

مقایسه بازشناسی هیجان چهره در بیماران مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار

الهام موسویان[✉]، منصوره مهدی‌یار^{**} و عبدالعزیز افلاک‌سیر^{***}

چکیده

با توجه به دیدگاه دی رویتر و بروسکوت (۱۹۹۵) افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی هنگام مواجه شدن با موقعیت اجتماعی، ابتدا نسبت به نشانه‌های تهدیدآمیز گوش به زنگ هستند و پس از تشخیص این نشانه‌ها از آن اجتناب می‌کنند. در راستای این نظریه هدف از پژوهش حاضر از یک طرف بررسی بازشناسی هیجان در چهره در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار و از طرف دیگر مقایسه بازشناسی هیجان در دو گروه از افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی با ارائه محرک‌های هیجانی در زمان‌های متفاوت بود. حجم نمونه بالغ بر ۴۵ نفر که ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی و ۱۵ فرد را به‌عنوان گروه بهنجار شامل می‌شد، ۳۰ فرد مبتلا به هراس اجتماعی به دو گروه تقسیم شدند، بدین صورت که ۱۵ نفر از آن‌ها در معرض ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای محرک هیجانی و ۱۵ نفر باقیمانده نیز در معرض ۲/۵ ثانیه‌ای محرک‌های هیجانی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که دو گروه از افراد مبتلا به هراس اجتماعی، تنها در هیجان خنثی و تنفر با هم تفاوت معناداری داشتند به گونه‌ای که در هر دو هیجان، افرادی که در معرض ارائه ۵۰۰ میلی ثانیه محرک‌های بازشناسی قرار داشتند، عملکرد ضعیف‌تری نشان دادند. بنابراین، نمی‌توان اجتناب از بازشناسی هیجان‌های منفی در این گروه از افراد را با توجه به دیدگاه دی رویتر و بروسکوت توجیه کرد.

کلید واژه‌ها: اضطراب اجتماعی؛ بازشناسی هیجان در چهره؛ سوگیری توجه

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز
✉ elham_moosavian@yahoo.com

** دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز
*** دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز

تاریخ ارسال: ۱۳۹۴/۱۰/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۱۸

مقدمه

بیمارانی که از اختلال هراس اجتماعی^۱ رنج می‌برند، اغلب از ارزیابی منفی دیگران و اینکه در مقابل دیگران تحقیر شوند، می‌ترسند، ویژگی اصلی این اختلال ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها احتمال دستپاچگی برای شخص وجود دارد (مخبر دزفولی، رضایی، غضنفری، میردریکوند و همکاران، ۱۳۹۴). مطالعات، هراس اجتماعی را یک واقعیت چند عاملی پیچیده در نظر گرفته‌اند و بروز آن را نتیجه کنش متقابل عوامل فیزیکی، اجتماعی و روان‌شناختی می‌دانند (زنجانی، گودرزی، تقوی و ملازاده، ۱۳۸۷؛ مسعود نیا، ۱۳۸۷). مدل‌های سبب‌شناسی (بک، امری و گرینبرگ^۲، ۱۹۸۵؛ کلارک و ولز^۳، ۱۹۹۵؛ راپ و هیمبرگ^۴، ۱۹۹۷) همانند شواهد تجربی از این عقیده حمایت می‌کنند که فرایندهای شناختی در اختلال هراس اجتماعی نقش کلیدی دارند. تفسیر اطلاعات اجتماعی مخصوصاً اطلاعات مرتبط با ارزیابی اجتماعی منفی و پیامدهای منفی آن مانند تحقیر اجتماعی و خجالت به نظر می‌رسد که به طور خاص مورد بحث است (امیر، فوا و کولز^۵، ۱۹۹۸؛ استوپاو کلارک^۶، ۲۰۰۰). از این نقطه نظر، پردازش اطلاعات غیر کلامی مانند بازشناسی هیجان در چهره که کاربردی‌ترین کانال به منظور انتقال حالات درونی مانند هیجان و نگرش است، احتمالاً به طور خاص دارای اهمیت است، توانایی رمزگشایی حالات هیجانی در چهره ممکن است مخصوصاً در راستای تعریف هراس اجتماعی، مهارت شناختی را شکل دهد. پژوهش‌ها بر چند سوگیری در اختلال هراس اجتماعی تمرکز کرده‌اند، گروهی از پژوهش‌هایی که سوگیری‌های توجه را در این گروه از افراد بررسی کرده‌اند، هیچ نوع سوگیری نسبت به چهره‌های تهدیدآمیز پیدا نکردند (فیلیپت و دولیز^۷، ۲۰۰۵)، در حالیکه سایر پژوهش‌ها به یک نوع سوگیری توجه اشاره کرده‌اند که به اجتناب از چهره‌های تهدیدآمیز منجر می‌شود (آسموندسون و استین^۸، ۱۹۹۴؛

-
1. Social Phobia disorder
 2. Beck, Emery & Greenberg
 3. Clark & Wells
 4. Rapee & Himberg
 5. Amir, Foa & Coles
 6. Stopa
 7. Philipot & Douiliez
 8. Asmundson & Stein

مقایسهٔ بازشناسی هیجان چهره در بیماران مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار ۱۰۹

برادلی، موگ، میلار، بنهام کارتر و همکاران^۱؛ ۱۹۹۷؛ چن، کلارک و مانسل^۲، ۲۰۰۲؛ مانسل، کلارک، اهلرز و چن، ۱۹۹۹؛ موگ، فیلیپت و برادلی، ۲۰۰۴).

دی رویتر و بروسکوت^۳ (۱۹۹۵) عنوان کرده‌اند که فرایند دوگانه‌ای در بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در واکنش به موقعیت‌های ترسناک وجود دارد. در مرحلهٔ اول از پردازش، یک تغییر توجه به سمت محرک است که منتج به مرحلهٔ دیگری می‌شود که در آن از محرک‌ها اجتناب می‌شود، برخی پردازش دومی را اجتناب شناختی (کراسک، استریت، جایارام، بارلو^۴، ۱۹۹۱؛ جانستون و پاگ^۵، ۲۰۰۴) نامیده‌اند. محرک ترسناک اختلال هراس اجتماعی چهره‌هایی هستند که به صورت تفرآمیز و خشمگین به نظر می‌آیند. این نظریه پیش‌بینی می‌کند که تغییر اولیه به سمت این چهره‌ها، به صورت ناآگاهانه، منتج به یک تغییر آگاهانه به صورت اجتناب از این چهره‌ها می‌شود. با این حال این نظریه پیش‌بینی می‌کند که بیماران با اختلال هراس اجتماعی به چهره‌های تهدیدآمیزی بسیار حساس هستند که قبلاً در مرحلهٔ ناهشیار اولیه بازشناسی شده‌اند؛ اما بعد از بازشناسی توجه خود را از این چهره‌ها پرت می‌کنند و از نگاه کردن به آن‌ها اجتناب می‌کنند. زمانی که از این گروه از بیماران درخواست می‌شود که به صورت هشیارانه این چهره‌ها را پردازش کنند، آن‌ها تنها زمانی که این چهره‌ها از نظر هیجانی به صورت شدید در چهره‌ها نشان داده می‌شوند، به بازشناسی آن‌ها قادر هستند. در نتیجه بیماران با اختلال هراس اجتماعی نتایج را به گونه‌ای نشان می‌دهند که انگار آن‌ها حساسیت کم‌تری به چهره‌های تهدیدآمیز دارند، در حالیکه این گروه از افراد نسبت به این نوع چهره‌های تهدیدآمیز بسیار حساس هستند (مونتاگن، اسکاترز، وستنبرگ، ون هوک، کسلر و هان^۶، ۲۰۰۶).

اما شواهد موجود در رابطه با سوگیری توجه در اختلال هراس اجتماعی پیچیده است. موگ و همکاران (۲۰۰۴) با ارائه ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای حالات هیجانی در چهره نشان دادند که

-
1. Bradley, Mogg, Millar, Bonham- Carter & et al
 2. Chen, Clarck & Mansell
 3. De Ruiter & Brosschot
 4. Craske, Street, Jayaraman & Barlow
 5. Johnstone & Page
 6. Montagne, Schutters, Westenberg, vanhoc & Haan

افراد مبتلا به هراس اجتماعی در بازشناسی چهره‌های تهدیدآمیز (خشمگین) گوش به زنگی نشان می‌دهند، به گونه‌ای که در بازشناسی هیجان خشم نسبت به سایر هیجان‌ها عملکرد بهتری دارند. این نتایج با مدل‌های شناختی اضطراب (موگ و همکاران، ۱۹۹۸؛ اوهمن^۱، ۱۹۹۷) و مدل هراس اجتماعی راپ و همکاران (۱۹۹۷) همخوان است که نشان‌دهنده گوش به زنگی اولیه نسبت به نشانه‌های تهدیدآمیز در افراد مبتلا به هراس اجتماعی است که این یافته با گروه کثیری از کارهای پژوهشی و نظری در اضطراب بالینی و غیربالینی هماهنگ است.

اما از طرف دیگر به‌طور متضادی نتایج گروه دیگری از پژوهش‌ها با ارائه همین مدت زمان (۵۰۰ میلی ثانیه) حاکی از آن است که این گروه از افراد از محرک‌های تهدیدآمیز اجتناب می‌کنند. مانسل و همکاران (۱۹۹۹) دریافتند که در استفاده از آزمایش ردیاب چهره‌ای، زمانی که آزمودنی‌ها تحت استرس و فشار ارزیابی اجتماعی بودند، افراد مضطرب اجتماعی غیربالینی از چهره‌های هیجانی (هم مثبت و هم منفی) اجتناب کردند. با استفاده از آزمایش مشابه‌ای چن و همکاران (۲۰۰۲) اجتناب از چهره‌های خشنی و مثبت و منفی را در افراد مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با گروه بهنجار نشان دادند. که البته این یافته‌ها همچنین متضاد با نتایج پژوهش‌هایی است که اختلال اضطراب منتشر را بررسی کردند، این گروه از بیماران معمولاً نسبت به هیجان خشم گوش به زنگ هستند. از آنجایی که هراس اجتماعی و اضطراب منتشر معمولاً با هم مرتبط هستند (واتسون و فرند^۲، ۱۹۶۹) یافته‌هایی به نظر عجیب می‌آید که اجتناب از نشانه‌های مرتبط با تهدید اجتماعی در هراس اجتماعی را نشان می‌دهند.

بنابراین، با توجه به نتایج ضد و نقیض پژوهش‌های گذشته هدف از پژوهش حاضر از یک طرف بررسی بازشناسی هیجان در چهره در افراد مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار (ارائه ۵/ ثانیه) است، با این هدف که مشخص شود که این گروه از بیماران در مقایسه با افراد بهنجار چگونه هیجان‌های مثبت و منفی را به طور کلی ارزیابی می‌کنند، از طرف دیگر پژوهش حاضر به دنبال بررسی بازشناسی هیجان در چهره در گروهی از افراد مبتلا به هراس اجتماعی است که در معرض کوتاه مدت محرک‌های هیجانی (۵/ ثانیه) قرار گرفته‌اند در

1. Ohman
2. Watson & Freind

مقایسه با گروه دیگری از افراد مبتلا به هراس اجتماعی که در معرض طولانی‌تر محرک‌های هیجانی (۲/۵ ثانیه) قرار گرفته‌اند، با هدف اینکه مشخص کند که آیا این گروه با ارائهٔ بلندمدت از بازشناسی هیجان‌های منفی اجتناب می‌کنند و با ارائهٔ کوتاه‌مدت هیجان‌ها را بهتر بازشناسی می‌کنند یا خیر.

با توجه به نظریهٔ دی رویتز و همکاران و نتایج پژوهش‌های موگ و همکاران (۲۰۰۴) فرضیه‌های پژوهش بدین صورت است که افراد مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به افراد سالم در بازشناسی هیجان در چهره عملکرد ضعیف‌تری دارند و در افراد مضطرب اجتماعی با ارائهٔ ۵۰۰ میلی ثانیه محرک‌های هیجانی انتظار می‌رود که نسبت به این گروه از محرک‌های تهدیدآمیز حساسیت بیشتری نشان دهند، به گونه‌ای که هیجان‌های منفی را بهتر بازشناسی کنند، با توجه به نتایج پژوهش سرافراز، تقوی، گودرزی و محمدی (۱۳۸۸) انتظار می‌رود با ارائهٔ ۲/۵ ثانیه محرک‌های هیجانی منفی کم‌تر بازشناسی شوند. که در واقع بر اساس نظریهٔ گوش به زنگی - اجتناب (موگ و همکاران، ۱۹۹۸) اجتناب از محرک تهدیدکننده به عنوان یک عملکرد دفاعی به دنبال گوش به زنگی می‌آید.

به علاوه از آنجایی که در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اغلب سطح بالایی از افسردگی (اشنیر، جانسون، هورینگ، لیوویتز و ویسمن^۱، ۱۹۹۲) نیز وجود دارد، بر اساس نتایج پژوهش‌ها بیمارانی که از افسردگی رنج می‌برند، در بازشناسی حالات چهره سوگیری منفی نشان می‌دهند. به همین دلیل در پژوهش حاضر افسردگی نیز ارزیابی می‌شود، تا در صورتی که افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی نسبت به افراد گروه بهنجار افسرده‌تر ارزیابی شدند، با وارد کردن متغیر افسردگی به عنوان متغیر کوواریانس در تحلیل آماری تأثیر احتمالی این متغیر بر بازشناسی هیجان در پژوهش ارزیابی شد. بنابراین، در پژوهش حاضر افسردگی توسط پرسشنامهٔ افسردگی بک^۲ ارزیابی شد تا تأثیر احتمالی این متغیر در بازشناسی هیجان در چهره در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی مشخص شود.

1. Schneier, Johnson, Horing, Liebowitz & Weissman

2. Beck

روش

روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری افراد مبتلا به هراس اجتماعی عبارت بود از کلیه دانشجویان زن دانشگاه شیراز که در دامنه سنی بین ۱۹ - ۳۱ سال ($M=22$, $SD=3$) قرار داشتند و در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ و با توجه به مقیاس اختلال هراس اجتماعی^۱ تشخیص اختلال هراس اجتماعی دریافت کرده بودند. از بین ۱۰۰ دانشجویی که مقیاس اختلال هراس اجتماعی را تکمیل کردند، ۳۰ نفر که با توجه به مقیاس اختلال هراس اجتماعی، تشخیص هراس اجتماعی داشتند به عنوان گروه آزمایش انتخاب شدند. جامعه بهنجار نیز شامل کلیه افراد بهنجار زن که در دامنه سنی ۱۹ تا ۲۵ ($M=21$, $SD=1$) قرار داشتند که شامل دانشجویان دانشگاه شیراز بودند که بر اساس مقیاس اختلال هراس اجتماعی هیچ یک از علائم اختلال هراس اجتماعی را دریافت نکردند و در این مقیاس نمره حداقل کسب کرده بودند. بنابراین، در این پژوهش حجم نمونه بالغ بر ۴۵ نفر است که به صورت ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی (۱۵ نفر در معرض ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای محرک بازشناسی هیجان، ۱۵ نفر در معرض ۲/۵ ثانیه‌ای محرک بازشناسی هیجان) و ۱۵ نفر آزمودنی سالم به عنوان گروه بهنجار (در معرض ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای محرک بازشناسی هیجان) هستند. آزمودنی‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین جامعه آماری مربوط انتخاب شدند. در پژوهش حاضر به منظور سهولت در فهم، گروه‌های آزمایش و بهنجار شماره‌گذاری شده است، بدین صورت که افراد مبتلا به هراس اجتماعی که در معرض ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای محرک هیجانی قرار گرفتند با عدد ۱، افراد مبتلا به هراس اجتماعی که در معرض ۲/۵ ثانیه‌ای محرک هیجانی قرار گرفتند با عدد ۲ و گروه بهنجار با عدد ۳ نشان داده شده است.

معیارهای ورود برای افراد با علائم اختلال هراس اجتماعی شامل تشخیص علائم اختلال مذکور با توجه به نمره برش مقیاس اختلال هراس اجتماعی، توانایی در برقراری ارتباط کلامی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل سابقه سوءمصرف الکل و مواد، آسیب مغزی یا روانی دیگر غیر از تشخیص اصلی بودند که توسط مجری پژوهش این موارد ارزیابی شد. معیار ورود به مطالعه برای افراد بهنجار شامل

1. Social Phobia Inventory

کسب نمرهٔ حداقل با توجه به نمرهٔ برش مقیاس اختلال هراس اجتماعی، نداشتن سابقهٔ بیماری روانی، عدم مراجعه به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و معیارهای خروج نیز، سابقهٔ مصرف مواد و الکل و وجود بیماری جسمی و آسیب مغزی بود.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

۱: **مقیاس اختلال هراس اجتماعی (SPIN):** این مقیاس را نخستین بار کونور^۱ و همکاران به‌منظور ارزیابی اختلال هراس اجتماعی تهیه کردند. این مقیاس یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه خرده مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر برای ابتدا تا ۴ برای بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌شود. پایایی به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۰/۷۸ و ۰/۸۹ گزارش شده است. 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. همبستگی بین نمرات افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در این مقیاس با نمرات مقیاس اختلال هراس اجتماعی کوتاه دیویسون و همکاران، ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ به‌دست آمده که روایی همزمان بالای این آزمون را نشان می‌دهد (زنجانی و همکاران، ۱۳۸۷). روایی افتراقی در مقایسهٔ نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌ها با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و افراد بدون تشخیص بررسی شد که تفاوت معناداری را با هم نشان داد و این حاکی از روایی افتراقی بالای این مقیاس است. ارزش نقطه‌ای برش ۱۹ با کارایی با دقت تشخیصی ۰/۷۹، افراد با اختلال هراس اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می‌کند. نقطهٔ برش ۱۵ با کارایی ۰/۷۸، افراد با اختلال هراس اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می‌کند (آنتونی، کونز، مک کاب، اشباک و سوینسون^۲، ۲۰۰۶). طهماسبی و مرادی (۱۳۸۴) در ایران برای بررسی پایایی این مقیاس روی ۱۲۳ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی اجرا شد و پایایی این ابزار با روش باز آزمایی ۰/۸۲ به‌دست آمد. همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ

1. Connor

2. Antony, Coons, Mc Cabe, Ashbaugh & Swinson

آن نیز برابر با ۰/۸۶ به دست آمد (زنجان و همکاران، ۱۳۸۷).

۲: مقیاس افسردگی بک: این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال است که درجه افسردگی را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. بکاستیر و گارین (۱۹۹۶) ضریب بازآزمایی آزمون را در فاصله یک هفته‌ای ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران گودرزی (۱۳۸۰) پایایی و روایی مناسبی را برای این آزمون ارائه داده است. او پایایی پرسشنامه بک را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ و ضریب همبستگی حاصل از روش تصنیف را بر اساس سؤالات زوج و فرد ۰/۷۰ گزارش کرده است.

۳: آزمون بازشناسی هیجان در چهره^۱: در این پژوهش، بازشناسی هیجان‌های مرتبط با چهره نیز، توسط ۴۲ تصویر بررسی شد که ۶ حالت هیجانی گوناگون (غم، شادی، ترس و خشم، تنفر، تعجب) و حالت خنثی را می‌سنجید. به منظور ساخت این آزمون در ابتدا ۱۱۰ تصویر از تصاویر هیجان‌های چهره اکمن و فرایزن^۲ (۱۹۷۶) تهیه شد که شامل تصاویری از چهره افراد از سنین مختلف و از هر دو جنس با حالات هیجانی شادی، غم، خشم، ترس، تنفر و تعجب و خنثی بود. سپس در هنجاریابی اولیه، این تصاویر در یک گروه ۴۱ نفری متشکل از دانشجویان رشته روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز اجرا شد که در طیف سنی ۱۹ - ۲۲ سال قرار داشتند. سپس ۴۲ عکسی (هر هیجان ۶ عکس) که در غربالگری اولیه، افراد شرکت‌کننده بیش از ۸۵٪ توافق را در تشخیص صحیح هیجان مرتبط با تصویر دارا بودند، به عنوان محرک‌های بازشناسی و ۷ عکسی (مربوط به ۶ حالت هیجانی و حالت خنثی) را که آزمودنی‌ها ۱۰٪ توافق را دارا بودند به عنوان گزینه‌های اصلی انتخاب شدند. تصاویری که به عنوان گزینه‌های آزمون در نظر گرفته شده بود به صورت ۷ کارت در قطع ۳۰×۲۰ سانتی‌متری در جلوی دید آزمودنی قرار می‌گرفت و سایر تصاویر به صورت رایانه‌ای از جلوی دید آزمودنی پشت سر هم رد می‌شدند که البته، شایان ذکر است که این تصاویر به صورت کاملاً تصادفی شماره‌گذاری شده بودند و سپس به همان ترتیب شماره‌گذاری شده، به تمام آزمودنی‌ها نشان داده می‌شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف

1. Facial Affect Recognition Task

2. Ekman & Friesen

مقایسهٔ بازشناسی هیجان چهره در بیماران مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار ۱۱۵

معیار و شاخص‌های آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چند متغیره^۱ با استفاده از نرم‌افزار SPSS^۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

دامنهٔ سنی کل افراد شرکت‌کننده بین ۱۹ تا ۳۱ سال بود. میانگین سنی افراد گروه هراس اجتماعی ۲۲ (SD=۳) و گروه بهنجار ۲۱ (SD=۱) بود. از نظر مدرک تحصیلی بیشتر شرکت‌کننده‌ها به ترتیب لیسانس (۶۸٪) و فوق لیسانس (۳۲٪) داشتند. به طور کلی دو گروه از نظر مشخصات سن، جنس و تحصیلات هم‌تا بودند و تفاوت معناداری از این نظر ندارند ($P < 0/05$).

نتایج پرسشنامهٔ افسردگی بک حاکی از آن بود که میان افراد گروه هراس اجتماعی (گروه ۲) و افراد گروه بهنجار (گروه ۳) از نظر متغیر افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد ($t = 2, p = 0/01$) به گونه‌ای که افراد گروه هراس اجتماعی ($M = 20, SD = 12$) نسبت به افراد گروه بهنجار ($M = 10, SD = 1$) افسرده‌تر ارزیابی شدند. به همین دلیل افسردگی به‌عنوان متغیر کوواریانس در تحلیل واریانس چند متغیر وارد و اثر آن ارزیابی شد.

در این پژوهش، قبل از تحلیل داده‌ها به منظور بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین^۳ استفاده شد. نتیجهٔ آزمون همگنی واریانس‌ها بر روی متغیرهای وابسته در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود. بنابراین، پیش‌فرض همگنی واریانس بین گروه‌های شرکت‌کننده رعایت شد. نتایج این آزمون در جدول ۱ گزارش شده است.

نتایج حاکی از آن بود که بین افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی (گروه ۲) و گروه بهنجار (گروه ۳) از نظر بازشناسی هیجان کلی تفاوت معناداری وجود ندارد ($F = 1, NS = P$).

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میان افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی (گروه ۱ و ۲) و گروه بهنجار (گروه ۳) تنها از نظر هیجان‌های تنفر و ترس تفاوت معناداری وجود داشت، به گونه‌ای که افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در هیجان‌های ترس و تنفر

1. Multivariate Analysis of CO Variance (MANCOVA)

2. Statistical Package for Social Science

3. Leven's test of equality variances

از گروه بهنجار عملکرد ضعیف‌تری داشتند.

جدول ۱: نتایج آزمون لوین بین نمرات بازشناسی هیجان در چهره در دو گروه شرکت‌کننده مبتلا به اختلال هراس اجتماعی (گروه ۱ و ۲) و گروه بهنجار (گروه ۳)

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
بازشناسی هیجان چهره	۱	۱	۲۷	۰/۶۹
ترس	۱	۱	۲۷	۰/۶۰
تعجب	۰/۰۱	۱	۲۷	۰/۵۱
غم	۷	۱	۲۷	۰/۰۵۱
خشم	۰/۰۸	۱	۲۷	۰/۶۷
شادی	۰	۱	۲۷	۰/۰۸
خشی	۴	۱	۲۷	۰/۰۶
تنفر	۱	۱	۲۷	۰/۳۵

و عملکرد این دو گروه در تمامی هیجان‌ها به تفکیک در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه شرکت‌کننده مبتلا به اختلال هراس اجتماعی و گروه بهنجار در بازشناسی هیجان در چهره

متغیر	گروه مضطراب اجتماعی	گروه بهنجار	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
نمره کلی بازشناسی هیجان	۲۰±۱۲	۱۰±۱۱	۲	۵۸	۱	NS
ترس	۲±۱	۴±۰	۲	۱۱/۰۵	۷	۰/۰۰۳
تنفر	۴±۱	۵±۱	۲	۵	۲	۰/۰۰۱
غم	۵±۰	۴±۱	۲	۱	۱	NS
خشی	۵±۰	۵±۰	۲	۲/۰۹	۲	NS
شادی	۶±۰	۶±۰	۲	۰	۳	NS
خشم	۴±۱	۳±۱	۲	۰	۰/۷	NS
تعجب	۵±۰	۵±۰	۲	۰	۱	NS

در رابطه با فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه با ارائه ۵۰۰ میلی ثانیه تصاویر انتظار

مقایسهٔ بازشناسی هیجان چهره در بیماران مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار ۱۱۷

می‌رود که بیماران گوش به زنگی نسبت به این گروه از محرک‌های تهدیدآمیز را نشان دهند و هیجان‌های منفی را بهتر بازشناسی کنند، و با ارائهٔ ۲/۵ ثانیه هیجان‌های منفی کم‌تر بازشناسی شوند، دو گروه از افراد مبتلا به هراس اجتماعی در معرض ارائه‌های متفاوت ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای و ۲/۵ ثانیه‌ای هیجان‌های چهره قرار گرفتند تا فرضیهٔ پژوهش ارزیابی شود. در این پژوهش، قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین^۱ استفاده شد. نتیجهٔ آزمون همگنی واریانس‌ها بر روی متغیرهای وابسته در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. نتایج این آزمون در جدول ۳ گزارش شده است.

نتایج حاکی از آن بود که بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی (گروه ۱ و ۲) از نظر بازشناسی هیجان تفاوت معناداری وجود ندارد ($F=3, p=0/07$).

جدول ۳: نتایج آزمون لوین بین نمرات دو گروه مبتلا به هراس اجتماعی (گروه ۱ و ۲) در بازشناسی

هیجان در چهره

متغیر	آمارهٔ F	درجهٔ آزادی ۱	درجهٔ آزادی ۲	سطح معناداری
بازشناسی هیجان چهره	۳	۱	۲۸	۰/۰۵۱
ترس	۰	۱	۲۸	۰/۶
تعجب	۱۶	۱	۲۸	۰/۰۹
غم	۰/۰۶	۱	۲۸	۰/۰۵۱
خشم	۰	۱	۲۸	۰/۶۷
شادی	۰	۱	۲۸	۰/۰۸
خنثی	۵	۱	۲۸	۰/۰۶
تفر	۱	۱	۲۸	۰/۵۵

عملکرد دو گروه در تمامی هیجان‌ها به تفکیک در جدول ۴ گزارش شده است. همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود دو گروه از افراد مبتلا به هراس اجتماعی که در معرض زمان‌های ۵۰۰ میلی ثانیه و ۲/۵ ثانیه بازشناسی هیجان در چهره قرار گرفتند، تنها در هیجان تعجب، خنثی و تفر با هم تفاوت معناداری داشتند، به گونه‌ای که در هر دو هیجان افراد با ارائه ۲/۵ ثانیه عملکرد بهتری داشتند.

1. Leven's test of equality variances

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه افراد مبتلا هراس اجتماعی (گروه ۱ و ۲) در بازشناسی هیجان در چهره

متغیر	ارائه ۵۰۰ میلی ثانیه	ارائه ۲/۵ ثانیه	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معناداری
بازشناسی هیجان	۳۱±۸	۳۶/۰۶±۲	۱	۷۴	۳	NS
ترس	۲±۱	۲±۱	۱	۲	۰/۰۲	NS
تنفیر	۴±۱	۵±۱	۱	۲	۱/۰۹	۰/۰۰۱
غم	۵±۰	۵±۰	۱	۰	۰	NS
خنثی	۴±۱	۵±۰	۱	۳/۰۷	۷	۰/۰۱
شادی	۶±۰	۶±۲	۱	۰	۰	NS
خشم	۴±۱	۳±۱	۱	۱/۰۴	۰	NS
تعجب	۵±۰	۵±۰	۱	۱	۰	NS

بحث و نتیجه‌گیری

در ابتدا بررسی بازشناسی هیجان در چهره در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی (گروه ۱ و ۲) در مقایسه با افراد گروه بهنجار (گروه ۳) که هر دو گروه در معرض ارائه ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای محرک‌های هیجانی قرار داشتند، حاکی از آن بود که افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار در نمره کلی بازشناسی هیجان در چهره تفاوت معناداری ندارند، اما بین دو گروه در بازشناسی هیجان‌های ترس و تنفر تفاوت معناداری مشاهده شد، به گونه‌ای که افراد مبتلا به هراس اجتماعی در بازشناسی هیجان‌های ترس و تنفر عملکرد ضعیف‌تری داشتند. همخوان با نتایج پژوهش‌های گذشته (مونتاگن و همکاران، ۲۰۰۶؛ چن و همکاران، ۲۰۰۲؛ مانسل و همکاران، ۱۹۹۹) افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار در بازشناسی هیجان‌های منفی (ترس و تنفر) عملکرد ضعیف‌تری داشتند و در واقع از این نوع محرک‌های تهدیدآمیز اجتناب می‌کردند. در پژوهش‌های قبلی اجتناب از محرک‌های تهدیدآمیز در افراد مبتلا به هراس اجتماعی با توجه به نظریه دو مرحله‌ای دی رویتر و همکارش (۱۹۹۵) توجیه می‌شد، این نظریه حاکی از آن است که افراد مضطرب گوش به زنگی اولیه برای بازشناسی هیجان تهدیدآمیز در چهره را نشان می‌دهند که این گوش به زنگی باید نتیجه پردازش خودکار باشد و می‌تواند بدون ادراک هشیار از اطلاعات مرتبط با

تهدید مشاهده شود (موگ و همکاران، ۲۰۰۴). در مرحله‌ای از پردازش اطلاعات که آگاهی بیش‌تری وجود دارد؛ افراد مضطرب فعالانه توجه خود را از اطلاعات تهدیدآمیز دور می‌کنند. بنابراین، این مدل فرض می‌کند که یک تغییر پویا از گوش به زنگی به تهدید اولیه به اجتناب بعدی از تهدید وجود دارد، در راستای بررسی این فرضیه، در یک گروه از بیماران با ارائهٔ کوتاه مدت (یعنی ۵ ثانیه) گوش به زنگی و در گروه دیگر با ارائه در زمان‌های طولانی‌تر (یعنی ۲/۵ ثانیه و بیشتر) احتمالاً اجتناب انتظار می‌رفت، با هدف اینکه مشخص کند که آیا این گروه با ارائهٔ بلندمدت از بازشناسی هیجان‌های منفی اجتناب می‌کنند و با ارائهٔ کوتاه مدت هیجان‌ها را بهتر بازشناسی می‌کنند یا خیر، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین دو گروه از افراد هراس اجتماعی (گروه ۱ و ۲) در بازشناسی هیجان کلی تفاوت معناداری وجود ندارد و تنها افرادی که در معرض ارائه ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای محرک بازشناسی هیجان قرار داشتند، در بازشناسی هیجان تنفر و حالت خنثی عملکرد ضعیف‌تری داشتند. بنابراین، با توجه به نتایج گروهی از پژوهش‌های گذشته (مانسل و همکاران، ۱۹۹۹؛ چن و همکاران، ۲۰۰۲) و پژوهش حاضر نمی‌توان اجتناب از بازشناسی هیجان‌های منفی در افراد مبتلا به هراس اجتماعی را با توجه به دیدگاه دومرحله‌ای دی رویتر و همکاران (۱۹۹۵) توضیح داد.

اجتناب از بازشناسی هیجان تنفر و خنثی در افرادی که ۵۰۰ میلی ثانیه در معرض محرک‌های بازشناسی هیجان در چهره قرار داشتند، همخوان با گروهی دیگر از پژوهش‌هایی است که با همین میزان ارائه محرک بازشناسی اجتناب از هیجان‌های منفی و خنثی را گزارش کردند (چن و همکاران، ۲۰۰۲) و برخلاف دیدگاه دو مرحله‌ای (دی رویتر و همکاران، ۱۹۹۵) با این میزان ارائه محرک بازشناسی گوش به زنگی در این افراد مشاهده نشد.

پس علت اجتناب از بازشناسی هیجان‌های منفی در این گروه از افراد چیست؟

در واقع خود اختلال هراس اجتماعی می‌تواند نتیجهٔ نقص در بازشناسی هیجان در چهره باشد، و در واقع نقص در بازشناسی هیجان در چهره زمینه‌ساز اختلال هراس اجتماعی است. ناتوانی در بازشناسی حالات هیجانی منفی مثل تنفر ممکن است به کاهش اعتماد به نفس منجر شود که این کمبود اعتماد به نفس می‌تواند در پیشروی اختلال هراس اجتماعی نقش کلیدی ایفا کند (مونتگن و همکاران، ۲۰۰۶). از طرف دیگر مدل کلارک و ولز (کلارک و همکاران، ۲۰۰۲) عنوان می‌کند که بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی عموماً توجه خود را بر

خودشان متمرکز می‌کنند و این موضوع می‌تواند بر توانایی آن‌ها در تفسیر بازخوردهای اجتماعی که از اطرافیان دریافت می‌کنند تأثیرگذار باشد، و متعاقب این فرایند عقاید منفی خود را زیر سؤال نمی‌برند.

به طور کلی نقطه قوت پژوهش حاضر، ارائه همزمان ۵۰۰ میلی ثانیه‌ای و ۲/۵ ثانیه‌ای حالات هیجانی در پی ارزیابی همزمان گوش به زنگی و اجتناب در دو گروه از بیماران به منظور رفع تناقضات موجود در پژوهش‌های گذشته است. با توجه به اهمیت تعاملات اجتماعی در این گروه از بیماران و اهمیت بازشناسی صحیح هیجان در چهره در بهبود عملکرد اجتماعی، بررسی مکانیزم‌های زیربنایی این مؤلفه اهمیت زیادی دارد. به طور خاص در این گروه از بیماران سوگیری در تفسیر اطلاعات اجتماعی مخصوصاً اطلاعات مرتبط با ارزیابی اجتماعی منفی و پیامدهای منفی آن شایان توجه و دارای اهمیت است، که این موضوع اهمیت توجه به بررسی بازشناسی هیجان در چهره را در این گروه از افراد نشان می‌دهد. امید است با بررسی این مؤلفه در پژوهش حاضر زمینه برای پژوهش‌های بیش‌تر در این حوزه فراهم شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از عکس به منظور بازشناسی هیجان در چهره اشاره کرد، زیرا برخی از محققان بر این باور هستند که چهره افراد در محیط واقعی به دلیل وجود پویایی‌های موجود در چهره، با آنچه در عکس مشاهده شده متفاوت است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از تصاویر ویدیویی استفاده شود که با آنچه در محیط واقعی است، شباهت بیشتری دارد.

منابع

- زنجان، زهرا، گودرزی، محمد علی، تقوی، محمد رضا و ملازاده، جواد (۱۳۸۷). مقایسه‌ی حساسیت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی در افراد کمرو، مبتلا به هراس اجتماعی و بهنجار. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۴(۴)، ۲۷-۴۴.
- سرافراز، مهدی رضا، تقوی، محمد رضا، گودرزی، محمد علی و محمدی، نوالله (۱۳۸۸). مقایسه سوگیری توجه در نوجوانان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی و نوجوانان بهنجار. تازه‌های علوم شناختی، ۱۱ (۱)، ۵۶-۶۷.
- گودرزی، محمد علی (۱۳۸۰). بررسی روایی و پایایی مقیاس نومیدی بک در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۳۶(۲)، ۲۶-۳۹.
- طهماسبی مرادی، شهرزاد (۱۳۸۴). بررسی کارایی درمان شناختی هیپنوتیسمی در ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود و تأثیر آن بر علائم اختلال هراس اجتماعی دانشجویان مبتلا به هراس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روان‌شناسی علوم تربیتی.
- مخبر دزفولی، علیرضا، رضایی، مهدی، غضنفری، فیروزه، میردریکوند، فضل‌الله، غلامرضایی، سیمین، موذنی، ترانه و هاشمی، شیما (۱۳۹۴). مدل یابی اختلال اختلال هراس اجتماعی بر پایه مؤلفه‌های هیجانی، شناختی و جنسیت: کاربرد تحلیل مسیر. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۱(۳)، ۲۹-۵۲.
- مسعود نیا، ابراهیم (۱۳۸۷). خودکارآمدی عمومی و هراس اجتماعی: ارزیابی مدل شناختی بندورا. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۴(۳)، ۱۱۵-۱۲۸.
- Airney, J., McCabe, L., Veldhuizen, S., Corna, L.M., Streiner, D & Herrmann, N. (2007). Epidemiology of social phobia in later life. *Journal of Geriatr Psychiatry*, 15(3), 224-233.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. (2013). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amir, N., Foa, E. B., & Coles, M. E. (1998). Negative interpretation bias in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35 (3), 945-957.
- Antony, M.M., Coons, M.J, McCabe, R.E, Ashbaugh, A., Swinson, R.P. (2006). Psychometric properties of social phobia inventory: *Behavior Research*, 44 (1), 52-63.
- Asmundson, G. J. G. & Stein, M. B. (1994). Selective processing of social threat in

- patients with attentional bias or cognitive avoidance. *Behavior Research and Therapy*, 32, 315-319.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Cognitive structures and anxiogenic rules. In A. T. Beck, G. Emery, & R. L. Greenberg (Eds.). *Anxiety disorders and phobias* (pp. 54-66). New York: Basic Books.
- Bradley, B. P., Mogg, K., Millar, N., Bonham-Carter, C., Fergusson, E., Jenkins, J., & Parr, M. (1997). Attentional biases for emotional faces. *Cognition and Emotion*, 11(4), 25-42.
- Chen, Y. P., Ehlers, A., Clark, D. M., & Mansell, W. (2002). Patients with social phobia direct their attention away from faces. *Behavior Research and Therapy*, 40 (2), 677-687.
- Clark, D. M., & McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*, 51(3), 92-100.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & F.R. Schneier (Eds.). *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Uilford Press.
- Craske, M. G., Street, L. L., Jayaraman, J., & Barlow, D. H. (1991). Attention versus distraction during in vivo exposure: snake and spider phobias. *Journal of Anxiety Disorder*, 5 (2), 199-211.
- De Ruiter, C., & Brosschot, J. F. (1994). The emotional Stroop interference in anxiety: Attentional bias or cognitive avoidance. *Behavior Research & Therapy*, 32 (1), 315-319.
- Ekman, P; Friesen, W.V. (1976). *Pictures of facial affect*. Ca: Consulting Psychologist Press. Palo Alto.
- Goodarzi MA, reliability and validity of Beck Depression Inventory in students of Shiraz University. (2000). *Journal of social science of Shiraz University*, 36 (2), 26-32. (Text in Persian).
- Grant, B. F., Hasin, D.S., Blanco, C; Stinson, F,S., Chou, S,P., Goldstein, R,B & et al.(2005). The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(11), 1351 -61.
- Hofmann, S, G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behavior Therapy*, 36(4), 195-209.
- Ittchen, H-U; Fuetsch, M; Sonntag, H; Müller, N; Liebowitz, M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study. *Psychiatry*, 15(1), 46-58.
- Jazaieri, H., Morrison, A, S., Goldin, P, R., Gross, J, J. (2015). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current Psychiatry*, 17(2), 44-55.
- Johnstone, K. A. & Page, A. C. (2004). Attention to phobic stimuli during exposure:

- The effect of distraction on anxiety reduction, self-efficacy and perceived control. *Behavior Research and Therapy*, 35 (2), 12-28.
- Kessler, R. C., Berglund, P. D., Demler, O., Olga, J.R., Merikangas, K.R., Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archive of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Mansell, W., Clark, D. M., Ehlers, A., & Chen, Y. P. (1999). Social anxiety and attention away from emotional faces. *Cognition and Emotion*, 13(2), 673-690.
- Masoudnia, E. (2008). General efficacy and Social phobia: appraisal of Bandora cognitive model. *Psychological Studies*, 4 (3), 115-128. (Text in Persian).
- Mogg, K. & Bradley, B. P. (1998). A cognitive-motivational analysis of anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 36 (1), 809-848.
- Mogg, K., Philippot, P. & Bradley, B. (2004). Selective attention to angry faces in a clinical sample with social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 113 (2), 160-165.
- Mokhber Dezfouli, A., Rezaee, M., Ghazanfari, F., Mirdrikavand, F., Gholamrezae, S., Moazzeni, T & Hashemi, SH. (2005). Modeling of social phobia according to emotional and cognitive components and gender: applying of path analysis. *Psychological Studies*, 11 (2), 29-52. (Text in Persian).
- Montagon, B., Schutters, S., Westenberg, H.G.M., Vanhonk, J., Kessele, R.P.C., de Haan, E.H.F (2006). Reduced sensitivity in the recognition of anger and disgust in social anxiety disorder, *Cognitive Neuropsychiatry*, 11(2), 389-401.
- Ohman, A. (1996). Preferential preattentive processing of threat in anxiety preparedness and attentional biases. In R. M. Rapee (Ed.). *Current controversies in the anxiety disorders*. New York: Guilford Press.
- Philipot, P & Douiliez, C (2005). Social phobia doesn't misinterpret facial expression of emotion. *Behavior Research and Theory*, 43 (2), 34-42.
- Rapee, R. M. & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35 (2), 741-756.
- Sarafraz, M.R., Taghavi, M.R., Gudarzi, M.A & Mohammadi, N. (2009). Comparison of attentional bias in normal adolescents and adolescents with social phobia. *Advances in Cognitive Science*. 11 (1), 56-67. (Text in Persian).
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R. & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Achieve of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Stopa, L. & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behavior Research and Therapy*, 38, 273-283.
- Tahmasebi moradi, S. (2005). The investigation of hypnotism cognitive therapy efficiency in development of positive mental image of self and its impact on social phobia disorder symptoms in students with social phobia. MSc thesis in psychology. Shahid Beheshti University, School of education and psychology. (Text in Persian).
- Wang, P, S., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H, A., Wells, K, B., Kessler, R, C.

- (2005). Twelve-month use of mental health services in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Archive of General Psychiatry*, 62(6), 629–640.
- Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33 (2), 448–457.
- Zanjani, Z; Goudarzi, M.A; Taghavi, M.R; Molazadeh, J. (2009). Comparing the body sensation and social skills of shyness, social phobia and normal individuals. *Psychological Studies*, 4 (2), 27-44. (Text in Persian).

**Comparison of Recognition of Facial Affect in Patients
Suffering from Social phobia and Normal Individuals**

Elham Muosavian*, Mansoore Mahdiyar**

& Abdolaziz Aflakseir***

Abstract

De Ruiter and Brosschot (1995) have suggested a process in patients with social anxiety disorder in reaction to their feared stimulus. At the first stage of processing there is an attentional shift towards the stimulus, followed by a later stage in which the stimulus is avoided, so the aim of this study was to investigate the recognition of facial expressions in patients with a social anxiety disorder in compare to healthy control group and in the other hand, comparison of emotional recognition in two groups of social phobia patients with different duration of emotional stimulus presentation. The sample size were over 45 individuals, consist of 30 persons with social phobia disorder and 15 individuals as control group, 30 people with social phobia were divided into two groups thus 15 persons with 500 milliseconds presentation of emotional stimulus and 15 persons with 2/5 second presentation of emotional stimuli. Results showed that two groups with social phobia didn't have significant differences in facial affect recognition except in disgust and neutral emotions thus social phobia people by 500 millisecond's presentation had weaker performance in neutral and disgust recognition. So the avoidance in negative emotions recognition in this group of individual couldn't be explained by De Ruiter and Brosschot (1995) approach.

Key words: social phobia; facial affect recognition; attentional bias

¹ * PhD student in Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University

** PhD student in Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University

*** Associate Professor, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University

Reseived:2015/12/26

Accepted:2016/6/7