

پرسشنامه هراس اجتماعی

سازنده کانر (۲۰۰۰) هنجاریابی صفاری نیا و شاهنده (۱۳۹۳)

اختلال هراس اجتماعی^۱ (SPD) یکی از اختلالات اضطرابی است و با ترس بارز و پایدار از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی مشخص می شود که در آن شخص یا با افراد ناآشنا و غریبه مواجه است یا ممکن است مورد کنجکاوی آنها قرار گیرد. در چنین موقعیتهایی، شخص می ترسد به گونه ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی خود گردد (بیدل و همکاران^۲، ۲۰۱۰). میزان شیوع هراس اجتماعی در طول زندگی ۳ تا ۱۳ درصد برآورد شده است، لذا یکی از رایج ترین اختلالات روانی به ویژه در نوجوانان می باشد (نپ و همکاران^۳، ۲۰۱۱).

بر اساس معیارهای DSM-IV، هراس اجتماعی در نوجوانان ۱ تا ۳ درصد گزارش شده است و در حدود ۲۷ تا ۴۷ درصد نوجوانان حداقل یکی از نشانه های ترس اجتماعی را گزارش کرده اند (رانتا و همکاران^۴، ۲۰۰۷). زنان بیش از مردان از هراس اجتماعی رنج می برند و نسبت زن به مرد در این اختلال ۲ به ۱ ذکر شده است (سوسیک، گیلر و استنگیر^۵، ۲۰۰۸). نظریه پردازان شناختی معتقدند که اختلالهای اضطرابی حاصل ارزیابی منفی افراطی از خطرناک بودن موقعیتهای و یا احساسهای خاص است (استوپا و کلارک^۶، ۲۰۰۰). هراس اجتماعی بر حسب بروز اضطراب قابل ملاحظه بالینی در اثر رویارویی با انواع معینی از موقعیتهای اجتماعی یا عملکردی مشخص می شود که اغلب به رفتار اجتنابی منجر می گردد و عدم رسیدگی به موقع می تواند فرد را مستعد افسردگی نماید (وانانن و همکاران^۷، ۲۰۱۱).

نخستین نشانه اختلال هراس اجتماعی بر اساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش تجدید نظر شده چاپ چهارم (DSM-IV-TR) عبارت است از: ترس شدید و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی. ملاک مهم دیگر آن است که فرد مبتلا از موقعیتهای اجتماعی اجتناب می کند و یا آنها را با آزردهای بسیار تحمل می کند. ملاک اجتناب از موقعیتهای ترس آور و تحمل آنها هراس اجتماعی را از اختلالات اضطرابی دیگر محور اول متمایز می کند. همه این افراد ترس ذهنی، آزردهای و نارساییهای کنشی را تجربه می کنند. در واقع، تمایل به مواجهه با موقعیتهای اجتماعی اضطراب برانگیز دامنه وسیعی دارد. حتی در برخی از این افراد تا آنجایی پیش می رود که ممکن است از بسیاری از موقعیتهای اجتماعی اجتناب

¹ - Social Phobia Disorder

² - Beidel et al.

³ - Knappe et al.

⁴ - Ranta et al.

⁵ - Sosic, Gieler & Stangier

⁶ - Stopa & Clark

⁷ - Väänänen et al.

کنند و در نتیجه نتوانند اشتغال داشته باشند، در بیرون از خانه کار کنند و دوستان اندک و یا تماسهای بسیار کم اجتماعی داشته باشند (بی طرف، شعیری و حکیم جواد، ۱۳۸۹).

تحقیقات نشان داده اند که اختلال در سنین نوجوانی شروع شده و سالها تداوم می یابد. سن شروع این اختلال حدود ۱۵ سالگی است و به ندرت موارد جدیدی بعد از سن ۲۵ سالگی گزارش می شود (ویچن و فهم^۸، ۲۰۰۱). در صورت عدم درمان، این اختلال به طور متوسط ۲۰ سال تداوم می یابد و بهبود خودبخودی آن غیرمحمتمل است (زرگر، کلانتری، مولوی و نشاط دوست، ۱۳۸۵). لذا وجود ابزارهای روا و پایا برای غربالگری و شناسایی هراس اجتماعی و سطوح بالینی اضطراب اجتماعی در مراحل اولیه آن بایستی در دسترس مراقبین بهداشت و مشاوران مدارس باشد (رانتا و همکاران، ۲۰۰۷).

پژوهشها نشان داده اند که ابزارهای مختلفی برای سنجش اختلال هراس اجتماعی در دسترس هستند که یا خودایفا بوده و یا اینکه ارزیابی توسط مشاهده گر انجام می شود. دو نمونه از ابزارهایی که توسط مشاهده گر اجرا می شوند عبارتند از: مقیاس اضطراب اجتماعی لایوویتز^۹ (LSAS) و فرم کوتاه مقیاس هراس اجتماعی^{۱۰} (BSPS). هدف هر دو ابزار، اندازه گیری جنبه های کلی اختلال هراس اجتماعی است و هر دو در مطالعات تجربی بسیاری مورد استفاده قرار می گیرند.

اصل آزمون BSPS توسط دیویدسون، مینر و دویگ-گاس^{۱۱} در سال ۱۹۹۷ به زبان انگلیسی تهیه شده است و بر خلاف آزمون LSAS علاوه بر علائم ترس و اجتناب، علائم فیزیولوژیکی مرتبط با اختلال هراس اجتماعی را نیز می سنجد. BSPS شامل ۱۸ گویه است که در سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک تقسیم شده اند و با مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند. ثبات درونی این آزمون در زبان اصلی مقیاس (دیویدسون و همکاران، ۱۹۹۷) با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ به دست آمده است. اوسوریو، کریپا و لوریرو^{۱۲} (۲۰۱۰) این آزمون را به زبان پرتغالی - برزیلی ترجمه و فرهنگ سازی کردند و همبستگی آزمون را با مصاحبه بالینی با بیماران ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ گزارش کردند. در آن تحقیق نقطه برش برای بیماران، ۱۸ در نظر گرفته شد.

از آنجا که مقیاس ترس از ارزیابی منفی و مقیاس اجتناب و درماندگی اجتماعی واتسون و فرند^{۱۳} (۱۹۶۹) تنها علائم کلی هراس اجتماعی را نشان می دادند، مقیاس دیگری با عنوان پرسشنامه هراس اجتماعی و اضطراب^{۱۴} (SPAI) توسط ترنر^{۱۵} (۱۹۸۹) ساخته شد که ماده های آن بسیار زیاد بود و زمان زیادی را صرف می نمود. لذا مقیاس هراس اجتماعی و مقیاس

8 - Wittchen & Fehm

9 - Liebowitz Social Anxiety Scale

10 - Brief Social Phobia Scale

11 - Davidson, Miner & De Veaygh-Guss

12 - Osorio, Crippa & Loureiro

13 - Watson & Friend

14 - Social Phobia and Anxiety Inventory

15 - Turner

اضطراب تعامل اجتماعی که اصولاً با هم به کار برده می شوند، ساخته شدند که تا اندازه ای کامل بودند، ولی جنبه های عملکرد ترس را بدون توجه به تعاملات اجتماعی فرد بررسی می کردند (ماتیک و کلارک^{۱۶}، ۱۹۹۸).

با پذیرفتن این محدودیتها، کانر و همکارانش (۲۰۰۰)، پرسشنامه هراس اجتماعی^{۱۷} (SPIN) را ساختند که مقیاسی خودایفا بود و به دلیل تعداد کم ماده ها و سهولت نمره گذاری کاربرد عملی بسیاری پیدا کرد. پرسشنامه هراس اجتماعی در ۱۷ ماده سه عامل را می سنجد که عبارتند از ترس در موقعیتهای اجتماعی، اجتناب از موقعیتهای اجتماعی و علائم فیزیولوژیک ناشی از اضطراب. کانر در نمونه ای آمریکایی ویژگیهای روانسنجی مناسبی را به دست آورد که ثبات درونی (آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تا ۰/۹۴) و اعتبار بازآزمایی (۰/۷۸ تا ۰/۸۹) قوی داشت.

سوسیک و همکاران (۲۰۰۸) در نسخه آلمانی این مقیاس بر روی نمونه دردسترس با میانگین ۲۲/۶۶، ثبات درونی کل مقیاس را ۰/۹۵ و برای بیماران ۰/۹۱ به دست آوردند. نقطه برش برای بیماران ۲۵ با حساسیت ۸۵ درصد و ویژگی ۶۸ درصد به دست آمده است. رانتا و همکارانش (۲۰۰۷) در فنلاند، پرسشنامه هراس اجتماعی را در دو گروه بزرگسال و نوجوان بررسی کردند. برای بزرگسالان مبتلا به هراس اجتماعی نقطه برش ۱۹ در حساسیت ۸۱ درصد و برای بزرگسالان بدون علائم روانپزشکی و نوجوانان نقطه برش ۱۵ با حساسیت ۷۷ درصد برآورد شده است.

در مطالعه آنتونی و همکارانش (۲۰۰۶) بر روی بیماران کانادایی با اختلالات اضطرابی، میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۹۵ و برای سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸ و ۰/۷۹ بود. در حالی که در مطالعه دیگری که کارلتون^{۱۸} و همکارانش (۲۰۱۰) در کانادا بر روی ۳۵۵ نفر انجام دادند، آزمون با ده ماده و سه خرده مقیاس تأیید شد. ثبات درونی مقیاس ده ماده ای برای کل مقیاس ۰/۹۵ و برای مقیاس ترس، اجتناب و ترس از عیب جویی / پریشانی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شد.

در پژوهش افضل، فتحی آشتیانی و آزاد فلاح (۲۰۰۹) پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی در گروههای با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ و برای خرده مقیاسهای ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و علائم فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است. نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی را از گروه کنترل تمیز می دهد.

روش تهیه

16 - Mattick & Clarke

17 - Social Phobia Inventory

18 - Carlton

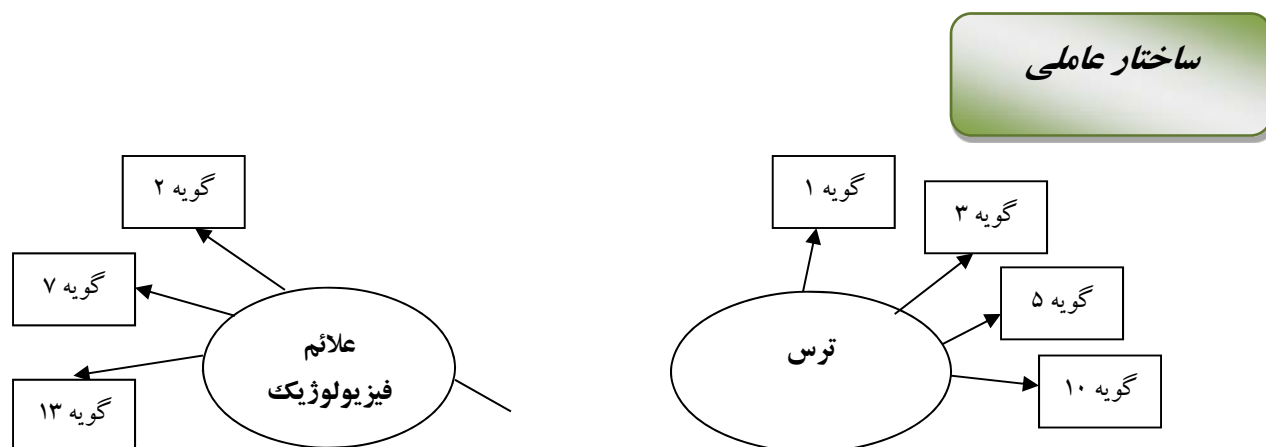
پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانر و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه شد. تلویحات بالینی این پرسشنامه به این قرار است که ابزاری است با درجه بندی بیمار در سه حیطه علائم بالینی بااهمیت ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک و دارای مزیت عملی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره گذاری است. این ابزار با دارا بودن ویژگیهای باثبات روانسنجی به عنوان ابزاری معتبر برای سنجش شدت علائم هراس اجتماعی در دنیا مورد پذیرش است. به علاوه، می تواند به عنوان ابزار غربالگری و برای آزمون پاسخ به درمان در اختلال هراس اجتماعی کاربرد داشته باشد و درمانهای با کارایی متفاوت را از هم تمیز دهد. جهت اجرای آن بر روی نمونه ایرانی، ابتدا توسط یکی از اساتید زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس برای اطمینان از صحت ترجمه، نسخه ترجمه شده فارسی در اختیار یکی دیگر از اساتید زبان انگلیسی قرار داده شد تا به انگلیسی برگردانده شود. متن ترجمه از نظر قابل فهم و رسا بودن کلمات، نخست توسط اساتید روان شناسی بازبینی گردید. سپس پرسشنامه به تعدادی از دانشجویان داده شد تا اشکالات موجود احتمالی مشخص گردد و به این ترتیب نسخه فارسی پرسشنامه هراس اجتماعی تهیه شد. این پرسشنامه توسط صفاری نیا و شاهنده (۱۳۹۳) بر روی ۸۰۰ دانشجوی (۴۰۰ زن و ۴۰۰ مرد) دانشگاههای شهید چمران اهواز، علوم پزشکی جندی شاپور، پیام نور مرکز اهواز و آزاد اسلامی واحد اهواز اجرا شده است.

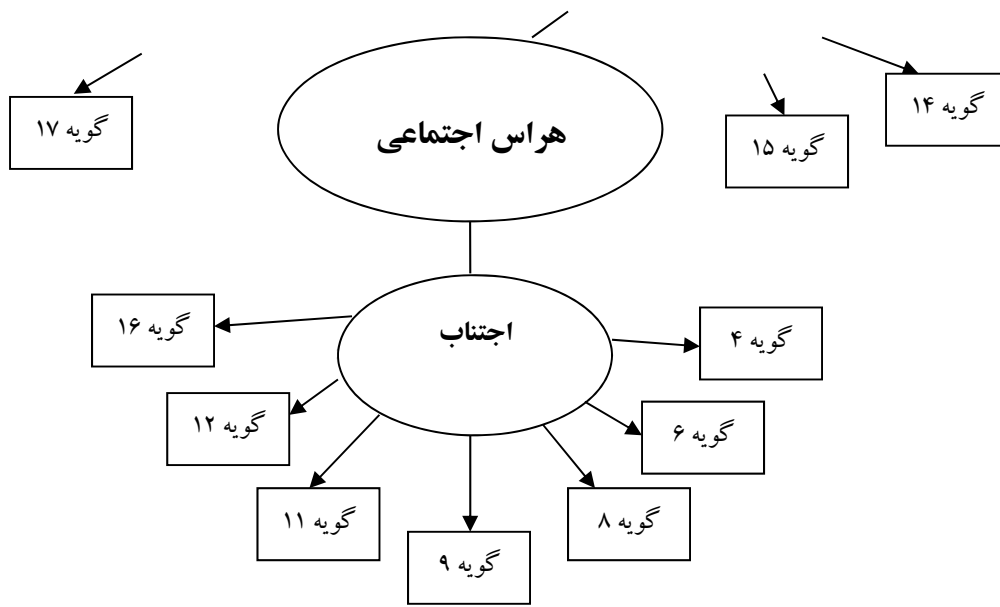
نمره گذاری

این پرسشنامه که از نوع مداد- کاغذی و خود گزارش دهی است، مشتمل بر ۱۷ گویه و سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک می باشد. گویه های ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۵ خرده مقیاس «ترس»، گویه های ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶ خرده مقیاس «اجتناب» و گویه های ۲، ۷، ۱۳، ۱۷ خرده مقیاس «علائم فیزیولوژیک» را می سنجد. نمره گذاری گویه ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای به صورت «خیلی زیاد= ۴»، «زیاد= ۳»، «تاندازه ای= ۲»، «کم= ۱» و «به هیچ وجه= ۰» انجام می شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰ و ۶۸ خواهد بود. در پژوهش صفاری نیا و شاهنده (۱۳۹۳) بر اساس نمرات استاندارد Z ، درجه علائم برای نمرات آزمودنیها با پنج مقیاس بدون علائم آشکار (رتبه درصدی کمتر از ۲۰)، خفیف (رتبه درصدی ۲۰ تا ۴۰)، متوسط (رتبه درصدی ۴۰ تا ۷۰)، شدید (رتبه درصدی ۷۰ تا ۹۰) و بسیار شدید (۹۰ به بالا)، توصیف شده است. بهترین نقطه برش کل مقیاس، ۱۲ با حساسیت ۹۰ درصد و ویژگی ۸۸ درصد به دست آمده است.

پایایی و روایی

در پژوهش صفاری نیا و شاهنده (۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۷ به دست آمد که میزان رضایتبخشی است. همچنین، نتایج حاصل از ضریب همسانی درونی نشان دهنده همبستگی بین کل مقیاس با عاملهای ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۷۹ بود که میزان قابل قبولی است. به علاوه، نتایج پژوهش با استفاده از روایی همزمان پرسشنامه با پرسشنامه حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر (STAI) و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS) حاکی از وجود رابطه مثبت معنی دار بین پرسشنامه هراس اجتماعی با پرسشنامه حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر ($r=0/88$) و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس ($r=0/69$) بود. از طرف دیگر، جهت تعیین روایی سازه پرسشنامه از روشهای تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی استفاده شد که نتایج تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از شاخصهایی نظیر $CFI=0/87$ و $IFI=0/87$ ، $RMSEA=0/7$ ، $\chi^2/df=5/14$ نشان دهنده برازش خوب مدل در تعیین عاملها به شکل اولیه بیان شده توسط کانر و همکاران (۲۰۰۰) بود. همچنین، نتایج تحلیل اکتشافی و مؤلفه های اصلی (PC) از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود سه عامل دارای ارزش ویژه بزرگتر از یک تحت عنوان «ترس»، «اجتناب» و «علائم فیزیولوژیک» بوده است.





نمونه پرسشنامه

پاسخ دهنده عزیز:

لطفاً جملات زیر را بخوانید و مشخص کنید مسائل مطرح شده زیر طی هفته گذشته تا چه میزانی برای شما مشکل ایجاد کرده است. برای هر مورد تنهایی از گزینه های مقیاس زیر را انتخاب کنید.

ردیف	عبارت	خیلی زیاد	زیاد	تا اندازه ای	کم	به هیچ وجه
۱	من از افراد صاحب قدرت و مقام می ترسم.					
۲	از اینکه جلوی مردم سرخ شوم، ناراحت هستم.					
۳	میهمانی ها و گردهمایی ها مرا می ترساند.					
۴	از صحبت کردن با افرادی که نمی شناسم، اجتناب می کنم.					
۵	مورد انتقاد قرار گرفتن خیلی مرا می ترساند.					
۶	ترس از دستپاچه شدن موجب می شود تا از انجام کارها یا صحبت کردن با افراد اجتناب کنم.					
۷	عرق کردن در برابر دیگران مرا آشفته می کند.					
۸	از رفتن به میهمانی ها اجتناب می کنم.					
۹	از فعالیتهایی که در آنها مرکز توجه باشم، اجتناب می کنم.					
۱۰	صحبت کردن با غریبه ها مرا می ترساند.					
۱۱	از صحبت در حضور جمع اجتناب می کنم.					
۱۲	من همه کار انجام می دهم تا مورد انتقاد قرار نگیرم.					
۱۳	زمانی که با مردم هستم تپش قلب مرا ناراحت می کند.					
۱۴	وقتی دیگران مرا زیر نظر دارند، از انجام کارها دچار ترس می شوم.					
۱۵	احساس خجالتی بودن یا احمق به نظر رسیدن از جمله ترسهای جدی من است.					
۱۶	از صحبت کردن با فردی که صاحب قدرت و مقام است، اجتناب می کنم.					
۱۷	دچار لرزش شدن جلوی دیگران برایم ناراحت کننده است.					

منابع

- افضلی، محمدحسن، فتحی آشتیانی، علی و آزاد فلاح، پرویز. (۲۰۰۹). بررسی سبکها و مکانیزمهای دفاعی افراد مبتلا به اختلال وسواسی- بی اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم یافته و اختلال هراس اجتماعی. *مجله روان شناسی بالینی*، ۱، ۹۳-۷۹.

- بی طرف، شبنم، شعیری، محمدرضا و حکیم جوادی، منصور. (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبکهای والدگری و کمال گرایی. *روان شناسان ایرانی*، ۷، ۷۵-۸۲.

- زرگر، فاطمه، کلانتری، مهرداد، مولوی، حسین و نشاط دوست، حمیدطاهر. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر رفتاردرمانی گروهی بر علائم هراس اجتماعی و جرأت‌مندی دانشجویان. *مجله روان شناسی*، ۱۰، ۳۳۵-۳۴۸.

- صفاری‌نیا، مجید و شاهنده، مریم. (۱۳۹۳). پایایی و روایی پرسشنامه هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاههای اهواز. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲، ۱۷۸-۱۷۰.

- Antony, M.M., Coons, M.J., McCabe, R.A., Ashbaugh, A., & Swinson, R.P. (2006). Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1177-1185.

- Beidel, D.C., Rao, P.A., Scharfstein, L., Wong, N., & Alfano, C.A. (2010). Social skills and social phobia: An investigation of DSM-IV subtypes. *Behavior Research and Therapy*, 48, 992-1001.

- Carleton, R.C., Collimore, K.C., Asmundson, G.J., McCabe, R.E., Rowa, K., & Antony, M.M. (2010). SPIN factors: Factor analytic evaluation of the Social Phobia Inventory in clinical and nonclinical undergraduate samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 94-101.

- Connor, K.M., Davidson, J.R.T., Churchill, L.E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R.H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.

- Davidson, J.R., Miner, C.M., & De Veaygh-Guss, J. (1997). The Brief Social Phobia Scale: A psychometric evaluation. *Psychological Medicine*, 7, 161-167.

- Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Fehm, L.S., Murray, B.S., Leib, R., & Wittchen, H. (2011). Social fear and social phobia types among community youth: Differential clinical features and vulnerability factors. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 111-120.

- Mattick, R.P., & Clarke, J.C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 36, 455-470.

- Osório, F.L., Crippa, J.A., & Loureiro, S.R. (2010). Study of the sychometric qualities of the Brief Social Phobia Scale (BSPS) in Brazilian University students. *European Psychiatry*, 25, 178-188.

- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A., Martti, T., Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2007). Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Research*, 153, 261-270.

- Sobic, Z., Gieler, U., & Stangier, U. (2008). Screening for social phobia in medical and outpatients with the German version of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 849-859.

- Stopa, L., & Clark, D.M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behavior Research and Therapy*, 38, 273-283.
- Väänänen, J.M., Fröjd, S., Ranta, K., Marttunen, M., Helminen, M., & Kaltiala-Heino, R. (2011). Relationship between social phobia and depression differs between boys and girls in mid-adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 133, 97-104.
- Wittchen, H.U., & Fehm, L. (2001). Epidemiology, patterns of comorbidity and associated disabilities of social phobia. *Psychiatric Clinical of North America*, 24, 617-641.