوم: پیشینه نظری و عملی پژوهش

۱-۲ مقدمه .....	۱۷
۲-۲ اختلالات اضطرابی .....	۱۷
۳-۲ طبقه بندی اختلالات اضطرابی .....	۱۸
۴-۲ اختلال اضطراب اجتماعی .....	۱۹
۵-۲ سیر تحول اضطراب اجتماعی .....	۲۳
۶-۲ ملاکهای تشخیصی اضطراب اجتماعی در DSM-IV_TR .....	۲۴
۷-۲ انواع اضطراب اجتماعی .....	۲۵
۸-۲ ابعاد اضطراب اجتماعی .....	۲۸



- ۹-۲ شیوع، پیش آگهی، اختلالات همراه و تشخیص‌های افتراقی اختلال اضطراب اجتماعی ..... ۳۰
- ۱-۹-۲ شیوع ..... ۳۰
- ۲-۹-۲ سیروپیش آگهی ..... ۳۱
- ۳-۹-۲ اختلالات همراه ..... ۳۱
- ۴-۹-۲ تشخیص افتراقی ..... ۳۲
- ۱۰-۲ علت‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی ..... ۳۵
- ۱-۱۰-۲ دیدگاه روانپویشی ..... ۳۵
- ۲-۱۰-۲ دیدگاه رفتاری ..... ۳۶
- ۳-۱۰-۲ دیدگاه عصب-شیمیایی ..... ۳۷
- ۴-۱۰-۲ دیدگاه شناختی ..... ۳۸
- ۵-۱۰-۲ مدل‌های شناختی-رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی ..... ۴۰
- ۱-۵-۱۰-۲ مدل شناختی اولیه از اختلال اضطراب اجتماعی (کلارک و ولز) (۱۹۹۵) ..... ۴۰
- ۲-۵-۱۰-۲ مدل شناختی رفتاری سنتی برای اختلال هراس اجتماعی (رپی و همبرگ) (۱۹۹۷) ..... ۴۳
- ۳-۵-۱۰-۲ مدل سبب شناختی اختلال هراس اجتماعی (بارلو و هافمن) (۲۰۰۲) ..... ۴۵
- ۴-۵-۱۰-۲ مدل سبب‌شناسی رپی و اسپنس (۲۰۰۴) ..... ۴۶
- ۵-۵-۱۰-۲ مدل جامع و اختصاصی هافمن برای اختلال اضطراب اجتماعی (۲۰۰۷) ..... ۴۸
- ۶-۵-۱۰-۲ مدل کیمبرل برای اختلال اضطراب اجتماعی تعمیم یافته ..... ۵۰
- ۷-۵-۱۰-۲ مدل مسکوچ برای مفهوم سازی و درمان موردی بیمار (۲۰۰۹) ..... ۵۱
- ۸-۵-۱۰-۲ مدل شناختی اختلال اضطراب اجتماعی کلارک و بک (۲۰۱۰) ..... ۵۳
- ۶-۱۰-۲ مدل کمبود مهارت‌های اجتماعی ..... ۵۶

۵۸	۱۱-۲ درمان اختلال اضطراب اجتماعی
۵۸	۱-۱۱-۲ درمانهای دارویی
۵۹	۲-۱۱-۲ روان‌درمانی بین فردی
۶۰	۳-۱۱-۲ درمانهای رفتاری
۶۲	۴-۱۱-۲ درمانهای شناختی-رفتاری
۶۶	۵-۱۱-۲ شکل‌های دیگری از CBT
۶۷	۶-۱۱-۲ درمان فردی شناختی (ICT)
۶۸	۱۲-۲ خانواده و اضطراب اجتماعی
۷۰	۱۳-۲ ترس از ارزیابی منفی
۷۲	۱۴-۲ پیشینه‌های پژوهشی
۷۲	۱-۱۴-۲ پژوهش‌های خارج از کشور
۷۲	۱-۱-۱۴-۲ تأثیر آموزش تمرکز بر تکلیف و مواجهه واقعی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی
	۲-۱-۱۴-۲ آموزش تمرکز بر تکلیف و آرمیدگی کاربردی در ترکیب با درمان شناختی برای افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی
۷۳	اضطراب اجتماعی
۷۴	۳-۱-۱۴-۲ آموزش تمرکز بر تکلیف
۷۴	۴-۱-۱۴-۲ ذهن‌آگاهی و آموزش تمرکز بر تکلیف در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی
۷۵	۲-۱۴-۲ پژوهش‌های انجام شده در ایران
	۱-۲-۱۴-۲ مقایسه تأثیر آموزش گروهی مهارت اجتماعی و گروه درمانی شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی
۷۵	اضطراب اجتماعی
۷۵	۲-۲-۱۴-۲ کمالگرایی و ترس از ارزیابی منفی دیگران در تبیین اضطراب اجتماعی

- ۲-۱۴-۳) اثر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی ..... ۷۶
- ۲-۱۴-۴) رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس با اضطراب اجتماعی ..... ۷۶
- ۲-۱۴-۵) اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی و مواجهه درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی ..... ۷۷
- ۲-۱۵- جمع بندی ..... ۷۸

### فصل سوم: فرآیند روش شناختی پژوهش

- ۳-۱ مقدمه ..... ۸۰
- ۳-۲ نوع مطالعه ..... ۸۰
- ۳-۳ آزمودنیها ..... ۸۱
- ۳-۳-۱ جامعه آماری ..... ۸۱
- ۳-۴ نمونه پژوهش و روش نمونه گیری ..... ۸۱
- ۳-۴-۱ حجم نمونه ..... ۸۱
- ۳-۴-۲ روش نمونه گیری ..... ۸۲
- ۳-۴-۲-۱ سرندمقدماتی ..... ۸۲
- ۳-۴-۲-۲ جایگزینی در گروههای دوگانه ..... ۸۲
- ۳-۵ ملاکهای شمول آزمودنیهای پژوهش ..... ۸۲
- ۳-۶ ابزارهای اندازه گیری ..... ۸۳
- ۳-۶-۱ پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SPIN) ..... ۸۳
- ۳-۶-۲ مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز ..... ۸۴
- ۳-۶-۳ مصاحبه تشخیصی مبتنی بر SCID-I ..... ۸۵

- ۳-۶-۴ فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی (BFNE) ..... ۸۵
- ۳-۶-۵ تکلیف آموزش تمرکز بر تکلیف (Task Concentration Training): ..... ۸۶
- ۳-۷-۷ روش اجرای پژوهش ..... ۸۷
- ۳-۷-۱ سرنده کلی ..... ۸۷
- ۳-۷-۲ انجام مصاحبه SCID - I ..... ۸۷
- ۳-۷-۳ جایگزینی آزمودنیها ..... ۸۷
- ۳-۷-۴ اجرای برنامه آموزش تمرکز بر تکلیف ..... ۸۷
- ۳-۸ شیوه تحلیل داده ها ..... ۸۸

#### فصل چهارم: نتایج پژوهش

- ۴-۱ مقدمه ..... ۹۰
- ۴-۲ نتایج مربوط به مرحله اول پژوهش: انتخاب آزمودنیها ..... ۹۱
- ۴-۲-۱) نتایج توصیفی مربوط به ویژگیهای جمعیت شناختی ..... ۹۱
- ۴-۲-۲) یافته های توصیفی مربوط به پرسشنامه هراس اجتماعی در مرحله غربالگری ..... ۹۲
- ۴-۳ نتایج مربوط به مرحله دوم پژوهش (گروه آزمایش و گروه کنترل) ..... ۹۴
- ۴-۳-۱) نتایج توصیفی مربوط به ویژگیهای جمعیت شناختی آزمودنیهای دو گروه ..... ۹۴
- ۴-۳-۲) نتایج توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل ..... ۹۷
- ۴-۴) بررسی فرضیه های پژوهش ..... ۹۹
- ۴-۴-۱) بررسی فرضیه اول پژوهش ..... ۱۰۰
- ۴-۴-۲) بررسی فرضیه دوم پژوهش ..... ۱۰۶

## فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱-۵	مقدمه	۱۰۹
۲-۵	خلاصه نتایج	۱۱۳
۳-۵	بحث و نتیجه‌گیری	۱۱۴
۴-۵	محدودیت های پژوهش	۱۱۸
۵-۵	پیشنهادات پژوهش	۱۲۰

## فهرست منابع

الف	مقدمه	۱۲۲
ب	منابع فارسی	۱۲۲
پ	منابع غیرفارسی	۱۲۴
ت	منابع مورد استفاده در متن	۱۲۶

## فهرست جدول‌ها

- جدول ۴-۱ شاخصهای توصیفی دانشجویان برحسب جنس و وضعیت تأهل در مرحله غربالگری ..... ۹۱
- جدول ۴-۲ شاخصهای توصیفی مربوط به پرسشنامه هراس اجتماعی برحسب جنسیت ..... ۹۳
- جدول ۴-۳ فراوانی و درصد مربوط به آزمودنیها در گروه آزمایش و کنترل به تفکیک جنس ..... ۹۵
- جدول ۴-۴ شاخصهای توصیفی مربوط به سن در گروه آزمایش و کنترل و مقایسه آن در دو گروه بر مبنای  
آزمون t مستقل ..... ۹۵
- جدول ۴-۵ شاخصهای توصیفی مربوط به وضعیت تأهل در دو گروه آزمایش و کنترل و مقایسه آنها بر  
مبنای آزمون خی دو ..... ۹۶
- جدول ۴-۶ شاخصهای توصیفی مربوط به دانشکده‌های آزمودنی در دو گروه آزمایش و کنترل و مقایسه آنها  
بر مبنای آزمون خی دو ..... ۹۶
- جدول ۴-۷ شاخصهای توصیفی مربوط به پرسشنامه هراس اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله  
پیش و پس آزمون ..... ۹۷
- جدول ۴-۸ شاخصهای مربوط به پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیوویتز در دو گروه آزمایش و کنترل ..... ۹۸
- جدول ۴-۹ شاخصهای مربوط به ارزیابی منفی در دو گروه آزمایش و کنترل ..... ۹۹
- جدول ۴-۱۰ مقایسه متغیر اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل ..... ۱۰۱
- جدول ۴-۱۱ مقایسه متغیر اجتناب (خرده مقیاس اضطراب اجتماعی) در دو گروه آزمایش و کنترل ..... ۱۰۲
- جدول ۴-۱۲ مقایسه متغیر ترس (خرده مقیاس اضطراب اجتماعی) در دو گروه آزمایش و کنترل ..... ۱۰۳
- جدول ۴-۱۳ مقایسه متغیر ناراحتی فیزیولوژیایی (خرده مقیاس اضطراب اجتماعی) در دو گروه آزمایش و  
کنترل ..... ۱۰۴
- جدول ۴-۱۴ مقایسه متغیر ترس (خرده مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز) در دو گروه آزمایش و  
کنترل ..... ۱۰۵

جدول ۴-۱۵ مقایسه متغیر اجتناب (خرده مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز) در دو گروه آزمایش و کنترل ..... ۱۰۶

جدول ۴-۱۶ مقایسه متغیر ترس از ارزیابی منفی در دو گروه آزمایش و کنترل ..... ۱۰۷

# فصل اول

## کلیات پژوهش



## ۱-۱ بیان مسئله

اضطراب به منزله‌ی بخشی از زندگی آدمی است، اما زمانی مایه‌ی نگرانی می‌شود که شدت آن به گونه‌ای باشد که توانایی عمل کردن در زندگی روزمره را مختل کند، به طوری که فرد دچار حالت ناسازگارانه‌ای شود که مشخصه‌ی آن واکنش‌های جسمانی و روانی شدید است (هالجین و ویتبورن ۲۰۰۳)<sup>۱</sup>. در این شرایط صحبت از اختلال اضطرابی مطرح می‌شود.

یکی از انواع اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب اجتماعی است. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دارای ترس شدیدی از موقعیت‌هایی هستند که در آن شرایط ممکن است مورد ارزیابی دیگران قرار بگیرند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال اضطراب اجتماعی اختلالی شایع می‌باشد (فرماک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ کسلر و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵)، سن شروع این اختلال پایین و شیوع آن بین ۷ تا ۱۲ درصد و گاهی بالای ۱۳ درصد گزارش شده است (ویتچن<sup>۴</sup> و فهم<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱؛ فرماک، ۲۰۰۲؛ کسلر و همکاران، ۲۰۰۵).

لازم به ذکر می‌باشد که این اختلال در صورت عدم درمان، معمولاً سیر مزمن و مداومی را طی می‌کند (بروس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ کسلر، برگ‌لاند و همکاران، ۲۰۰۵) که در نتیجه‌ی آن، خطر بروز اختلال‌های جدی همراه، مثل اختلال افسردگی اساسی، اختلال سوء‌مصرف مواد و الکل (اسکینر<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) و به همان اندازه،

---

<sup>۱</sup>Haljin & Vitborn

<sup>۲</sup>Furmark T

<sup>۳</sup>Kessler, R.C.

<sup>۴</sup>Wittchen, H. U.

<sup>۵</sup>Fehm, L.

<sup>۶</sup>Bruce, S. E.

<sup>۷</sup>Schneier, F. R.

اختلال در عملکرد(اسکینر و همکاران، ۱۹۹۴) و هزینه‌های اقتصادی، فردی و اجتماعی وجود دارد(آکارتورک<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۹؛ گرین برگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۱۹۹۹).

با توجه به میزان شیوع و تأثیرات این اختلالات بر ابعاد مختلف زندگی، درمان‌های مؤثر روانشناختی برای اختلالات اضطرابی پدید آمده است(بارلو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲). درمان‌های روانشناختی برای اختلال اضطراب اجتماعی شامل روان‌تحلیل‌گری<sup>۱۱</sup>، رفتاردرمانی<sup>۱۲</sup>، شناخت‌درمانی<sup>۱۳</sup>، درمان شناختی-رفتاری<sup>۱۴</sup>، درمان مبتنی بر مواجهه<sup>۱۵</sup> و آموزش مهارت‌های اجتماعی<sup>۱۶</sup> می‌باشد. البته شواهد کمی در حمایت از مدل‌های سنتی روان-درمانی(از جمله، روان‌پویایی<sup>۱۷</sup> یا روان‌درمانی حمایتی) برای اختلال اضطراب اجتماعی وجود دارد، اگرچه تحقیقات نسبتاً کمی هم، چنین رویکردهایی را بررسی کرده‌اند(اورسیلو و روئمر<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۵ به نقل از رجبی، ۱۳۹۲).

از این بین، درمان‌های رفتاری و شناختی-رفتاری<sup>۱۹</sup> بیش از سایر درمان‌های روان‌شناختی برای کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی به کار برده شده و مورد بررسی قرار گرفته است(فسک<sup>۲۰</sup>، و چمبلس<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۵؛ تایلور<sup>۲۲</sup>، ۱۹۹۶؛ گلد<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۷؛ رودباغ<sup>۲۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). باید اشاره کنیم که در گستره درمان‌های شناختی - رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی، دو الگوی رپی و هایم‌برگ<sup>۲۵</sup> (۱۹۹۷)، (معروف به الگوی هایم‌برگ) و الگوی هافمن(۲۰۰۷)، مطرح هستند. در بین الگوهای درمانی، الگوی درمانی هایم‌برگ، شناخته شده‌ترین الگو برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی است. در این الگو فرض بر این است که فرد مبتلا به این

---

<sup>۸</sup> Acarturk, C.

<sup>۹</sup> Greenberg, P. E.

<sup>۱۰</sup> Barlow, D. H

<sup>۱۱</sup> Psychoanalysis

<sup>۱۲</sup> Behavior Therapy

<sup>۱۳</sup> Cognitive Therapy

<sup>۱۴</sup> Cognitive Behavioral Therapy

<sup>۱۵</sup> Exposure treatment

<sup>۱۶</sup> social skills training

<sup>۱۷</sup> psychodynamic

<sup>۱۸</sup> Orsillo, S. M., & Roemer, L

<sup>۱۹</sup> Cognitive Behavior Therapy

<sup>۲۰</sup> Feske, U

<sup>۲۱</sup> Chambless, D. L

<sup>۲۲</sup> Taylor, S.

<sup>۲۳</sup> Gould, R. A

<sup>۲۴</sup> Rodebaugh, T. L

<sup>۲۵</sup> Rapee R. M. & Heimberg, R. G.

اختلال، در یک موقعیت اجتماعی، یک بازنمایی ذهنی از خویش<sup>۲۶</sup>، یعنی ظاهر بیرونی و رفتارش، آن‌طور که فکر می‌کند دیگران وی را می‌بینند، شکل می‌دهد. این بازنمایی ذهنی، متناسب با واقعیت نیست و ترکیبی از اطلاعات بازیابی شده از حافظه بلندمدت، نشانه‌های درونی و نشانه‌های بیرونی است. او به طور خود انگیخته توجهش را هم بر این بازنمایی ذهنی و هم بر تهدیدی که در محیط ادراک می‌کند، متمرکز می‌نماید. سپس به مقایسه بازنمایی ذهنی از خویش<sup>۲۶</sup> و معیارهای مفروض دیگران می‌پردازد. تضاد بین بازنمایی ذهنی از خویش<sup>۲۶</sup> و معیارهای مفروض دیگران، میزان احتمال ارزیابی منفی توسط جمعیت حاضر و پی‌آمدهای اجتماعی موردانتظار آن را تعیین می‌کند. این امر، اضطراب را با مؤلفه‌های فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری اش فرا می‌خواند. در نتیجه اضطراب بر بازنمایی ذهنی فرد از ظاهر و یا رفتارش، آن‌طور که توسط دیگران دیده می‌شود، اثر می‌گذارد و چرخه دوباره احیاء می‌شود.

در جریان تحول الگوهای درمانی مخصوص اختلال اضطراب اجتماعی، می‌توان به الگوی هافمن (۲۰۰۷) به عنوان نوعی "الگوی جامع و معطوف به اختلال"<sup>۲۷</sup> نیز اشاره کرد. این مدل درمانی نیز در دو قالب فردی و گروهی قابل اجراست (هافمن، ۲۰۰۷). مطابق با این مدل، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی به دلیل انتظارات و اهداف بالایی که ادراک می‌کنند، نگران هستند. آنها تمایل دارند که تأثیر خاصی را روی دیگران بگذارند ولی نسبت به توانایی خود در این کار تردید دارند. در هنگام حضور در موقعیتهای اجتماعی، آنها نمی‌توانند اهداف مشخصی را تعیین و راهبردهای معین و کارآمدی را برای دستیابی به این اهداف انتخاب و به کارگیرند. در نتیجه این شرایط، نگرانی اجتماعی و توجه متمرکز بر خود افزایش می‌یابد که این نیز به نوبه‌ی خود، فرآیندهای شناختی دیگری به راه می‌اندازد.

به طور خاص، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، نسبت به یک موقعیت اجتماعی، احتمال پیامدهای منفی و هزینه‌های اجتماعی متعاقب آن را به شکلی مبالغه‌آمیز و بیش از اندازه برآورد می‌کنند (هافمن، ۲۰۰۴؛ ۲۰۰۷). این شرایط هماهنگ با مدل کلارک و ولز (۱۹۹۵) است که فرض می‌کنند، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی معتقدند که همواره در خطر رفتار کردن به شیوه‌ای غیرقابل قبول و نابه‌جا هستند که منجر به پیامدهای فاجعه‌آمیزی خواهد شد. علاوه بر این، مدل هافمن (۲۰۰۷) در مورد اختلال اضطراب اجتماعی نشان

<sup>۲۶</sup> Mental Representation of self

<sup>۲۷</sup> Comprehensive and Disorder-Specific Model

می‌دهد که افراد مبتلا به این اختلال این طور باور دارند که کنترل کمی نسبت به پاسخ اضطرابی در موقعیتهای اجتماعی دارند که منجر به شکل‌دهی و حفظ دیدگاهی منفی از خودشان در این موقعیت‌ها می‌شود. از سوی دیگر، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در انجام تکالیف اجتماعی، مهارت‌های خود را ضعیف و ناکارآمد می‌پندارند. در نتیجه این تغییرتوجه و ادراک راهبردهای مقابله‌ای ضعیف در موقعیتهای چالش‌انگیز اجتماعی، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به خطاهای اجتماعی توجه و آن را پیش‌بینی و فاجعه‌آمیز درک می‌کنند. در مواجهه با این تهدیدهای اجتماعی، احتمال به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه مانند رفتارهای ایمنی‌بخش و اجتناب افزایش می‌یابد که با نشخوارگری فکری پس‌رویدادی همراه خواهد بود. در نتیجه به کارگیری این راهبردها و نشخوارگری‌ها، چرخه یاد شده، خود را تغذیه و تقویت می‌کند که در نهایت منجر به حفظ و وخامت بیشتر این شرایط و مشکل می‌شود.

به‌طور کلی هنگام مواجهه با موقعیتهای چالش‌انگیز، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به‌طور متناوب، توجه خود را به سمت ابعاد منفی خودشان و عملکرد اجتماعی‌شان تغییر می‌دهند. متناسب با موقعیت و بیمار، این فرآیند منجر به برآورد بیش از اندازه‌ی پیامدهای منفی یک برخورد اجتماعی، ادراک کنترل هیجانی پایین، خودادراکی منفی به عنوان یک موجود اجتماعی و یا ادراک مهارت‌های ضعیف می‌شود (هافمن، ۲۰۰۷).

بدین ترتیب می‌توان گفت که مدل هافمن (۲۰۰۷) مدل جامعی است که علاوه بر مطرح کردن مؤلفه‌هایی مشابه با مدل‌های پیشین از جمله «توجه فزاینده-ی متمرکز بر خود»، «پیامدها و احتمالات ادراک شده‌ی سطح بالا»، «رفتارهای ایمنی‌بخش و یا اجتنابی» مؤلفه‌های جدیدی همچون «خودادراکی منفی»، «معیارهای اجتماعی ادراک شده‌ی سطح بالا و اهداف اجتماعی که به طور ناقصی تعریف شده‌اند» و «نشخوار فکری پس‌رویدادی» را مطرح کرده و همچنین علاوه بر تکنیک‌های بازسازی شناختی و مواجهه با موقعیت، به منظور اصلاح «خود-ادراکی» منفی از تکنیک‌های خاص «مواجهه با خود»<sup>۲۸</sup> مانند «ویدئو فیدبک» نیز استفاده می‌کند. لذا هافمن راهنمای درمان شناختی - رفتاری جدید خود را «درمان ارزیابی مجدد خود اجتماعی»<sup>۲۹</sup> معرفی می‌کند، زیرا معتقد است بسیاری از تکنیک‌های درمانی به شکلی خاص برای اصلاح ادراک مراجع از خود در موقعیت‌های اجتماعی طراحی می‌شود (هافمن و اسکوپسکی<sup>۳۰</sup>، ۲۰۰۶).

<sup>۲۸</sup>Exposure to self

<sup>۲۹</sup>Social Self-Reappraisal Therapy(SSRT)

<sup>۳۰</sup>Scepkowski, L. A.