

## اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر ترس از ارزیابی منفی، سوگیری توجه و عدم تحمل بلا تکلیفی در افراد دارای اضطراب اجتماعی

محمد رضا خدابخش<sup>۱\*</sup>، مسعود بنی حسن<sup>۲</sup>، فرزانه ایزدی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۷

### خلاصه

**مقدمه:** اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی می‌باشد. عدم رسیدگی مناسب به این اختلال، می‌تواند مشکلات زیادی در تعاملات اجتماعی ایجاد کند. پژوهش حاضر، با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر سوگیری توجه، ترس از ارزیابی منفی و عدم تحمل بلا تکلیفی در افراد دارای اضطراب اجتماعی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری، افراد دارای اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌پزشکی شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بودند (تعداد تقریبی ۱۰۰ نفر). تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت دریافت نمود. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. از فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی (Leary, ۱۹۸۳) و مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (Freeston و همکاران، ۱۹۸۶) برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها توسط آنالیز کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند. درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت، موجب کاهش سوگیری توجه ( $F=۳۷/۵۸, P<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۵۸$ )، ترس از ارزیابی منفی ( $F=۲۸/۶۷, P<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۵۱$ ) و عدم تحمل بلا تکلیفی ( $F=۲۱/۱۲, P<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۸۰$ )، در گروه آزمایش شد.

**نتیجه‌گیری:** درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر بهبود و کاهش سوگیری توجه، ترس از ارزیابی منفی و عدم تحمل بلا تکلیفی در اشخاص دارای اضطراب اجتماعی اثربخشی مطلوبی داشت. بنابراین، استفاده از این مداخله درمانی، توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت، سوگیری توجه، ترس از ارزیابی منفی، عدم تحمل بلا تکلیفی، اضطراب اجتماعی

۱- استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: [khodabakhsh@ut.ac.ir](mailto:khodabakhsh@ut.ac.ir)، تلفن ۰۵۱۳۸۴۰۲۸۸۱

۲- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی بهار، مشهد، ایران.

۳- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

## مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی یک اختلال اضطرابی (Social Anxiety Disorder) می‌باشد که با ترس شدید از ارزیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی، مشخص می‌شود [۱]. این اختلال، یک اختلال روانپزشکی بسیار شایع است که با شروع زود هنگام، سیر مزمن بیماری، و افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانپزشکی که با هم همپوشانی دارند، ظاهر می‌شود. گزینه‌های درمانی فعلی برای اختلال اضطراب اجتماعی، با نرخ پایین، اثربخشیِ بهینه همراه می‌باشد [۲]. داده‌های حاصل از زمینه‌یابی‌های جهانی سلامت روان، نشان می‌دهند که این اختلال، در سطح جهانی با نرخ شیوع مادام‌العمر ۵٪، در مناطق با درآمد بالا (به عنوان مثال استرالیا، ایالات متحده آمریکا و بریتانیا)، وجود دارد. حدود ۱/۶ تا ۱۲/۱ درصد از افراد در سراسر جهان، حداقل یکبار در طول عمر خود، به اختلال اضطراب اجتماعی مبتلا می‌شوند [۳] و میزان ابتلا در زنان بیشتر از مردان است [۴]. شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در جامعه ایرانی، ۱۰/۱ درصد گزارش شده است [۵]. یکی از متغیرهای مرتبط با اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی (Fear Of Negative Evaluation) است [۷] که به عنوان اضطراب در مورد ارزیابی‌های منفی توسط دیگران از یک فرد، تعریف شده و یکی از ویژگی‌های اصلی اضطراب اجتماعی می‌باشد [۸]. به عبارت دیگر، ترس از ارزیابی منفی، به دلهره افراد از قضاوت دیگران، عذاب از برآوردهای نامطلوب آنها و میل به جستجو کردن پذیرش اجتماعی، اشاره داشته [۹] و با کاهش عزت نفس [۱۱-۱۰] و انزوای اجتماعی [۱۲] مرتبط است. مشخص شده است که زنان در ترس از ارزیابی منفی، امتیاز بیشتری نسبت به مردان دارند [۱۳].

افراد دارای اضطراب اجتماعی بالا، سوگیری خودکار و زود هنگام نسبت به اطلاعات اجتماعی تهدیدکننده مانند چهره‌ها نشان می‌دهند [۱۴]. یکی از متغیرهای مرتبط با اضطراب اجتماعی، سوگیری توجه (Attention bias) می‌باشد [۱۵]. سوگیری توجه، اختصاص دادن متفاوت و خاص توجه به یک محرک، در مقایسه با سایر محرک‌ها را توصیف می‌کند. در انسان، این سوگیری می‌تواند توسط حالت عاطفی مشاهده‌گر ایجاد شود و در حفظ و بروز اختلالات عاطفی مانند اضطراب

نقش دارد [۱۶]. تصور می‌شود که در موقعیت‌های همراه با عدم قطعیت، اضطراب فرد افزایش می‌یابد که منجر به پاسخ-های شناختی و رفتاری می‌شود که هدفشان کاهش این اضطراب است [۱۷]. یکی از متغیرهایی که با اضطراب اجتماعی ارتباط دارد عدم تحمل بلا تکلیفی (Intolerance Of Uncertainty) می‌باشد [۱۸]. عدم تحمل بلا تکلیفی، یک ویژگی است که مشخصه اصلی آن ارزیابی بیش از حد مسائل جهت قابل پیش‌بینی بودن آنها و همینطور گرایش به غرق شدن در موضوعات ناشناخته و غیرمنتظره می‌باشد [۱۹]. علاوه بر این، عدم تحمل بلا تکلیفی منجر به برنامه‌ریزی جهت در نظر گرفتن بدترین سناریوها و در نتیجه، احتیاط بیش از حد می‌شود [۲۰].

با توجه به گسترش روزافزون اینترنت، یک رویکرد برای از بین بردن شکاف درمانی، ارائه آنلاین درمان روانپزشکی می‌باشد. با استفاده از این روش، محدودیت دسترسی جغرافیایی، یک مسئله و مشکل تلقی نخواهد شد. همچنین، با اختصاص دادن درمانگران به گروه‌های فرهنگی مشابه، می‌توان به موانع فرهنگی غلبه کرد. به عنوان مثال، یک کلینیک آنلاین می‌تواند به طور مؤثری به پناهندگان آواره‌ای که از یک مبدأ یکسان هستند، ولی در چندین کشور پراکنده شده‌اند، ارائه خدمات بدهد. ارائه خدمات به صورت آنلاین همچنین می‌تواند بهداشت روانی را از طریق کاهش هزینه‌های اضافه، مقرون به-صرفه‌تر کند [۲۱].

درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت (Internet Based Cognitive Behavioral Therapy)، درمانی است که از طریق یک کامپیوتر و یا یک موبایل، ارائه می‌شود. با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژیکی و ادغام آنها با مراقبت‌های بهداشتی، درمان مبتنی بر اینترنت در مقایسه با روان‌درمانی مرسوم، به یک کانال مداخله‌ای که رشد سریعی دارد، تبدیل شده‌اند. درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت، در مدیریت اختلالات روانپزشکی مختلف، مانند افسردگی خفیف تا متوسط و سایر اختلالات از جمله اضطراب، اختلال وسواسی-جبری، و اختلال وحشت‌زدگی مورد استفاده قرار می‌گیرد [۲۲-۲۳]. با توجه به پیامدهای نامطلوب اضطراب اجتماعی در تعاملات روزمره و همچنین هزینه‌های بالا و وجود محدودیت

رفتاری را به طور منظم طی نکرده‌اند، از روند درمان، خارج شدند. این مطالعه با کد IR.IAU.neyshabur.REC.1400.185 در کمیته پژوهش اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی ثبت گردیده است. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی (FNE-S): این مقیاس توسط Watson و Freund (۱۹۶۹) طراحی شده است. در این مقیاس که شامل ۱۲ سؤال است، مشارکت کنندگان به هر سؤال روی یک طیف ۵ درجه-ای از ۱ (هرگز صدق نمی‌کند) تا ۵ (تقریباً همیشه صدق می‌کند) پاسخ می‌دهند. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر نمره ۶۰ می‌باشد. هشت ماده این مقیاس به صورت مثبت و ۴ ماده (شماره‌های ۲، ۴، ۷ و ۱۰) به صورت منفی بیان شده است و در زمان نمره‌گذاری باید امتیاز ملاک‌های منفی را معکوس کرد. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده تجربه سطوح بالاتر اضطراب و ترس است. سازندگان ابزار، پایایی پرسشنامه را به روش بازآزمایی، ۰/۷۵ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۴ محاسبه کرده‌اند [۲۵]. در ایران نیز Amini و همکاران (۱۳۹۷)، ضریب پایایی را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ محاسبه و روایی پرسشنامه را نیز تأیید کرده‌اند [۲۶]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۰ گزارش گردید.

نرم‌افزار دات-پروپ (DOT- PROBE): این نرم‌افزار برای سنجش سوگیری توجه استفاده می‌شود و توسط Macleod و همکاران (۱۹۸۶) ساخته شد. در ابتدا یک علامت + در وسط صفحه جهت ثابت کردن محل توجه آزمودنی ظاهر شده و پس از ۸۰۰ میلی‌ثانیه ناپدید می‌شود. سپس به‌طور تصادفی یک جفت محرک (واژه و یا تصویر) ظاهر شده که یکی محتوای خنثی داشته و دیگری مرتبط با مواد می‌باشد. پس از مدت کوتاهی (معمولاً ۵۰۰ میلی‌ثانیه) کلمات حذف شده و در محل یکی از آنها یک نقطه (یا یک علامت که می‌تواند یک حرف یا یک پیکان باشد) ظاهر می‌شود. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود مکانی که نقطه در آن ظاهر شده است را مشخص نمایند. زمان پاسخگویی به مکان نقطه می‌تواند به عنوان شاخصی از سوگیری توجه مورد توجه قرار گیرد. پاسخ سریع‌تر به نقطه‌ای که دقیقاً در جایگاه کلمه‌ای که دارای بار

در مراجعه مستقیم به درمانگر برای بعضی از افراد، دستیابی به درمانی با اثربخشی بالا با اثرات پایدار، برای افراد دارای اضطراب اجتماعی، از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر ترس از ارزیابی منفی، سوگیر توجه و عدم تحمل بلا تکلیفی در افراد دارای اضطراب اجتماعی انجام گرفت.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل کلیه افراد درگیر با علائم اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی روانشناسی شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود (تعداد تقریبی ۱۰۰). روش نمونه‌گیری، به صورت در دسترس بود. حجم نمونه بر اساس بررسی Javadian Emami,  $\alpha=0/05$  و  $\text{Power}=0/90$  و  $d^2=4/507$  در  $\sigma=1/61$  در نظر گرفته شد. در معادله زیر،  $\sigma$  انحراف معیار است که مقدار پراکندگی، و  $d$  بازه اطمینان است که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. بر اساس این فرمول حجم نمونه ۱۳/۰۸ محاسبه شد که برای اطمینان در هر گروه ۱۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب [۲۴] و به صورت تصادفی ساده (پرتاب تاس) در دو گروه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت و گروه کنترل قرار داده شدند.

$$n = \frac{2\sigma^2 \left( z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2}{d^2}$$

قبل از شروع درمان‌ها، پژوهشگر به کلینیک‌های تخصصی روانشناسی شهر مشهد مراجعه کرده و مسئولین را در جریان پژوهش و روند اجرای پژوهش قرار داد و ضمن ارائه مجوزهای لازم برای پژوهش و توجیه آنان، از مسئولین این مراکز خواست تا افراد دارای اضطراب اجتماعی که مایل به شرکت در تحقیق بودند و ملاک‌های ورود به پژوهش (داشتن تحصیلات حداقل سیکل و بازه‌ی سنی بین ۱۵ تا ۶۰ سال، تأیید ابتلا به اختلال از طریق مصاحبه تشخیصی) را دارا بودند، به پژوهشگر معرفی نمایند. افرادی که در یک ماه گذشته تحت هرگونه درمان روانشناختی قرار گرفته و یا جلسات درمان شناختی

در حد متوسط و نمره ۸۲ و بیشتر، عدم تحمل بلا تکلیفی فرد در حد بالا است. Dugas و Buhr، ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۹۴ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای، ۰/۷۸ / گزارش کرده‌اند [۲۸]. در ایران، پایایی بازآزمایی این ابزار، ۰/۷۵ محاسبه شده است [۲۹]. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۹ گزارش گردید.

در این پژوهش، جلسات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر اساس طرح درمانی اضطراب از Leahy و همکاران (جدول ۱) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و دو بار در هفته تنظیم شد [۳۰].

هیجانی است می‌نشیند نشان‌دهنده توجه به این نوع کلمات و پاسخ کندتر به این نقاط بیانگر اجتناب از چنین محرک‌هایی است. تصاویر و نقطه در دو کادر مستطیل شکل با فاصله دو سانتی‌متر از نقطه تثبیت مرکزی صفحه نمایش، ارائه شد. همبستگی نمرات متخصصان در فاصله زمانی دو هفته به عنوان مقیاس اعتبار این آزمون در نظر گرفته شده است که نتایج پژوهش Chapman و همکاران نشان‌دهنده اعتبار بالای این ابزار است. (۰/۹۳،  $r=0/81$ ) [۲۷]

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS): این مقیاس توسط Freeston و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شده و از ۲۷ اitem تشکیل گردیده است که آزمودنی‌ها بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای (به هیچ وجه=۱ تا بسیار زیاد=۵) به سوالات پاسخ می‌دهند. حداقل نمره ۲۷ و حداکثر نمره ۱۳۵ می‌باشد. این پرسشنامه دارای زیرمقیاس‌های رفتار منفی و رفتار غیرمنصفانه است. چنانچه نمره ۲۷ تا ۵۴ باشد، میزان عدم تحمل بلا تکلیفی فرد در حد پایین است. نمره ۵۵ تا ۸۱، میزان عدم تحمل بلا تکلیفی

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت با توجه به پروتکل تدوین شده توسط Leahy و همکاران در افراد دارای اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان پزشکی شهر مشهد در سال ۱۴۰۱

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی و معرفی شرکت‌کنندگان، ارائه اطلاعات در مورد درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر اینترنت، جمع‌آوری و ارزیابی اطلاعات، شرح اصول رازداری
دوم	آشنایی با مفهوم اضطراب، تعریف مفاهیم شناخت، رفتار و احساس و ذکر مثال، جدول ثبت افکار روزانه
سوم	ثبت سلسله مراتب اضطراب و خستگی، آشنایی با مؤلفه‌های فیزیولوژیک و درگیر در اضطراب و خستگی روانی
چهارم	آموزش و تمرین تکنیک‌های آرام‌سازی در مواجهه با سلسله مراتب اضطراب و خستگی
پنجم	آشنایی با مفهوم خطاهای فکر و تکمیل جدول ثبت افکار با خطاهای فکری و ادامه سلسله مراتب مواجهه
ششم	آشنایی با تکنیک چالش افکار و آموزش تکنیک حل مسئله
هفتم	تکنیک بررسی شواهد و خودکار نمودن چالش با افکار منفی و مرور موضوعات مورد بحث
هشتم	عزت نفس. تعریف عزت نفس، بیان این نکته که چگونه خود ارزیابی‌های منفی موجب عدم عزت نفس می‌شود

اینستاگرام تماس تصویری برقرار کرده و تکنیک‌ها آموزش داده می‌شد. برای اطمینان از درک اجرای درست فرد از تکنیک‌های درمانی، تمرینات یک یا چند بار با نظارت درمانگر به صورت آنلاین، توسط فرد تکرار می‌شد. اگر فرد سؤال یا ابهامی داشت می‌پرسید و در آخر تکالیف تمرینات خانگی را دریافت می‌کرد. این پروتکل یک بسته درمانی است که اثربخشی آن در بسیاری از مطالعات از جمله مطالعه Aghdasi و همکاران اثبات شده است [۳۱].

برای اجرای پژوهش، ابتدا اطلاعات مربوط به سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، وضعیت اقتصادی و مدت زمان ابتلا به اضطراب اجتماعی جمع‌آوری شد. سپس مقیاس اضطراب برای پاسخگویی از طریق ایمیل به افراد نمونه ارسال گردید و بعد از پاسخگویی برای تصحیح، مجدداً از طریق ایمیل دریافت شد. جلسات درمانی، دو جلسه در طول هفته، برنامه‌ریزی و هماهنگ شد. در طول اجرا، درمانگر در ساعت مشخص شده با عضو گروه آزمایش از طریق واتساپ یا

**یافته‌ها**

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۴۵/۳۳±۶/۵۱ و در گروه کنترل ۴۲/۹۳±۵/۹۴ سال بود. اطلاعات دموگرافیک گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است. تفاوت معنی‌داری بین جنسیت، میانگین سنی و سطح تحصیلات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و از آمار توصیفی برای متغیرهای جمعیت‌شناختی، آزمون تی برای مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل و تحلیل اندازه‌های تکراری، و برای بررسی پیش‌فرض‌ها از آزمون‌های کولموگروواسمیرنف، لوین و فرض‌های چند متغیری استفاده شد. سطح معنی‌داری اختلاف آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روانپزشکی شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ در دو گروه آزمایش و کنترل (تعداد در هر گروه = ۱۵)

ویژگی جمعیت‌شناختی	گروه آزمایش فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	P
سن (سال)	۴۰-۱۵	۶ (۴۰)	۰/۲۳۷
سطح تحصیلات	۶۰-۴۰	۹ (۶۰)	۰/۴۱۲
	کاردانی و پایین‌تر	۴ (۲۶/۶۷)	
	کارشناسی	۵ (۳۳/۳۴)	
وضعیت تأهل	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱ (۶/۶۶)	۰/۳۴۵
	مجرد	۴ (۲۶/۶۷)	
شغل	متأهل	۴ (۲۶/۶۷)	۰/۴۲۵
	خانه‌دار	۱۱ (۷۳/۳۳)	
وضعیت اقتصادی	شاغل	۴ (۲۶/۶۷)	۰/۳۰۴
	درآمد کمتر از ۸ میلیون تومان	۱۱ (۷۳/۳۳)	
مدت زمان ابتلا به اضطراب اجتماعی (سال)	درآمد بیشتر از ۸ میلیون تومان	۴ (۲۶/۶۷)	۰/۲۴۵
	≤ ۱	۱۲ (۸۰)	
	۴-۲	۲ (۱۳/۳۳)	

\* P < ۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

آزمون F نیز معنی‌دار نبود بنابراین، در آزمون لوین مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود. نتایج آزمون لوین، برای هیچ یک از متغیرها، معنی‌دار نبود. از این رو، فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس متغیرها تأیید می‌شود.

مفروضه مهم تحلیل کواریانس، همگونی شیب خط رگرسیون است. با توجه به اینکه مقدار آزمون کولموگروف-اسمیرنف آزمون ام-باکس در تمام متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر بود، فرض نرمال بودن توزیع جامعه آماری، قابل قبول است. نمرات

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات عدم تحمل بلا تکلیفی، ترس از ارزیابی منفی و سوگیری توجه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برحسب گروه‌های مورد بررسی (تعداد در هر گروه=۱۵)

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
کنترل	ناتوانی برای انجام عمل	۳۱/۹۳ ± ۳/۲۶
	استرس‌آمیز بودن بلا تکلیفی	۲۸/۲۷ ± ۴/۲۷
	منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره	۱۶/۷۳ ± ۵/۲۸
	بلا تکلیفی در مورد آینده	۱۱/۸۷ ± ۳/۴۲
	نمره کلی عدم تحمل بلا تکلیفی	۸۸/۸۰ ± ۸/۲۷
	ترس از ارزیابی منفی	۴۱/۶۰ ± ۵/۳۵
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
	۳۱/۱۲ ± ۳/۱۱	۲۷/۵۳ ± ۳/۵۴
	۱۵/۵۳ ± ۵/۱۶	۱۱/۱۳ ± ۳/۰۴
	۸۵/۳۲ ± ۸/۰۷	۴۰/۵۳ ± ۶/۰۶

۱۸/۲۳±۳/۴۸	۱۸/۹۷±۴/۲۷	سوگیری توجه	
۲۸/۵۷±۲/۸۴	۳۲/۴۸± ۲/۷۶	ناتوانی برای انجام عمل	درمان شناختی رفتاری
۲۴/۴۰±۲/۲۴	۲۸/۴۰±۳/۳۸	استرس آمیز بودن بلا تکلیفی	مبتنی بر اینترنت
۱۱/۸۷±۴/۵۶	۱۶/۲۰±۴/۸۸	منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره	
۸/۸۰±۲/۰۷	۱۲/۷۳±۲/۷۱	بلا تکلیفی در مورد آینده	
۷۳/۶۳±۶/۷۴	۸۹/۸۱±۷/۵۸	نمره کلی عدم تحمل بلا تکلیفی	
۳۵/۳۳±۳/۵۱	۴۲/۹۳±۴/۹۴	ترس از ارزیابی منفی	
۱۴/۶۷±۲/۸۷	۱۹/۱۴±۳/۲۳	سوگیری توجه	

می‌شود. اندازه اثر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر عدم تحمل بلا تکلیفی و ابعاد آن بین ۴۵ تا ۶۶ درصد، و برای ترس از ارزیابی منفی و سوگیری توجه، به ترتیب ۵۱ و ۷۴ درصد بوده که قابل توجه می‌باشد.

در جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات متغیرهای مورد بررسی در گروه‌های کنترل و درمان، در مرحله پس‌آزمون نشان داده شده است. مقدار  $F$  معنی‌دار بود ( $p < 0/01$ ) از این رو، فرض صفر رد و فرض پژوهش تأیید

جدول ۴ - نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر متغیرهای وابسته در پس‌آزمون در افراد دارای اضطراب اجتماعی

اندازه اثر	P	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	متغیر
۰/۶۱۲	*0/001	۴/۶۶۵	۴۲۲/۰۰۶	۱	۴۲۲/۰۰۶	پیش‌آزمون	ترس از ارزیابی منفی
۰/۵۱۵	*0/004	۲۸/۶۷۰	۲۸۳/۵۷۷	۱	۲۸۳/۵۷۷	گروه	
			۹/۸۹۱	۲۷	۲۶۷/۰۶۱	خطا	
۰/۷۴۴	*0/007	۷۸/۳۲۹	۲۱۲/۰۶۴	۱	۲۱۲/۰۶۴	پیش‌آزمون	سوگیری توجه
۰/۵۸۲	*0/005	۳۷/۵۸۶	۱۰۱/۷۵۹	۱	۱۰۱/۷۵۹	گروه	
			۲/۷۰۷	۲۷	۷۳/۰۹۹	خطا	
۰/۶۶۳	*0/001	۴۷/۲۰۷	۶۷/۰۷۳	۱	۶۷/۰۷۳	بین گروهی	ناتوانی برای انجام عمل
			۱/۴۲۴	۲۴	۳۴/۱۰۰	خطا	
۰/۵۶۸	*0/004	۳۱/۵۰۶	۷۲/۵۱۴	۱	۷۲/۵۱۴	بین گروهی	استرس آمیز بودن بلا تکلیفی
			۲/۳۰۲	۲۴	۵۵/۲۳۹	خطا	
۰/۴۵۰	*0/007	۱۹/۶۶۸	۷۶/۶۶۷	۱	۷۶/۶۶۷	بین گروهی	منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره
			۳/۸۹۸	۲۴	۹۳/۵۵۵	خطا	
۰/۶۳۸	*0/002	۴۲/۳۵۲	۶۳/۰۴۰	۱	۶۳/۰۴۰	بین گروهی	بلا تکلیفی در مورد آینده
			۱/۴۸۸	۲۴	۳۵/۷۲۳	خطا	

\*  $p < 0/05$  اختلاف معنی‌دار

## بحث

یافته‌های این مطالعه با پژوهش Nordgreen و همکاران که در تحقیق خود، اثربخشی یک برنامه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت ۱۴ هفته‌ای تحت هدایت درمانگر را برای بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی که تحت مراقبت‌های معمول هستند، بررسی کرده بودند، هماهنگی دارد. پیامدهای بالینی آن مطالعه این بود که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت هدایت‌شده در اختلال اضطراب

مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر ترس از ارزیابی منفی، سوگیری توجه و عدم تحمل بلا تکلیفی پرداخت. نتایج آنالیز چند متغیری حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای مذکور در گروه مداخله و در مرحله پس‌آزمون، کاهش معنی‌داری داشتند.

پژوهشی آینده این روش درمان را با دیگر درمان‌هایی که به صورت مجازی و از راه دور انجام می‌پذیرند، مقایسه نمایند.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر حاکی از سودمندی رویکرد درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر کاهش ترس از ارزیابی منفی، سوگیری توجه و عدم تحمل بلا تکلیفی افراد دارای اضطراب اجتماعی بود. این رویکرد قابلیت این را دارد که به عنوان مداخله‌ای سودمند برای کاهش سه عامل شناختی مؤثر در اضطراب اجتماعی یعنی ترس از ارزیابی منفی دیگران، سوگیری توجه و عدم تحمل بلا تکلیفی، در مراکز درمانی مورد استفاده قرار بگیرد.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

مسعود بنی‌حسن انجام امور تحقیقاتی، نمونه‌گیری و نگارش مقدمه مقاله را بر عهده داشت، راهنمایی، طرح ایده و ارائه موضوع و نظارت در انجام مراحل درمان به عهده محمدرضا خدابخش و نگارش روش پژوهش به عهده فرزانه ایزدی بود.

### تقدیر و تشکر

از آزمودنی‌های گرامی که در این پژوهش شرکت کردند و نیز از زحمات مدیران مراکز روانشناسی شهر مشهد که در به ثمر رسیدن این پژوهش کمک نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

اجتماعی، یک درمان مؤثر برای اکثر بیماران تحت مراقبت‌های معمول می‌باشد [۳۲].

تحقیق Boettcher و همکاران که به شکل یک مطالعه مروری صورت گرفت، ۲۱ کارآزمایی انجام شده در مورد اثرات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت هدایت‌شده و هدایت‌نشده برای اختلال اضطراب اجتماعی ( $N=1801$ ) را بررسی کرد. این مطالعه حاکی از آن بود که مداخلات شناختی مبتنی بر اینترنت به طور مؤثر، علائم اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد [۳۳]. Wang و همکاران، در مطالعه خود از نسخه چینی درمان شناختی رفتاری استفاده کردند تا بررسی کنند که آیا شرم می‌تواند به طور قابل‌توجهی در طول درمان اختلال اضطراب اجتماعی کاهش یابد و همچنین، کدام یک از معیارهای درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر کاهش تمایل به شرم، تأثیر می‌گذارد [۳۴]. مطالعه مذکور، کاهش قابل‌توجهی را در امتیازات تمایل به شرم و اضطراب اجتماعی شرکت‌کنندگان در طول دوره درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت، در هر دو گروه خودیاری و هدایت‌شده، نشان داد. Williams و همکاران، در مطالعه خود، شواهدی مبنی بر اثربخشی یک برنامه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت برای اختلال اضطراب اجتماعی زمانی که در تمرین معمول از طریق دو مسیر مراقبت جداگانه ارائه می‌شود، فراهم کردند [۳۵].

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود. عدم وجود مرحله پیگیری جهت اطمینان از نتایج بلندمدت این شیوه درمانی، و همچنین اینکه داده‌ها بر اساس خودگزارشی آزمودنی‌ها بدست آمده که احتمالاً با سوگیری در ارائه داده‌ها همراه است، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محسوب می‌شود.

برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود که اثربخشی درمان شناختی درمانی مبتنی بر اینترنت در هر دو گروه جنسیتی با یکدیگر مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در طرح‌های

## References

1. Haneveld J, Rosner R, Vogel A, Kersting A, Rief W, Steil R, Comtesse H. Same name, same content? Evaluation of DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief criteria. *JCCP* 2022;90(4):303.
2. Ahmed M, Boileau I, Le Foll B, Carvalho AF, Kloiber S. The endocannabinoid system in social anxiety disorder: from pathophysiology to novel therapeutics. *BJP* 2022;44(1):81-93.
3. Stein DJ, Lim CC, Roest AM, De Jonge P, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC medicine* 2017;15(1):1-21.
4. Asher M, Asnaani A, Aderka IM. Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review* 2017;56:1-12.
5. Joorbonya A, Abad TH, Rudsari AB, Aliloo MM, Abdi R. The causal role of bio-psychological factors on university students' social anxiety. *Journal of Clinical Psychology & Personality* 2021;18(2): 95-108.
6. Koyuncu A, İnce E, Ertekin E, Tükel R. Comorbidity in social anxiety disorder: Diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in context* 2019;8:212573
7. Blood GW, Blood IM. Long-term consequences of childhood bullying in adults who stutter: Social anxiety, fear of negative evaluation, self-esteem, and satisfaction with life. *Journal of fluency disorders* 2016;50:72-84.
8. Heimberg RG, Brozovich FA, Rapee RM. A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. *Social anxiety* 2014;1:705-28.
9. Roberts JA, Manolis C, Pullig C. Contingent self-esteem, self-presentational concerns, and compulsive buying. *Psychology & Marketing* 2014;31(2):147-60.
10. Kocovski NL, Endler NS. Social anxiety, self-regulation, and fear of negative evaluation. *EJP* 2000;14(4):347-58.
11. Cheng G, Zhang D, Ding F. Self-esteem and fear of negative evaluation as mediators between family socioeconomic status and social anxiety in Chinese emerging adults. *IJSP* 2015;61(6):569-76.
12. Teachman BA, Allen JP. Development of social anxiety: Social interaction predictors of implicit and explicit fear of negative evaluation. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2007;35:63-78.
13. Biolcati R. The role of self-esteem and fear of negative evaluation in compulsive buying. *Frontiers in Psychiatry* 2017;2:8-74.
14. Gilboa-Schechtman E, Foa EB, Amir N. Attentional biases for facial expressions in social phobia: The face-in-the-crowd paradigm. *Cognition & Emotion* 1999;13(3):305-18.
15. Van Bockstaele B, Verschuere B, Tibboel H, De Houwer J, Crombez G, Koster EH. A review of current evidence for the causal impact of attentional bias on fear and anxiety. *Psychological bulletin* 2014 ;140(3):682.
16. Crump A, Arnott G, Bethell EJ. Affect-driven attention biases as animal welfare indicators: review and methods. *Animals* 2018;8(8):136.
17. Stuart L, Grahame V, Honey E, Freeston M. Intolerance of uncertainty and anxiety as explanatory frameworks for extreme demand avoidance in children and adolescents. *CAMH* 2020;25(2):59-67.
18. Counsell A, Furtado M, Iorio C, Anand L, Canzonieri A, Fine A, et al. Intolerance of uncertainty, social anxiety, and generalized anxiety: Differences by diagnosis and symptoms. *Psychiatry research* 2017;252:63-9.
19. Birrell J, Meares K, Wilkinson A, Freeston M. Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical psychology review* 2011;31(7):1198-208.
20. Beesdo-Baum K, Jenjahn E, Höfler M, Lueken U, Becker ES, Hoyer J. Avoidance, safety behavior, and reassurance seeking in generalized anxiety disorder. *Depression and anxiety* 2012;29(11):948-57.
21. Thew GR, Powell CL, Kwok AP, Chan MH, Wild J, Warnock-Parkes E, et al. Internet-based cognitive therapy for social anxiety disorder in Hong Kong: therapist training and dissemination case series. *JFR* 2019;3(2):e13446.
22. Kumar V, Sattar Y, Bseiso A, Khan S, Rutkofsky IH. The effectiveness of internet-based cognitive behavioral therapy in treatment of psychiatric disorders. *Cureus* 2017;9(8).
23. Kyrios M, Nedeljkovic M, Moulding R, Klein B, Austin D, Meyer D, et al. Study protocol for a randomised controlled trial of internet-based cognitive-behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder. *BMC psychiatry* 2014;14(1):1-9.
24. Jvadian SN, Emami T. The comparison of the effect of the number of aerobic and yoga sessions on physical self-description components of female university students. *Journal of Sports and Motor Development and Learning* 2009;1(2):127-5. [Persian]



25. Watson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. *JCCP* 1969;33(4):448.
26. Amini M, Rezvanizadeh A, Jelokhaninakaraki R. Acceptance and commotment therapy on depression and marital satisfaction in pregnant women. *MEJDS* 2018; 8(1): 98-104. [Persian]
27. Chapman A, Devue C, Grimshaw GM. Fleeting reliability in the dot-probe task. *Psychological research* 2019;83(2):308-20.
28. Buhr K, Dugas MJ. The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour research and therapy* 2009;47(3):215-23.
29. Ebrahimzadeh Z. The study of cognitive beliefs perfectionism and social problem solving ability according to uncertainty levels among OCD and MDD. Disserta on inma, ArdabilUniversity 2006. [Persian]
30. Leahy RL, Holland SJ, McGinn LK. Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders. 2<sup>nd</sup> ed. Newyork:Guilford; 2011.
31. Aghdasi N, Soleimanian AA, Asadi Gandomani R. The Effectiveness of Mindfulness Training on Emotional Schemas Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Rehabilitation* 2019;20(1):86-97.
32. Nordgreen T, Gjestad R, Andersson G, Carlbring P, Havik OE. The effectiveness of guided internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in a routine care setting. *Internet interventions* 2018;13:24-9.
33. Boettcher J, Carlbring P, Renneberg B, Berger T. Internet-based interventions for social anxiety disorder-an overview. *Verhaltenstherapie* 2013;23(3):160-8.
34. Wang H, Zhao Q, Mu W, Rodriguez M, Qian M, Berger T. The effect of shame on patients with social anxiety disorder in internet-based cognitive behavioral therapy: randomized controlled trial. *JMH* 2020;7(7):e15797.
35. Williams AD, O'Moore K, Mason E, Andrews G. The effectiveness of internet cognitive behaviour therapy (iCBT) for social anxiety disorder across two routine practice pathways. *Internet Interventions* 2014;1(4):225-9.

# The Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy on Fear of Negative Evaluation, Attention Bias, and Intolerance of Uncertainty in Individual with Social Anxiety Disorder

Khodabakhsh M<sup>1\*</sup>, Banihasan M<sup>2</sup>, Izadi F<sup>3</sup>

1- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

\*(Corresponding Author) E-mail: khodabakhsh@ut.ac.ir, Tel: (051) 38402881

2- MA, Dept. of Psychology, Bahar Higher Education Institute, Mashhad, Iran.

3- MA, Dept. of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Received: 28 June 2023

Accepted: 20 April 2024

**Introduction:** Social anxiety is one of the most common anxiety disorders. Failure to properly handle this disorder can cause many problems in social interactions. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of internet-based cognitive behavioral therapy on attention bias, fear of negative evaluation, and intolerance of uncertainty in people with social anxiety.

**Materials and Methods:** The present study is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included people with social anxiety admitted to counseling and psychiatric centers in Mashhad in 2022 (approximately 100 people). Among them, 30 Individuals were selected using convenience sampling and randomly assigned into equal experimental and control groups. The experimental group received eight 90-minute sessions (two sessions per week) of internet-based cognitive behavioral therapy, while the control group did not receive any intervention. Data were collected using a brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale (Leary, 1983) and the Uncertainty Intolerance Scale (Freeston et al., 1986). The data were analyzed using multivariate covariance analysis.

**Results:** There was a significant difference between the post-test scores of the experimental and control groups. Internet-based cognitive behavioral therapy reduced attention bias ( $F=37.58$ ,  $\eta^2=0.58$ ,  $p<0.001$ ), fear of negative evaluation ( $F=28.67$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.51$ ), and uncertainty intolerance ( $F=21.12$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.80$ ) in the experimental group.

**Conclusion:** Internet-based cognitive behavioral therapy was effective in improving and reducing attention bias, fear of negative evaluation, and intolerance of uncertainty in people with social anxiety. Therefore, the use of this therapeutic intervention is recommended.

**Keywords:** Internet-based cognitive behavioral therapy, Attention bias, Fear of negative evaluation, Intolerance of uncertainty, Social anxiety

---

### Please cite this article as follows:

Khodabakhsh M, Banihasan M, Izadi F. The Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy on Fear of Negative Evaluation, Attention Bias, and Intolerance of Uncertainty in Individual with Social Anxiety Disorder: A Clinical Trial. *Community Health journal* 2024; 17 (4): 47-57

**Funding:** This study did not have any funds.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Islamic Azad University, Neyshabur Branch, approved the study (IR.IAU.neyshabur.REC.1400.185).

