

Social anxiety disorder

Horiah Hajiloo¹

Fateme Eskandari²

Masoud Zarezadegan³

^{1,2,3} Psychologist

Abstract

Social anxiety is an obvious and continuous fear of social and performance situations that causes a negative evaluation of participation in communication situations and can lead to the isolation and separation of a person from society. The present study was prepared with the aim of investigating social anxiety disorder. This research is a descriptive and analytical type that was prepared with the method of library studies. The tools of information gathering in this research were scientific research articles, psychology books and reference websites such as Silivika and Irandak. According to the study, it can be said that social anxiety disorder usually starts in early childhood or adolescence and lasts an uninterrupted period. Considering that anxiety disorders disrupt academic, social and family activities; Most of the people with social disorder do not seek treatment, and about 70-80% of people with the disorder receive a secondary diagnosis of similar disorders such as specific phobia, agoraphobia, major depression, and alcohol abuse and dependence.

Keywords: Social anxiety, children, anxiety disorder

اختلال اضطراب اجتماعی

حوریه حاجیلو^۱، فاطمه اسکندری^۲، مسعود زارع زادگان^۳

^۱ روانشناس

چکیده

اضطراب اجتماعی، ترس آشکار و پیوسته از موقعیتهای اجتماعی و عملکردی است که سبب ارزیابی منفی در مورد شرکت در موقعیتهای ارتباطی شده و میتواند به دورافتادگی و جدایی فرد از اجتماع منجر گردد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اختلال اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بوده که با روش مطالعات کتابخانه تهیه گردیده است. ابزارهای گردآوری اطلاعات در این پژوهش مقالات علمی پژوهشی، کتب روانشناسی و پایگاه های اینترنتی مرجع مثل سیلیوبیکا و ایرناداک بود. با توجه به مطالعه انجام شده می توان گفت: اختلال اضطراب اجتماعی اکثراً در اوایل کودکی یا نوجوانی شروع میشود و یک دوره بدون وقفه را طی می کند. با توجه به اینکه اختلال های اضطرابی موجب مختل کردن فعالیت های تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی می شود؛ بیشتر افراد دارای اختلال اجتماعی به دنبال درمان نیستند و حدود ۷۰-۸۰ درصد افراد دارای اختلال، تشخیص ثانویه اختلال های همبندی مانند فوبی اختصاصی، اگورافوبیا، افسردگی اساسی و سوء مصرف و وابستگی به الکل را دریافت می کنند.

واژه های کلیدی: اضطراب اجتماعی، کودکان، اختلال اضطرابی

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از اختلالات رایج در دوران نوجوانی است و با احساس اضطراب، ترس و ناراحتی در موقعیتهای اجتماعی مانند ملاقات با افراد جدی و پاسخ دادن به یک سوال در کلاس مشخص می شود (همبر^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال اضطراب اجتماعی نشانگان عصبی روانشناختی پیچیده ای است که در طبقه بندی بین المللی اختلالات روانی، طبقه تشخیصی مستقلی را تشکیل میدهد (همبرگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۴).

معمولاً اضطراب اجتماعی ماهیتی دارد که در آن، یک موقعیت اجتماعی یا حضور در اجتماع، توسط فرد خطرناک ادراک میشود و او را جهت مواجهه با بحرانی احتمالی در حالت گوش به زنگی قرار میدهد که تداوم این حالت تهدیدی برای سلامت روانی و جسمانی است (ژنگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

غالباً نوجوانان بیشتر از این میترسند که در مقابل افرادی که با آنها روبرو هستند عالیم اضطراب از قبیل؛ سرخ شدن زیاد و لرزش دست و صدا را نشان دهند. ترس از صحبت کردن و غذا خوردن در جمع، دو شکایت عمده نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی است. این مشکلات اغلب در اواخر دوران کودکی یا اوایل نوجوانی ظاهر میشود و ممکن است در اواخر نوجوانی به صورت هراس تظاهر پیدا کند (روپل و مکنلی^۴، ۲۰۱۵). ترس نوجوانان اگرچه بی اساس است اما اغلب باعث چنان فشاری میشود که زندگی اجتماعی آنان را به شدت محدود میکند. در مطالعه ای مشخص شد که بارزترین ویژگی آن دسته از افراد مبتلا به هراس اجتماعی که از سرخ شدن نگران هستند، سرخ شدن نیست بلکه افزایش ضربان قلب به هنگام سرخ شدن است (لیوز و بانرجی^۵، ۲۰۱۴). در موارد خیلی شدیدی، نوجوان به فوبی اجتماعی فراگیر مبتلا میشود. این افراد از اغلب موقعیتهای اجتماعی هراس دارند و از ملاقات یا صحبت با اشخاص جدید میترسند. از تماس با هر فردی خارج از نظام خانواده خود اجتناب میورزند و حضور در مدرسه و مشارکت در فعالیتهای تفریحی، در مجموع برایشان خیلی دشوار است (لیاهی^۶، ۲۰۱۷). نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی همواره عقیده دارند که واکنشهای جسمانی مشهودشان موجب میشود تا احساس بی لیاقتی نهفته آنان در معرض سایرین قرار گیرد و باعث تحقیرشان شود. حتی این دیدگاه که سایرین از ناآرامی آنها آگاه هستند موجب اضطراب بیشتر در این افراد میشود (سهراب زاده و حکیم جوادی، ۱۳۹۹). آنها در یک دور باطل منتظر بروز

¹ Hambour

² Heimberg

³ Zheng

⁴ Ruppel , McKinley

⁵ Leeves S, Banerjee

⁶ . Leahy

مشکل ناراحتی یا عملکرد ضعیف خود هستند. انتظاری که با نزدیک شدن به موقعیتهای ترسناک اضطراب بیشتری را در آنها بر می انگیزد و این تنها به افزایش دلشوره و تشدید بیشتر نشانه های جسمانی آنها در آن موقعیت می انجامد (کاستلا⁷ و همکاران، ۲۰۱۴).

افراد مبتلا به این اختلال با تمرکز افراطی نسبت به خود و توجه کمتری که به اطلاعات محیط اطرافشان نشان میدهند، در مهارتهای اجتماعی ضعیف عمل نموده و وجود نقص و کمبودهای کمی و کیفی در جنبه های بااهمیت روابط اجتماعی، تجربه ناخوشایند احساس تنهایی و مشکلات در سازگاری اجتماعی را در پی دارد. همچنین از جمله پیامدهای آن نارساکنشوری اجتماعی و روانشناختی، اجتناب از تعاملات اجتماعی و بروز شخصیت اجتنابی در بزرگسالی است (تنها دوست و همکاران، ۱۴۰۰).

در واقع اختلال اضطراب اجتماعی با ترس از ارزیابی شدن توسط دیگران (اندریو⁸ و همکاران، ۲۰۰۱) یا ترس از آزردن خاطر کردن دیگران همراه است و میزان شیوع و ماندگاری آن در طول زندگی به ترتیب ۴ و ۶۰ درصد است (استین⁹ و همکاران، ۲۰۱۷). سیر این اختلال معمولاً مزمن است بنابراین می تواند تأثیرات پایداری بر زندگی شخصی، حرفه ای، تحصیلی و خانوادگی نوجوان داشته باشد (اسماعیلیان و همکاران، ۱۴۰۰).

اضطراب اجتماعی کمتر از هراسهای خاص شایع است. میزان شیوع آنها تنها کمتر از یک چهارم هراسهای خاص است. اما در دوران بلوغ یکی از مهمترین اختلالاتی است که نوجوان با آن درگیر است. ویژگی مشخصه اضطراب اجتماعی، ترس و شرمساری در رویارویی با دیگران است (سهراب زاده و حکیم جوادی، ۱۳۹۹).

شروع این اختلال از سنین کودکی و نوجوانی است به ویژه این اختلال در دوران جوانی در دامنه، سنی ۱۸-۲۹ سال شیوع بسیار بالایی دارد (ریگارام و ماتیس¹⁰، ۲۰۱۴). این اختلال نرخ شیوع بالایی دارد به طوری که در ایالات متحده تقریباً در ۱۲٪ از بزرگسالان دیده میشود (تیلور¹¹ و همکاران، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان داده است ۸۱٪ افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اختلال دیگری نیز دارند (هادسون¹² و همکاران، ۲۰۱۵).

علائم اضطراب اجتماعی

-جنبه های ادراکی

شخصی که دچار اضطراب اجتماعی است هیچ گونه رغبتی به شروع ارتباط با افراد دیگر ندارد با و احساسی از ترس از هر موقعیتی که امکان دارد مورد قضاوت دیگران قرار گیرد، دوری می جوید. برداشت یا تصور فرد از موقعیتهای اجتماعی که احتمال دارد شخصیت، ظاهر یا تواناییهای او مورد سنجش و ارزشیابی ضعیف افراد دیگر قرار گیرد، میتواند واقعی یا خیالی باشد. مبتلایان به اضطراب اجتماعی از اینکه چگونه در نظر دیگران به نظر آیند احساس نگرانی میکنند. آنها معمولاً در حضور جمع متوجه به ظاهر و رفتار خود می باشند و معیارهای بالایی برای رفتار و عملکرد خود در نظر می گیرند. شخص مبتلا سعی تا ددار تأثیر مثبتی بر دیگران گذاشته و جلوه عادی از خود ارائه دهد اما در عین حال اعتقاد دارد که توانایی این کار را ندارد. این افراد قبل از مقابله شدن با شرایط اجتماعی اضطراب زا بارها و بارها شرایط را بصورت ذهنی تصور سازی میکنند و مسائل و موقعیت های اضطراب زای بالقوه و روش برخورد را آن باتمرین میکنند. آنها معمولاً اتفاقاتی که ممکن است برایشان شرم آور باشد را بررسی میکنند و حتی رشته تفکراتشان پس از رویارویی آن با موقعیت تمام نمی شود بلکه تا روزها بعد رفتار خود را مورد بررسی قرار می دهند و معمولاً خود به را خاطر اشتباهات و ضعف هایشان سرزنش میکنند. مبتلایان به اضطراب اجتماعی بدبین از تر دیگران می باشند و صحبت های عادی یا مبهم با را نگاه ی منفی مورد تفسیر قرار می دهند. بسیاری از تحقیقات نیز نشان داده که اند این افراد خاطرات منفی را بهتر از دیگران به خاطر می آورند (گوون، ۲۰۱۰). از دیگر خصوصیات این افراد شامل عادت به خواندن طرز فکر دیگران، تمرکز روی اتفاقات منفی، کوچک شمردن نکات قوت خود، تعمیم دهی بیش از حد مشکلات و خودداری از برقراری روابط صمیمانه می باشد (همان منبع). برخی از موقعیت هایی که باعث ایجاد اضطراب در مبتلایان میشود بصورت زیر می باشند: ۱-مورد قضاوت ضعیف افراد دیگر قرار گرفتن، عدم تأیید یا انتقاد توسط دیگران ۲- ملاقات با دیگران برای اولین بار ۳- در مرکز توجه واقع شدن (مثلاً در زمان وارد شدن به مجلسی که دیگران نشسته اند). ۴- زیر نظر قرار گرفته شدن به موقع انجام کار ۵- دعوت کردن یا دعوت شدن ۶- موقعیت های خاص

⁷ Castella

⁸ Andrews

⁹ Stein

¹⁰ Reghuram, Mathias

¹¹ Taylor

¹² Hudson

اجتماعی مثل و ها عصبانیت.ها پرخاشگری ۷-موقعیتی که دبابی می مصمم و قاطع جواب یو داد اظهار نظر کرد (اسکین و همکاران، ۲۰۰۸).

-جنبه های رفتاری

اضطراب اجتماعی ترسی پایدا از ر یک یا چندین موقعیت می باشد که فرد در آنها در معرض نگاه موشکافانه دیگران قرار میگردد و ترس از اینکه به گونه‌های عمل یا رفتار کند که غیرعادی و در نتیجه تحقیرآمیز یا شرم آور باشد. این مسأله فراتر از خج ول بودن عادی است به گونه در که ای بسیاری از موارد به اجتناب از موقعیت های قابل توجه اجتماعی و شغلی منجر می شود. موقعیت های اضطراب زا می نندتوا تقریباً شامل هرگونه ارتباط اجتماعی خصوصاً شرکت کردن در گروه های کوچک، مهمانی، صحبت با افراد ناآشنا، هتل و امثال آن شود. نشانه های جسمی و فیزیکی میتواند شامل تخلیه ذهن، التهاب تپش قلب، سرخ شدن، سوزش معده و دل آشفستگی شود (هرتل و همکاران، ۲۰۰۸).

هراس ها معمولاً با فرار یا رفتارهای اجتنابی کنترل میشوند به. عنوان مثال یک دانشآموز ممکن است در زمان صحبت کردن در جلوی جمع، کلاس را ترک کرده (فرار) یا از ارائه گزارش شفاهی اجتناب کند (اجتناب) که چرا قبلاً در موقع صحبت در جلوی جمع دچار اضطراب شدید یا حملات اضطرابی شده باشد. برخی از رفتارهای اجتنابی کوچک زمانی مشاهده میشود که فرد از تماس چشمی با دیگران اجتناب می کند مثلاً فرد جایی را برای نشستن انتخاب میکند که ارتباط چشمی با دیگران نداشته باشد در . مواردی شدیدتر فرد از مواجهه شدن با هر موقعیت اجتماعی که باعث بروز اضطراب شود خودداری میکند. اینگونه رفتارهای اجتنابی در فرد مبتلا باعث افت شدید در کیفیت زندگی شخصی میشود و موجب بدتر شدن و پیشرفت این اختلال می دشو بنابراین مبتلایان باید از رفتارهای اجتنابی بطور جدی پرهیز کنند (رحمانیان و همکاران، ۱۳۹۰).

-جنبه های فیزیکی

واکنش های فیزیولوژیکی همانند دیگر اختلال های اضطرابی در اضطراب اجتماعی هم مشاهده میشود در .لحظه مواجهه با موقعیت های اضطراب زا کودکان مبتلا به اختلال اضطرابی ممکن است علائمی مثل کج خلقی، نالیدن ، چسبیدن به والدین یا ساکت بودن را از خود نشان ب دهند. در بزرگسالان چشمان اشکی)، عرق کرد زیاد، دل آشفستگی ، لرزش و تپش قلب مشاهده میشود در که نتیجه پاسخ فیزیولوژیکی استرس ایجاد می شود. سرخ شدن هم معمولاً در مبتلایان دیده میشود. این واکنش های قابل مشاهده باعث افزایش اضطراب مبتلایان می شود .تحقیقات اخیر نشان میدهد که قسمتی آمیگدالای مغز که بخشی از سیستم لیمبیک میباشد در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در زمان مواجهه با چهره‌های خشمگین یا موقعیت های وحشتناک بیش از حد طبیعی فعال می باشد. این تحقیقات نشان میدهد که شدت این واکنش با شدت اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم دارد (بهادری و همکاران، ۱۳۹۰).

-مرضی همایندی

اضطراب اجتماعی معمولاً با طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی دیگر همراه است. اضطراب اجتماعی معمولاً با افسردگی و اعتماد به نفس نیبیا همراه می شود از که کمبود روابط اجتماعی و دوره‌های طولانی مدت انزوا (در نتیجه دوری از موقعیت های اجتماعی) ناشی میشود به. منظور کاهش اضطراب و تسکین افسردگی معمولاً مبتلایان از الکل یا داروهای روانگردان استفاده میکنند که امکان دارد به وابستگی دارویی و سوء مصرف مواد منجر شود بر. اساس یک گزارش تخمین زده میشود که یک پنجم مبتلایان همزمان به الکل نیز وابستگی دارند . معمولترین اختلال شایع در میان مبتلایان اضطراب اجتماعی افسردگی می باشد بعد از افسردگی حملات اضطرابی ، اضطراب فراگیر ، اختلال استرس پس از سانحه ، وابستگی به مواد و خودکشی شایع ترین اختلالات موجود در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی میباشد. اختلال شخصیت کناره گیر نیز علائم بسیار مشابه و ارتباطی بسیار نزدیک و تنگاتنگی با اضطراب اجتماعی دارد با . توجه به پس زمینه های مربوط به اختلالات موجود در سیستم دوپامینرژیک، اختلال کم توجهی - بیش فعالی نیز در بخشی از بیماران دیده میشود (زرگر و همکاران، ۱۳۸۵).

۲-۱-۳-عوامل موثر بر اضطراب اجتماعی

در این قسمت به بررسی عوامل موثر و مرتبط با اضطراب اجتماعی پرداخته می شود.

کثیری از محققان بر این باور هستند که اختلال اضطراب اجتماعی، بدتنظیمی هیجان یا مشکلاتی در تنظیم هیجان را به همراه دارد (هافمن، ۲۰۰۷). معیارهای تشخیصی حاکی از تغییر مشکلات پردازشی هیجانی و وابسته به خود برای این اختلال است، اما معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی به طور ویژه به مشکلات تنظیم هیجان اشاره نمی کند .

تحقیقات بر نقش هیجان و تنظیم هیجان در اختلال اضطراب اجتماعی و تلویحات درمانی بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان تمرکز کرده اند (جزایری و همکاران، ۲۰۱۵). مشکلات تنظیم هیجانی در اختلال اضطراب اجتماعی هم در سطح درون فردی و هم در سطح میان فردی گزارش شده است (جزایری و همکاران، ۲۰۱۵). افراد با اضطراب اجتماعی خزانه محدودی از راهبردهای تنظیم هیجان را دارا بوده و نقایصی دارند که با ابعادی از اختلال اضطراب اجتماعی در ارتباط هستند (روح و همکاران، ۲۰۱۲). در مدل طرحواره‌های هیجانی، نقش هیجانها و راهبردهای پردازش هیجانی بسیار برجسته است (لیهی، ۲۰۰۲). بعد طرحواره‌های هیجانی شامل، تأیید طلبی دیگران، قابل درک بودن، احساس گناه، دیدگاه ساده انگاره به هیجان، ارزشهای والاتر، غیرقابل کنترل بودن، بی حسی هیجان، تلاش برای منطقی بودن، چرخه عواطف، توافق، پذیرش هیجانها، نشخوار ذهنی، ابراز احساسات و سرزنش را شامل میشود. مدل طرحواره‌های هیجانی فرض میکند که اختلالات هیجانی ناشی از چگونگی ارزیابی و تفسیر افراد از تجارب هیجانیشان و راهبردهایی است که در مقابله با آنها به کار میبرند. نقش پردازش هیجانی در اختلالهای اضطرابی کانون شماری از مطالعات بوده است. هرکدام از اختلالهای اضطرابی دارای طرحواره‌هایی (تعبیرات و راهبردها) در ارتباط با احساسات، هیجانها یا افکار مزاحم و تصورات هستند که افراد مبتلا آنها را تجربه میکنند (لیهی، ۲۰۰۷). لیهی (۲۰۰۷) در بررسی طرحواره‌های هیجانی در اضطراب و افسردگی به این نتیجه رسید که افراد مضطرب در ابعاد از دست دادن کنترل، غیرقابل درک بودن، نشخوار ذهنی و ابراز نمره بالایی گرفتند.

جنسیت متغیری است که اهمیت آن در پژوهشهای مربوط به تنظیم هیجان و بررسیهای مرتبط با طرحواره‌های هیجانی با اضطراب اجتماعی نشان داده شده است (نولن- هوکسیما، ۲۰۱۲).

یافته های گروهی دیگر از محققین نشان دادند که مبتلایان به اضطراب اجتماعی پس از یک تجربه نگران کننده در روابط اجتماعی به پردازش شناختی موقعیت پرداخته و محتویات ذهنی خود را به کمک انواع راهبردهای شناختی تغییر میدهند و زمینه را برای رشد احساس کم ارزشی و ناتوانی در برقراری اجتماعی در موقعیتهای اجتماعی مشابه به وجود می آورند (بساک نژاد و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین اسپادا و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند فعال شدن باورهای فراشناختی کنترل ناپذیری فکر و خطر، باعث میشود افراد دچار تنش عاطفی می شوند. تجربه این تنش موجب در دسترس بودن مفاهیم "تهدید" در پردازش و تشدید اضطراب و هیجانها منفی می شود. در این حالت افراد تهدیدهای محیطی را بیش برآورد می کنند (استارسوویچ، ۲۰۰۵) و این می تواند علایم اضطراب اجتماعی را تشدید کند.

باورهای خود کارآمدی قوی به عنوان یک منبع شخصی نیرومند در رویارویی با موقعیت های استرس زا مطرح شده اند. شواهد زیادی در تاثیر باورهای خود کارآمدی بر فشار خون با ضربان قلب و عروق در بیماران قلبی گزارش شده است (کریمی و همکاران، ۱۳۹۱). به نظر بندورا، خودکارآمدی که به قضاوتهای فرد مربوط میشود، می تواند اعمال فرد در موقعیت های آتی را تحت تاثیر قرار دهد. وقتی فرد در حال بررسی رفتار است و یا در حال انجام وظیفه ای است، قضاوت هایی نیز از توانایی خود در انجام دادن وظایف و شرایط آن به عمل می آورد. این قضاوتها درباره خودکارآمدی بر تفکر فرد در مورد توانایی یا عدم توانایی انجام کار مثلاً «من توانایی انجام این کار را دارم، یا این کار از عهده من بر نمی آید» و بر هیجان فرد «برانگیختگی و شادی در مقابل اضطراب و افسردگی» و بر عملکرد افراد «التزام بیشتر در مقابل درماندگی و بی حرکتی» تاثیر می گذارد (پروین و جان، ۲۰۰۱).

در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، سوءتعبیر از نشانه های مربوط به موقعیت های اجتماعی منجر به ایجاد یک چرخه معیوب ترس از ترس میشود و این خود موجب ترس از موقعیت های اجتماعی بی خطر در این افراد میشود. این امر موجب افزایش فراوانی و شدت احساسات بدنی و روانی ناشی از موقعیت های اجتماعی شده و ترس از این احساسات را شدت می بخشد. همچنین به نظر میرسد که حساسیت اضطرابی باعث میشود که افراد نشانه های مرتبط با اضطراب را به عنوان نشانه ای از آسیب قریب الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضربان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به عنوان نشانه ای از حمله قلبی، بی ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر میکنند، امری که منجر به ایجاد یک چرخه معیوب در فرد اضطرابی میشود. همچنین حساسیت اضطرابی باعث ایجاد انواع سوگیریهای شناختی و افزایش توجه در رابطه با محرکهای تهدیدکننده می شود و سطح تهدیدکنندگی محرکهای درونی یا بیرونی ادراک شده را افزایش میدهد. با توجه به اینکه افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، محرکهای تهدیدکننده بیشتری را ادراک میکنند و رفتارهای اجتنابی و مقابله ای بیشتری را از خود بروز میدهند، احتمال افزایش حساسیت اضطرابی در آنها نسبت به افراد عادی بیشتر میشود (اندرسون، ۲۰۰۹).

اجتناب فعال و بی میلی به تحمل هیجانها مضطرب کننده، فرضیه ای مهم در تئوری اجتناب شناختی-رفتاری در مورد افکار ناخوانده در افراد دارای اضطراب اجتماعی بوده و تبیین قابل قبولی در این مورد فراهم می آورد. ناتوانی در تنظیم هیجانها، سبب میگردد افراد هنگام مواجهه با شرایط استرس آور، نگرانی و به تبع آن اضطراب و درماندگی نشان دهند و برای رهایی از هیجانها و افکار ناشی از این موقعیت ها، راهکارهای نامناسبی را انتخاب میکنند. افرادی که به طور مکرر اضطراب را تجربه میکنند ترس زیادی از نشانه های اضطرابشان و مشکلاتی در شناسایی و توصیف هیجانها داشته و در پی آن نگرانی از این طریق، سبب جهت گیری منفی نسبت به مشکل شده و اجتناب شناختی- رفتاری را در پی خواهد داشت و این چرخه ی معیوب، موجب ابقای نگرانی میشود (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۹۲).

نتیجه گیری:

یکی از انواع اختلالهای اضطرابی، اختلال اضطراب اجتماعی، ترس از موقعیتهای اجتماعی و عملکردی است (نجفی و همکاران، ۱۴۰۰). اختلال اضطراب اجتماعی یک حالت هیجانی است که با نگرانی و ترس مشخص و ثابت از مورد ارزیابی منفی قرارگرفتن در موقعیت های اجتماعی مشخص میشود (کینگ بوری و کاپلان^{۱۳}، ۲۰۱۵). اضطراب اجتماعی با برخی ویژگیهای جسمانی (مانند سرخ شدن گونه ها، تعرق و خشکی دهان)؛ ویژگی های روانشناختی (شرم، خجالت، ترس از ارزیابی منفی و ترس از انتقاد)؛ ویژگی های رفتاری (کناره گیری، اجتناب از تماس چشمی، ترس از صحبت کردن در جمع یا مورد خطاب واقع شدن) مشخص می شود (عابدی و همکاران، ۱۳۹۶).

مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی در موقعیت و مواقعی که باید کاری انجام دهند، ترس و اضطرابی غیرمنطقی را تجربه می کنند. ترس و اضطراب آنها چنان شدید است که مختل شدن روابط دوستانه و مناسبات خانوادگی و آسیب دیدن کارکردهای شغلی و خانوادگی منجر می شود. بیش از نیمی از مبتلایان، از دوران کودکی و تقریباً همه آنها تا ۲۰ سالگی علائمی مانند لرزش و تپش قلب را نشان می دهند. لذا انجام چنین تحقیقاتی برای درمان و پیشگیری اضطراب اجتماعی مخصوصاً قشر کودکان بسیار مفید واقع می شود.

منابع و مراجع:

- اسماعیلیان، مرضیه؛ محمدخانی، شهرام و حسنی، جعفر. (1400). الگوی معادلات ساختاری مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی با اضطراب اجتماعی نوجوانان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. 22(1): 121-134
- نجفی فرد، طاهره؛ علیزاده، حمید؛ برجعلی، احمد و عسگری، محمد. (1400). اثربخشی آموزش شناختی-اجتماعی آدلر بر تعامل مادران و نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۵): ۱۵۸۷-۱۶۰۰
- عابدی، عباسعلی؛ طاهر، محبوبه؛ جعفری ثانی، بهنام و مجرد، آرزو. (1396). *تأثیر آموزش مهارت توجه بر سوگیری توجه و حساسیت اضطرابی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی*. سلامت روان کودک (روان کودک)، 1(4): 3-12
- تنها دوست، کتابیون؛ بزی، میلاد؛ غفاری جم، مینا، انصاری حقیقی، فاطمه، عموجوادی لنگرودی، فهیمه. (1400). *تأثیر روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی دختران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی*. روان پرستاری، ۹ (۱): ۳۲-۴۲
- رحیمیان بوگر، اسحق؛ کیان ارثی، فرحناز و تبران، فائزه (1392) بررسی رابطه طحوراههای هیجانی، اجتناب شناختی-رفتاری و نظام شناختی-عاطفی با اختلال اضطراب منتشر و اختلال وسواسی-اجباری پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، 18(5): 762-762.
- سهراب زاده، فاطمه و حکیم جوادی، منصور. (1399). ارتباط بین مشکلات بلوغ عاطفی و اجتماعی در نوجوانان با اختلال افسردگی و اضطراب اجتماعی. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۶ (۳): ۵۸-۶۷
- کریمی، جهانگیر؛ زکی بی، علی و رستمی، سمیرا (1391) نقش باورهای فراشناخت و خود کارآمدی در پیش بینی هراس اجتماعی دانش آموزان پسر سال سوم متوسطه شهر کرمانشاه، *مجله روانشناسی مدرسه*، دوره 1، شماره 1: 62-75.
- زرگر، ف. کلانتری، م مولوی، ح. نشاط دوست، ح. (1385). *بررسی تأثیر رفتار درمانی گروهی بر علایم هراس اجتماعی و جرأت مندی دانشجویان، مجله روان‌شناسی، دوره سوم، شماره 10.*
- بهادری، حمید. کلانتری، محمد. مولوی، حامد. جهان بخش، محمود. جمشیدی، آرام. (1390). *بررسی اثربخشی مداخله فراشناختی بر علایم ترس از ارزیابی منفی در بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره دوم، شماره*

- Anderson ER, Hope DA(2009). The relationship among social phobia, objective and perceived physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. *J Anxiety Disord*; 23(1): 18-26
- Andrews, G., Henderson, S., & Hall, W. (2001). Prevalence, comorbidity, disability and service utilization. Overview of the Australian National Mental Health Survey. *British Journal of Psychiatry*. 178, 145–153.
- Castella K, Goldin P, Jazaieri H, Ziv M, Heimberg R.(2014). Emotion beliefs in social anxiety disorder: Associations with stress, anxiety, and well-being. *Aust J Psychol*; 66(2): 139- 48.
- Hambour VK, Zimmer-gembeck MJ, Clear S, Rowe S, Avdagic E.(2018) Emotion regulation and mindfulness in adolescents: Conceptual and empirical connection and associations with social anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences*;134: 7–12.
- Heimberg RG, Hofmann SG, Liebowitz MR, Schneier FR, Smits JA, Stein MB, et al. (2014). Social anxiety disorder in DSM-5. *Journal of Depression and anxiety*. 31(6):472-9.
- Hofman SG(2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implication. *Cogn Behav Ther*; 36(4):195-209
- Hudson, J. L., Rapee, R. M., Lyneham, H. J., McLellan, L. F., Wuthrich, V. M., & Schniering, C. A. (2015). Comparing outcomes for children with different anxiety disorders following cognitive behavioural therapy. *Behaviour Research and Therapy* .72, 30-37
- Jazaieri H, Morrison AS, Goldin PR & Gross JJ. (2015). The Role of Emotion and Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Current Psychiatry Report*. 2015; 17:1-9
- Leahy RL(2002). Model of emotional schemas. *cognitive and behavioral Practice*; 9:177- 90.
- Leahy RL.(2017). Emotional Schemas and Resistance to Change in Anxiety Disorder. *Cogn Behav Pract*; 14(1): 36-45.
- Leeves S, Banerjee R.(2014) Childhood social anxiety and social support-seeking: distinctive links with perceived support from teachers. *European Journal of Psychology of Education*; 29(1): 43-62.
- Nolen-Hoeksema S(2012). Emotion regulation and psychopathology: The Role of Gender. *The Annual Review of Clinical Psychology*; 8:161-87.
- Pervin. L. A. & O. P. John (2001). *Personality: theory & Research*. 8th ed. New york: wileg.
- Reghuram R, Mathias J. (2014). A study on occurrence of social anxiety among nursing students and its correlation with professional adjustment in selected nursing institutions at Mangalore. Nitti University. *Journal of Health Science*. 4 (2)64-9

- Ruppel EK, McKinley CJ.(2015). Social Support and Social Anxiety in Use and Perceptions of online Mental Health Resources: Exploring Social Compensation and Enhancement. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*; 18(8): 462-467
- Rusch, S., Westermann, S., & Lincoln, T. M. (2012). Specificity of emotion regulation deficits in social anxiety: An internet study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(3), 268–277.
- Spada. M.M., Nikcevic. A.V., Moneta. G.B., Wells. A. (2008). Meta cognition perceived stress, and negative emotion *Personality and Individual Differences*. 44 (5). 1172-81
- Starcevic. V. (2005). *Social anxiety disorder(social phobia)*. In *a anxiety disorders in adults: a clinical guide*. 1st edition. Oxford University Press. 141-190.
- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., et al. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the world mental health survey initiative. *BMC Medicine*, 15, 143.
- Taylor, J. H., Landeros-Weisenberger, A., Coughlin, C., Mulqueen, J., Johnson, J. A., Gabriel, D. & Bloch, M. H. (2018). Ketamine for social anxiety disorder: A randomized, placebo-controlled crossover trial” *Neuropsychopharmacology* .43(2): 1-9.
- Zheng L, Miao M, Lim J, Li M, Nie S, Zhang X.(2020). Is lockdown bad for social anxiety in COVID-19 Regions?: a national study in the SOR perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 17(12): 45-61
- Kingsbury M, Coplan R.(2015) Social anxiety and interpretation of ambiguous text messages. *Comput Hum Behav*;54(C):368-79
- Güven M. An analysis of the vocational education undergraduate students’ levels of assertiveness and problem-solving skills. *Procedia Soc Behav Sci* 2010; 2(2): 2064-70.
- Hertel, P. T., Brozovich, F., Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2008). Biases in interpretation and memory in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 278-288.

