

پرسشنامه هراس اجتماعی

مقدمه

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 می‌شود که در آن شخص یا با افراد ناآشنا و غریبه مواجه است یا ممکن است مورد کنجکاوی آنها قرار گیرد. در چنین موقعیت‌هایی، شخص می‌ترسد به‌گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی خود گردد (بیدل و همکاران، ۲۰۱۰). میزان شیوع هراس اجتماعی در طول زندگی ۳ تا ۱۳ درصد برآورده است، لذا یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی بهویژه در نوجوانان می‌باشد (نپ و همکاران، 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 نشانه‌های ترس اجتماعی را گزارش کرده‌اند (راتنا و همکاران، ۲۰۰۷). زنان بیش از مردان از هراس اجتماعی رنج می‌برند و نسبت زن به مرد در این اختلال ۲ به ۱ ذکر شده است (سوسیک، گیلر و استنگیر، ۲۰۰۸). نظریه‌پردازان شناختی معتقدند که اختلال‌های اضطرابی حاصل ارزیابی منفی افرادی از خطرناک بودن موقعیت‌ها و یا احساس‌های خاص است (استوپا و کلارک، ۲۰۰۰). هراس اجتماعی برحسب بروز اضطراب قابل‌لاحظه بالینی در اثر رویارویی با انواع معینی از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی مشخص می‌شود که اغلب به رفتار اجتنابی منجر می‌گردد و عدم رسیدگی به موقع می‌تواند فرد را مستعد افسردگی نماید (وانان و همکاران، 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 می‌کند و یا آنها را با آزردگی‌های بسیار تحمل می‌کند. ملاک اجتناب از موقعیت‌های ترس‌آور و تحمل آنها هراس اجتماعی را از اختلالات اضطرابی دیگر محور اول متمایز می‌کند. همه این افراد ترس ذهنی، آزردگی و نارسایی‌های کنشی را تجربه می‌کنند. درواقع، تمایل به‌مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی اضطراب برانگیز دامنه وسیعی دارد. حتی در برخی از این افراد تا آنجایی پیش می‌رود که ممکن است از بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب 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 (بی‌طرف، شعیری و حکیم جوادی، ۱۳۸۹).

تحقیقات نشان داده‌اند که اختلال در سینن نوجوانی شروع شده و سال‌ها تداوم می‌یابد. سن شروع این اختلال حدود ۱۵ سالگی است و بهندرت موارد جدیدی بعد از سن ۲۵ سالگی گزارش می‌شود (ویچن و فهم، ۲۰۰۱). در صورت عدم درمان، این اختلال به طور متوسط ۲۰ سال تداوم می‌یابد و بهبود خودبه‌خودی آن غیرمحتمل 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 داده‌اند که ابزارهای مختلفی برای سنجش اختلال هراس اجتماعی در دسترس هستند که یا خود ایفا بوده و یا اینکه ارزیابی توسط مشاهده‌گر انجام می‌شود. دو نمونه از ابزارهایی که توسط مشاهده‌گر اجرا می‌شوند عبارت‌اند از: مقیاس اضطراب اجتماعی لایبوویتز (LSAS) و فرم کوتاه مقیاس هراس اجتماعی (BSPS). هدف هر دو ابزار، اندازه‌گیری جنبه‌های کلی اختلال هراس اجتماعی است و هر دو در مطالعات تجربی بسیاری مورد استفاده قرار می‌گیرند.

اصل آزمون BSPS توسط دیویدسون، مینر و دویگ-گاس در سال ۱۹۹۷ به زبان انگلیسی تهیه شده است و برخلاف آزمون LSAS علاوه بر علائم ترس و اجتناب، علائم فیزیولوژیکی مرتبط با اختلال هراس اجتماعی را نیز می‌سنجد. BSPS شامل ۱۸ گویه است که در سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک تقسیم شده‌اند و با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. 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. او سوریو، کریبا و لوریرو (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 آنچاکه مقیاس ترس از ارزیابی منفی و مقیاس اجتناب و درمانگی اجتماعی واتسون و فرند (۱۹۶۹) تنها علائم کلی هراس اجتماعی را نشان می‌دادند، مقیاس دیگری با عنوان پرسشنامه هراس اجتماعی و اضطراب^۱ (SPAI) توسط ترنر (۱۹۸۹) ساخته شد که ماده‌های آن بسیار زیاد بود و زمان زیادی را صرف می‌نمود. لذا مقیاس هراس اجتماعی و مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی که اصولاً باهم به کار برده می‌شوند، ساخته شدند که تا اندازه‌های کامل بودند، ولی جنبه‌های عملکرد ترس را بدون توجه به تعاملات اجتماعی فرد بررسی می‌کردند (ماتیک و کلارک، ۱۹۹۸).

با پذیرفتن این محدودیت‌ها، کانتر و همکارانش (۲۰۰۰)، پرسشنامه هراس اجتماعی^۲ (SPIN) را

1- Social Phobia and Anxiety Inventory

2- Social Phobia Inventory

ساختند که مقیاسی خودایفا بود و به دلیل تعداد کم ماده‌ها و سهولت نمره‌گذاری کاربرد عملی بسیاری پیدا کرد. پرسشنامه هراس اجتماعی در ۱۷ ماده سه عامل را می‌سنجد که عبارت‌اند از ترس در موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و علائم فیزیولوژیک ناشی از اضطراب. کاتر در نمونه ای آمریکایی ویژگی‌های روان‌سنگی 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 ۶۶/۲۲، ثبات درونی کل مقیاس را ۹۵/۰ و برای بیماران ۹۱/۰ به دست آورند. نقطه برش برای بیماران ۲۵ با حساسیت ۸۵ درصد و ویژگی ۶۸ درصد به دست آمده است. راتا 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 ۱۱ درصد و برای بزرگ‌سالان بدون علائم روان‌پزشکی و نوجوانان نقطه برش ۱۵ با حساسیت ۷۷ درصد برآورد شده است.

در مطالعه آتنونی و همکارانش (۲۰۰۶) بر روی بیماران کانادایی با اختلالات اضطرابی، میزان آلفای کرون‌باخ به دست آمده برای کل مقیاس ۹۵/۰ و برای سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک به ترتیب ۹۱/۰، ۸۸/۰ و ۷۹/۰ بود. در حالی که در مطالعه دیگری که کارلتون 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 ۹۵/۰ و برای مقیاس ترس، اجتناب و ترس از عیب جویی / پریشانی به ترتیب ۶۶/۰، ۷۸/۰ و ۸۱/۰ گزارش شد.

در پژوهش افضلی، فتحی آشتیانی و آزاد فلاخ (۲۰۰۹) پایابی این پرسشنامه با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۷۸/۰ تا ۸۹/۰ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرون‌باخ) در یک گروه بهنچار ۹۴/۰ و برای خرده مقیاس‌های ترس، اجتناب و ۹۱/۰ و علائم فیزیولوژیک ۸۰/۰ 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 می‌دهد.

روش تهیه

پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کاتر 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 باهمیت ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک و دارای مزیت عملی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره‌گذاری است. این ابزار با دارا بودن ویژگی‌های باثبات روان‌سنگی به عنوان ابزاری معتبر برای سنجش شدت علائم هراس اجتماعی در دنیا مورد پذیرش است. به علاوه، می‌تواند

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 استادی زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس برای اطمینان از صحت ترجمه، نسخه ترجمه شده فارسی در اختیار یکی دیگر از استادی زبان انگلیسی قرار داده شد تا به انگلیسی برگردانده شود. متن ترجمه از نظر قابل فهم و رسا بودن کلمات، تخصیت توسط استادی روان‌شناسی بازیینی 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 صفاری‌نیا 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.

نمره‌گذاری

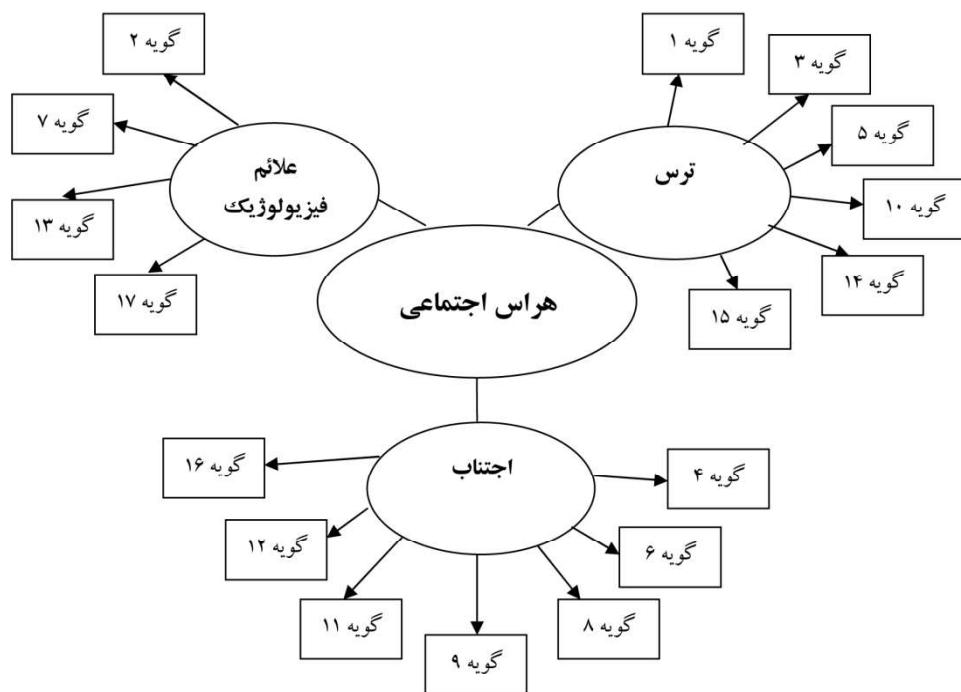
این پرسشنامه که از نوع مداد- کاغذی و خودگزارش‌دهی است، مشتمل بر ۱۷ گویه و سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک می‌باشد. گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۹، ۸، ۶، ۴، ۲، ۱۳، ۷، ۲، ۱۷ خرده مقیاس «ترس»، گویه‌های ۱۷، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۹، ۸، ۶، ۴، ۲، ۱۳، ۷، ۲، ۱۷ خرده مقیاس «اجتناب» و گویه‌های ۱۳، ۷، ۲، ۱۷ خرده مقیاس «علائم فیزیولوژیک» را می‌سنجدند. نمره گذاری گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت «خیلی زیاد = ۴»، «زیاد = ۳»، «تالا داره ای = ۲»، «کم = ۱» و «به هیچ وجه = ۰» انجام می‌شود. بنابراین، حداقل و حداقلتر نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰ و ۶۸ خواهد بود. در پژوهش صفاری‌نیا 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 صفاری‌نیا 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 نشان‌دهنده 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 اسپیلبرگ (STAI) و مقیاس

افسردگی، اضطراب، استرس (DASS) حاکی از وجود رابطه مثبت معنی‌دار بین پرسشنامه هراس اجتماعی با پرسشنامه حالت- رگه اضطراب اسپلبرگ ($r=0.88$) 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 شاخص‌های نظری $\chi^2/df=5.14$, $CFI=0.87$, $IFI=0.87$, $RMSEA=0.07$ به شکل اولیه بیان شده توسط کانر و همکاران (۲۰۰۰) بود. همچنین، نتایج تحلیل اکتشافی و مؤلفه‌های 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.

ساختم عاملی



نمونه پرسشنامه

پاسخ‌دهنده 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 تنها یکی از گزینه‌های مقیاس زیر را انتخاب کنید.

| ردیف | جواب | نمایه‌های | نمایه |
|------|------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| ۱ | | | | | | | | | من از افراد صاحب قدرت و مقام می‌ترسم. |
| ۲ | | | | | | | | | از اینکه جلوی مردم سرخ شوم، ناراحت هستم. |
| ۳ | | | | | | | | | میهمانی‌ها و گردهمایی‌ها مرا می‌ترسانند. |
| ۴ | | | | | | | | | از صحبت کردن با افرادی که نمی‌شناسم، اجتناب می‌کنم. |
| ۵ | | | | | | | | | مورد انتقاد قرار گرفتن خلیل مرا می‌ترساند. |
| ۶ | | | | | | | | | ترس از دستیاچه شدن موجب می‌شود تا از انجام کارها یا صحبت کردن با افراد اجتناب کنم. |
| ۷ | | | | | | | | | عرق کردن در برابر دیگران مرا آشفته می‌کند. |
| ۸ | | | | | | | | | از رفتن به میهمانی‌ها اجتناب می‌کنم. |
| ۹ | | | | | | | | | از فعالیت‌هایی که در آنها مرکز توجه باشم، اجتناب می‌کنم. |
| ۱۰ | | | | | | | | | صحبت کردن با غریبه‌ها مرا می‌ترساند. |
| ۱۱ | | | | | | | | | از صحبت در حضور جمع اجتناب می‌کنم. |
| ۱۲ | | | | | | | | | من همه کار انجام می‌دهم تا مورد انتقاد قرار نگیرم. |
| ۱۳ | | | | | | | | | زمانی که با مردم هستم تیش قلب مرا ناراحت می‌کند. |
| ۱۴ | | | | | | | | | وقتی دیگران مرا زیر نظر دارند، از انجام کارها دچار ترس می‌شوم. |
| ۱۵ | | | | | | | | | احساس خجالتی بودن یا احمق به نظر رسیدن از جمله ترس‌های ناراحت می‌کند. |
| ۱۶ | | | | | | | | | از صحبت کردن با فردی که صاحب قدرت و مقام است، اجتناب می‌کنم. |
| 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 - بی‌اختیاری، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته و اختلال هراس اجتماعی. مجله روان‌شناسی بالینی، ۱، ۷۹-۹۳.
- بی‌طرف، شبیم، شعیری، محمدرضا و حکیم جوادی، منصور. (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والدگری و کمال‌گرایی. روان‌شناسان ایرانی، ۷، ۷۵-۸۲.

- زرگر، فاطمه، کلاتری، مهرداد، مولوی، حسین و نشاط دوست، حمید طاهر. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر رفتار درمانی گروهی بر علائم هراس اجتماعی و جرأتمندی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*, ۱۰، ۳۴۸-۳۲۵.

- صفاری‌نیا، مجید و شاهنده، مریم. (۱۳۹۳). پایایی و روایی پرسشنامه هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های اهواز. *مجله روان‌پژوهی 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 psychometric 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.
- Sasic, 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.