

گام‌های توسعه در آموزش پزشکی
مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
دوره یازدهم، شماره دوم، ص ۲۳۵-۲۲۷، ۱۳۹۳

هراس اجتماعی و ارتباط آن با وضعیت تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان

شهرزاد مظهري^۱، مریم اخلاص پور^{۲*}، نبی بنزاده^۱

۱. متخصص روانپزشکی، استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

۲. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

• دریافت مقاله: ۹۲/۸/۲۲ آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۲/۱ • پذیرش مقاله: ۹۳/۲/۳

زمینه و هدف: هراس اجتماعی (Social phobia) یکی از اختلالات شایع روان‌پزشکی است که به صورت ترس از ارزیابی شدن یا مشاهده شدن توسط دیگران بروز می‌کند. با وجود این که صحبت کردن در میان جمع یکی از ملزومات سیستم‌های آموزشی می‌باشد و هراس اجتماعی به علت ترس از صحبت کردن در جمع می‌تواند باعث کاهش عملکرد تحصیلی افراد شود، تاکنون مطالعات اندکی به بررسی شیوع این اختلال در میان دانشجویان در ایران پرداخته‌اند. این مطالعه با هدف بررسی شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی آن‌ها صورت گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر بر روی ۷۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. جهت انجام مطالعه از پرسش‌نامه‌های هراس اجتماعی، مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی و پرسش‌نامه خصوصیات دموگرافیک و عملکرد تحصیلی استفاده گردید. یافته‌ها: در بین دانشجویان مورد بررسی، ۴۰/۶ درصد افراد مبتلا به هراس اجتماعی بودند. از لحاظ میانگین معدل، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مبتلا به هراس اجتماعی و غیر مبتلا یافت نشد، اما افراد مبتلا به طور معنی‌داری بر این باور بودند که عملکرد تحصیلی آن‌ها به علت هراس از صحبت کردن در جمع کمتر از واقع می‌باشد. تنها ۴/۱ درصد افراد مبتلا به هراس اجتماعی به روان‌پزشک مراجعه کرده بودند. نتیجه‌گیری: اقدامات پیشگیرانه جهت تشخیص به موقع افراد مبتلا و در نتیجه کاهش عوارض هراس اجتماعی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: هراس اجتماعی، وضعیت تحصیلی، دانشجویان علوم پزشکی، کرمان (ایران)

* نویسنده مسؤول: مرکز تحقیقات علوم اعصاب، ابتدای خیابان ابن سینا، چهارراه سمیه، دانشگاه علوم پزشکی، کرمان، ایران

مقدمه

یکی از اختلالات شایع در مقوله بیماری‌های اعصاب و روان، اختلالات اضطرابی می‌باشد که با تأثیر بر ادراک و یادگیری موجب اغتشاش تفکر و افت کارکرد فردی و اجتماعی افراد می‌گردد. هراس اجتماعی (Social phobia) یا (SP) یکی از اختلالات شایع روان‌پزشکی است که به صورت ترس از ارزیابی یا مشاهده شدن توسط دیگران بروز می‌کند (۱). هراس اجتماعی با یک ترس بارز و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی و عملکردی مشخص می‌شود که در آن مبتلایان احساس می‌کنند اعمال و رفتارشان توسط دیگران مورد قضاوت قرار می‌گیرد. مواجهه شدن با اشخاص ناآشنا، مشاهده شدن توسط سایرین و یا مواقعی که احتمال تمسخر توسط دیگران وجود دارد، باعث اضطراب شدید در آن‌ها می‌گردد (۲، ۳).

فرد مبتلا به ترس اجتماعی بیشتر سعی می‌کند از موقعیت خاصی که در آن ممکن است از سوی دیگران مورد قضاوت قرار گیرد و نشانه‌هایی از اضطراب از خود بروز دهد یا با دستپاچگی رفتار کند، اجتناب ورزد. به طور معمول صحبت کردن، خوردن در جمع و هر نوع فعالیتی که باید در حضور دیگران انجام گیرد، چنین افرادی را به شدت مضطرب می‌سازد (۴). ترس غیر منطقی از ارزیابی شدن توسط دیگران مهم‌ترین تصویر بالینی اضطراب اجتماعی می‌باشد (۲).

یکی از شایع‌ترین علائم هراس اجتماعی، ترس از صحبت کردن در میان جمعیت می‌باشد. مطالعات نشان داده‌اند، ۸۹/۴ درصد افراد دارای هراس اجتماعی از صحبت کردن در میان جمع هراس دارند که شایع‌ترین نوع ترس در افراد مبتلا می‌باشد (۵). در دوران تحصیلات دانشگاهی که به طور معمول در اواخر دوران نوجوانی می‌باشد، فرد تمایل دارد توسط دیگران مورد قبول واقع گردد و تأثیری که بر روی دیگران می‌گذارد برای وی مهم است. به همین دلیل آن‌ها در این دوره سطح توقع بالایی از خودشان دارند و اگر نتوانند به این سطح

توقع نایل شوند، سطح اضطراب در آن‌ها بالا می‌رود و علائم هراس اجتماعی پدیدار می‌شود.

ابتلا به هراس اجتماعی و ترس از صحبت کردن در میان جمع از دو جنبه می‌تواند بر عملکرد تحصیلی فرد تأثیر منفی داشته باشد: ۱- اجتناب از موقعیت‌های عملکردی و صحبت کردن در میان جمع که از ملزومات سیستم‌های آموزشی می‌باشد و ۲- در صورت اجبار به قرار گرفتن در چنین موقعیت‌هایی، فرد از برخی مانورهای اجتنابی با هدف کاهش ارزیابی منفی دیگران از خود استفاده می‌کند که از آن جمله می‌توان به سریع صحبت کردن و اجتناب از تماس چشمی اشاره کرد. این دو ویژگی هم در هنگام سخنرانی کردن و هم در هنگام ارزیابی‌ها و امتحانات شفاهی می‌تواند تأثیر منفی بر موفقیت تحصیلی فرد داشته باشد. مطالعه‌ای نشان داد، دانش‌آموزانی که دبیرستان را ناتمام گذاشته بودند ۵۰ درصد به اختلالات اضطرابی مبتلا بودند که شایع‌ترین آن‌ها اضطراب اجتماعی بود و مشکلاتی مانند عدم توانایی در صحبت کردن جلوی دیگران و اضطراب عملکردی دو مشکل عمده منجر به ترک تحصیل بود (۶).

از طرف دیگر، هراس اجتماعی می‌تواند عوارض زیادی بر زندگی فرد داشته باشد. به عنوان مثال ابتلا به هراس اجتماعی به طور محسوسی باعث کاهش رضایت از زندگی، کاهش کیفیت زندگی به خصوص سلامت عمومی، سلامت ذهنی، سرزندگی و عملکرد اجتماعی می‌شود (۷، ۸). بیشتر این افراد مهارت‌های ارتباطی ضعیفی دارند و موفقیت شغلی چندانی به دست نمی‌آورند و از نظر شغلی نیز ناموفق هستند. همچنین خطر ابتلا به افسردگی اساسی، وابستگی به مواد و خودکشی در افراد مبتلا به هراس اجتماعی بیشتر از جمعیت طبیعی می‌باشد (۹، ۱۰).

مطالعات مختلفی در ایران شیوع هراس اجتماعی را بررسی کرده‌اند. مطالعه محمدی و همکاران نشان داد که شیوع هراس اجتماعی در افراد بالای ۱۸ سال در ایران ۰/۸۲ درصد، در زنان ۱/۳ درصد و در مردان ۰/۴ درصد می‌باشد (۱۱). همچنین

اطلاع‌رسانی) به دست آمد. طبق مطالعات قبلی، حجم نمونه ۳۸۴ مورد برآورد شد. با توجه به احتمال تکمیل ناکامل پرسش‌نامه‌ها، ۷۰۰ پرسش‌نامه بین دانشجویان توزیع گردید. نمونه‌ها پس از کسب رضایت افراد و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، به روش نمونه‌برداری طبقه‌ای انتخاب شدند. ابتدا تعداد دانشجویان در حال تحصیل از اداره مرکزی آموزش از مقاطع تحصیلی مختلف اخذ شد و به عنوان چارچوب نمونه‌گیری استفاده گردید. در مرحله اول دانشجویان هر دانشکده یک طبقه در نظر گرفته شدند و سپس مقاطع تحصیلی مختلف در هر دانشکده مشخص گردید (متناسب با جمعیت دانشجویان هر دانشکده تعداد نمونه‌ها انتخاب شد). در مرحله دوم با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک به تناسب تعداد کل موردنیاز، از بین دانشجویان نمونه‌گیری به عمل آمد (جدول ۱).

سه پرسش‌نامه استفاده شده در مطالعه به شرح زیر می‌باشد:

۱. پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، معدل دو ترم گذشته و همچنین پرسش‌های دیگری در مورد علایم اضطراب اجتماعی و تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی افراد، ۲. مقیاس ابتلا به اضطراب اجتماعی (Social phobia inventory) و ۳. مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی (Brief version of negative evaluation scale).

پرسش‌نامه هراس اجتماعی یک پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی می‌باشد که جهت سنجش اضطراب اجتماعی و نشانه‌های فیزیولوژیک آن، ترس و کناره‌گیری و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی به کار می‌رود. این پرسش‌نامه شامل ۱۷ مقیاس و سه زیرمقیاس می‌باشد. هر سؤال بر اساس نمرات ۰-۴ نمره‌گذاری می‌شود (۰ = این خصوصیت اصلاً در مورد من درست نیست، ۱ = این خصوصیت به میزان کمی در مورد من درست است، ۲ = این خصوصیت تا حدی در مورد من درست است، ۳ = این خصوصیت به میزان زیادی در مورد من درست است، ۴ = این خصوصیت به میزان بسیار زیادی در مورد من درست است).

شیوع این اختلال در نوجوانان ۱۷-۱۲ ساله اهل تهران ۳/۲ درصد گزارش شد (۱۲). غفاری و پویا شیوع هراس اجتماعی را در دانش‌آموزان شهر کرمان ۱۴/۶ درصد با نسبت ۸ به ۱ (نسبت زنان به مردان) گزارش کردند (۱۳). در پژوهش دیگری شیوع هراس اجتماعی در دانش‌آموزان ۱۶-۱۱ ساله اصفهانی ۱۱ درصد گزارش شد (۱۴). طالع‌پسند و نوکانی شیوع SP در استان گلستان را ۱۰/۱ درصد (۸/۱ درصد در مردان و ۱۱/۶ درصد در زنان) گزارش نمودند (۱۵).

به علت اهمیت تأثیر اضطراب اجتماعی بر عملکرد تحصیلی، چندین مطالعه به بررسی شیوع آن در میان دانشجویان اختصاص یافته است که نتایج نشان دهنده شیوع بالای آن در جمعیت دانشجویی می‌باشد. به عنوان مثال شیوع این اختلال در ترکیه ۹/۶ درصد (۱۶)، در نیجریه ۸/۵ درصد (۱۷) و در سوئد ۱۶/۱ درصد (۱۸) گزارش گردید. شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان رشته پزشکی در مالزی ۱۱/۶ درصد بیان شد که به طور محسوسی موجب افت تحصیلی در افراد مبتلا گردید (۱۹).

با این‌که ابتلا به هراس اجتماعی تأثیر منفی بر یادگیری و وضعیت تحصیلی فرد دارد، در ایران مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی در مقطع دانشگاهی پرداخته باشد، وجود ندارد. اطلاع‌رسانی، تشخیص زودهنگام و مداخلات درمانی تأثیر مثبتی بر ارتقای وضعیت تحصیلی و شغلی فرد دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع هراس اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان و ارتباط آن با وضعیت تحصیلی و خصوصیات دموگرافیک آن‌ها طرح‌ریزی شد.

روش کار

در این پژوهش که به صورت توصیفی-تحلیلی انجام شد، اطلاعات از میان دانشجویان ۷ دانشکده دانشگاه علوم پزشکی کرمان (دانشکده‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی، بهداشت، مدیریت و

نویسندگان ضریب همبستگی درونی این پرسش‌نامه را ۰/۹۶ و ضریب همبستگی بین دو بار آزمون پرسش‌نامه را ۰/۷۵ گزارش نمودند. تولی و همکاران پایایی و روایی قابل قبول این پرسش‌نامه را در افراد ایرانی نشان دادند که ضریب Cronbach's alpha در جمعیت با تشخیص اضطراب اجتماعی ۰/۹۰ و در گروه سالم ۰/۸۲ و ضریب همبستگی بین دو بار آزمون پرسش‌نامه را ۰/۷۱ گزارش نمودند (۲۲).

یافته‌ها

در پژوهش حاضر پرسش‌نامه‌ها بین ۷۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی کرمان توزیع شد که از این تعداد ۵۹۶ پرسش‌نامه تکمیل گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (درصد پاسخ‌دهی ۸۵/۱ درصد).

از ۵۹۶ دانشجوی شرکت کننده، ۱۹۷ نفر مذکر (۳۳/۱ درصد) و ۳۹۹ نفر مؤنث (۶۶/۹ درصد) و از لحاظ وضعیت تأهل، ۸۲/۲ درصد مجرد و ۱۷/۸ درصد متأهل بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در تحقیق $21/12 \pm 21/45$ سال بود.

نمره کل آزمون ۶۸-۰ بود. ضریب همبستگی درونی این پرسش‌نامه ۰/۸۷-۰/۹۴ در افراد با تشخیص اضطراب اجتماعی و ۰/۸۲-۰/۹۰ در گروه شاهد گزارش شده است و ضریب همبستگی بین دو بار آزمون پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۹ در گروه با تشخیص اضطراب اجتماعی گزارش شد (۲۰). عابدی پایایی و روایی قابل قبول این پرسش‌نامه را در افراد ایرانی نشان داد (۲۱).

مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی: یک پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی می‌باشد که توانایی و تحمل فرد را وقتی که مورد قضاوت منفی دیگران قرار می‌گیرد، ارزیابی می‌نماید. در واقع این پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران را که مشخصه کلیدی برای تشخیص اضطراب اجتماعی می‌باشد، اندازه‌گیری می‌کند و شامل ۱۲ پرسش است. هر سؤال بر اساس نمرات ۰-۴ نمره‌گذاری می‌شود (۰ = این خصوصیت اصلاً در مورد من درست نیست، ۱ = این خصوصیت به میزان کمی در مورد من درست است، ۲ = این خصوصیت تا حدی در مورد من درست است، ۳ = این خصوصیت به میزان زیادی در مورد من درست است، ۴ = این خصوصیت به میزان بسیار زیادی در مورد من درست است). نمره کل آزمون ۴۸-۰ بود.

جدول ۱: تعداد دانشجویان در حال تحصیل و تعداد افراد مورد پژوهش به تفکیک دانشگاه‌ها

رشته تحصیلی	تعداد کل افراد در حال تحصیل	تعداد نمونه (درصد)
پزشکی	۵۲۰	۱۳۱ (۱۸/۸)
دندان پزشکی	۲۵۵	۶۴ (۹/۲)
داروسازی	۲۹۳	۷۴ (۱۰/۴)
پرستاری و مامایی	۳۶۶	۹۲ (۱۳/۴)
پیراپزشکی	۵۳۸	۱۳۶ (۱۹/۳)
بهداشت	۴۹۸	۱۲۶ (۱۷/۸)
مدیریت و اطلاع‌رسانی	۳۰۷	۷۷ (۱۱/۱)
جمع	۲۷۷۷	۷۰۰ (۱۰۰)

تفاوت معنی‌داری بین دو جمعیت دختر و پسر نشان داد، اما در مورد پرسش‌نامه مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه حاصل نشد.

جدول ۲ نشان دهنده میانگین معدل و نمرات پرسش‌نامه‌ها بین دو جمعیت مذکر و مؤنث می‌باشد. میانگین معدل دو ترم گذشته و نمره پرسش‌نامه هراس اجتماعی از لحاظ آماری

جدول ۲: میانگین نمره پرسش‌نامه‌ها و معدل دانشجویان به تفکیک جنسیت

مؤنث	مذکر	سطح معنی‌داری (P)
۱۸/۸۶ ± ۱۰/۹	۱۶/۵۳ ± ۱۰/۳	۰/۰۱۴
۱۸/۵۴ ± ۷/۹	۱۷/۸۸ ± ۷/۹	۰/۳۴۶
۱۶/۱۳ ± ۱/۱	۱۵/۲۱ ± ۱/۴	۰/۰۰۵

اجتماعی و تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی‌شان دادند. بر این اساس، افراد مبتلا به هراس اجتماعی به طور معنی‌داری زمان ارایه کنفرانس در جمع دچار ترس از صحبت کردن می‌شوند و به علت این ترس حاضر نیستند به طور داوطلبانه مطلبی در میان جمع ارایه دهند. این افراد در صورت اجبار به ارایه مطالب در جمع، از برخی مانورهای اجتنابی با هدف کاهش ارزیابی منفی دیگران از خود استفاده می‌کردند (سریع صحبت کردن و اجتناب از تماس چشمی). همچنین اطلاعات به دست آمده حاکی از آن است که افراد مبتلا به هراس اجتماعی در پژوهش حاضر به طور معنی‌داری بر این باور هستند که عملکرد تحصیلی آن‌ها در دانشگاه به علت اضطراب اجتماعی کمتر از حد مطلوب بوده است (جدول ۳).

در مرحله بعد بر اساس نقطه برش ۱۹ در پرسش‌نامه ابتلا به هراس اجتماعی (۲۲)، افراد مورد مطالعه به دو گروه مبتلا به هراس اجتماعی و غیر مبتلا تقسیم شدند. ۴۰/۶ درصد افراد مورد مطالعه مبتلا به هراس اجتماعی بودند. همچنین افراد مبتلا نمره بیشتری را در پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی به خود اختصاص دادند که نشان دهنده ارتباط میان نمرات دو پرسش‌نامه بود. از لحاظ معدل، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مبتلا به هراس اجتماعی و غیر مبتلا وجود نداشت ($P = ۰/۵۱۹$). میانگین معدل دو ترم گذشته افراد مبتلا به هراس اجتماعی برابر با $۱۵/۷ ± ۱/۴$ و میانگین معدل افراد غیر مبتلا برابر با $۱۵/۸ ± ۱/۳$ بود.

جدول ۳ نشان دهنده پاسخی است که افراد مبتلا به هراس اجتماعی به برخی از پرسش‌ها در مورد علایم اضطراب

جدول ۳: تعداد و درصد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی که به سؤالات زیر پاسخ بلی دادند

سؤالات	پاسخ بلی - تعداد (درصد)
آیا تا به حال برای شما پیش آمده است که به علت ترس از صحبت کردن در میان جمع حاضر نباشید به صورت داوطلبانه کنفرانسی در جمع همکلاسان خود ارایه دهید؟	۱۸۰ (۷۴/۱)
آیا تا به حال برای شما پیش آمده است زمانی که مجبور بودید کنفرانسی در جمع همکلاسان خود دهید، دچار ترس از صحبت کردن در میان جمع شده باشید؟	۱۸۷ (۷۷/۰)
آیا تا به حال برای شما پیش آمده است زمانی که مجبور بودید کنفرانسی در جمع همکلاسان خود دهید، برای جبران ترس از صحبت کردن در میان جمع، از تماس چشمی با شنوندگان خودداری کنید؟	۱۳۵ (۵۵/۶)
آیا تا به حال برای شما پیش آمده است زمانی که مجبور بودید کنفرانسی در جمع همکلاسان خود دهید، برای جبران ترس از صحبت کردن در میان جمع، تندتند صحبت کنید؟	۱۳۰ (۵۳/۷)
آیا فکر می‌کنید عملکرد تحصیلی شما در دانشگاه به علت ترس از صحبت کردن در میان جمع کمتر از حد مطلوب شما بوده است؟	۱۲۹ (۵۳/۱)

پرسش‌نامه ابتلا به هراس اجتماعی ($P = ۰/۰۴۰$, $r = ۰/۶$) و بین میانگین معدل و مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی ($P = ۰/۰۳۰$, $r = ۰/۶$) همبستگی منفی وجود داشت، اما از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

ارتباط بین نمره دو پرسش‌نامه ابتلا به هراس اجتماعی و مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی بررسی شد و نتایج نشان دهنده ارتباط مثبت معنی‌داری بین نمرات دو پرسش‌نامه بود ($P < ۰/۰۰۱$, $r = ۰/۵۲$). بین میانگین معدل و نمرات

تحصیلی بین دانشجویان مبتلا و غیر مبتلا به هراس اجتماعی تفاوتی وجود نداشت (۲۴). در پژوهش انجام شده بر روی دانشجویان پزشکی در مالزی، افراد مبتلا به هراس اجتماعی به طور معنی‌داری نمرات پایین‌تری نسبت به افراد غیر مبتلا کسب کردند (۱۹).

مطالعه دیگری که به صورت گذشته‌نگر تأثیر ابتلا به هراس اجتماعی بر میزان ترک تحصیل را بررسی کرده بود، نشان داد که تعداد زیادی از دانشجویان ترک تحصیل کرده به هراس اجتماعی به تنهایی یا به صورت هم‌ابتلائی با سایر اختلالات روان‌پزشکی مبتلا بودند و شایع‌ترین علت ترک تحصیل «احساس اضطراب هنگام صحبت کردن در کلاس» بود (۶). همچنین پژوهش دیگری احتمال مردود شدن در یک سال تحصیلی در دانشجویان با هراس اجتماعی را در حد بالا (۱/۷۷ درصد) گزارش کرد (۲۴).

عدم ارتباط میان عملکرد تحصیلی و ابتلا به هراس اجتماعی در مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از عدم دریافت اطلاعات کامل عملکرد تحصیلی دانشجویان از دانشگاه باشد. از طرف دیگر، میانگین معدل افراد به صورت خودگزارش‌دهی از دانشجویان سؤال شد که ممکن است آن‌ها نمراتی بهتر از واقع را گزارش کرده باشند. همچنین قسمت اعظم امتحانات و وضعیت تحصیلی در سیستم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان توسط امتحانات کتبی بررسی می‌شود که نیازی به صحبت کردن نیست. این مسأله می‌تواند یکی از علل عدم ارتباط میان ابتلا به هراس اجتماعی و میانگین معدل در پژوهش حاضر باشد. تعدادی از دانشجویان سؤال مربوط به معدل خود را تکمیل نکرده بودند که این موضوع نیز می‌تواند یکی دیگر از علل عدم ارتباط میان ابتلا به هراس اجتماعی و معدل نمرات در این پژوهش باشد. توصیه می‌شود که پژوهش‌های آتی به صورت آینده‌نگر همراه با دریافت اطلاعات تحصیلی از آموزش دانشگاه‌ها باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی به طور معنی‌داری هنگام آرایه کنفرانس در کلاس

بر اساس نتایج به دست آمده ارتباطی میان سیگار کشیدن و ابتلا به هراس اجتماعی یافت نشد ($P = 0/225$). همچنین اطلاعات به دست آمده نشان داد که ۹۵/۹ درصد افراد مبتلا به هراس اجتماعی جهت درمان مشکلات خود تاکنون به روان‌پزشک مراجعه نکرده بودند. طبق نتایج به دست آمده از پژوهش، هیچ‌گونه ارتباطی میان ابتلا به هراس اجتماعی و نوع رشته تحصیلی یافت نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی انجام شد. ۴۰/۶ درصد از دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی بودند که در مقایسه با سایر مطالعات انجام شده در ایران به طور محسوسی بالاتر می‌باشد. برای مثال در پژوهشی که غفاری و پویا انجام دادند، شیوع هراس اجتماعی در دانش‌آموزان شهر کرمان ۱۴/۶ درصد گزارش شد (۱۴). مطالعه دیگری شیوع این اختلال را در دانش‌آموزان شهر اصفهان ۱۱ درصد گزارش کرد (۱۵). محمدی و همکاران نیز شیوع هراس اجتماعی را در جمعیت بالای ۱۸ سال ایران ۰/۸۲ درصد (۱۲) و در نوجوانان ۱۷-۱۲ ساله اهل تهران ۳/۲ درصد (۱۳) گزارش کردند.

تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعات قبلی می‌تواند ناشی از تفاوت ابزاری جهت تشخیص و تفاوت جمعیت‌های مورد مطالعه باشد. در پژوهشی که بر روی ۱۶۷ دانشجوی پزشکی در مالزی انجام شد، شیوع هراس اجتماعی بر اساس معیار پرسش‌نامه هراس اجتماعی (که در مطالعه حاضر نیز استفاده شد)، ۵۶ درصد گزارش گردید (۱۹) که به نتیجه مطالعه حاضر نزدیک می‌باشد.

در مطالعه حاضر از لحاظ میانگین معدل، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مبتلا به هراس اجتماعی و غیر مبتلا یافت نشد. این یافته با نتایج مطالعه‌ای که در ترکیه به صورت مقطعی انجام شد (۲۴)، همسو می‌باشد که در آن میان عملکرد

عدم ارتباط میان هراس اجتماعی و میزان تحصیلات فرد بود (۱۲).

با وجود شیوع بالای هراس اجتماعی (۶/۴۰ درصد) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، در مطالعه حاضر تنها ۱/۴ درصد افراد مبتلا تاکنون جهت درمان مشکلات خویش به روان‌پزشک مراجعه کرده بودند. مطالعات نشان داده‌اند که تأخیر در درمان این اختلال باعث ابتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی و اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی فرد می‌شود (۲۶). بنابراین، شناخت و درمان آن می‌تواند در پیشگیری از ابتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی مؤثر باشد و سبب کاهش هزینه درمانی برای این افراد و جامعه گردد. تشخیص و درمان به موقع افراد مبتلا سبب می‌شود آن‌ها به عنوان افراد جوان، فرصت لذت بردن از دوران تحصیل خود را داشته باشند و با موفقیت آن را به اتمام رسانند و بتوانند در آینده فرد مؤثری در جامعه باشند. علاوه بر آنچه ذکر شد، نتایج مطالعه حاضر باید توسط مسئولین آموزش و واحد ارزشیابی دانشگاه علوم پزشکی مورد توجه قرار گیرد. این اختلال می‌تواند سبب افت تحصیلی دانشجویان شود، اما گاهی به اشتباه دلایل دیگری از جمله کم‌کاری دانشجو ممکن است برای آن اضافه گردد و این خود روند افت تحصیلی را بدتر خواهد نمود.

استادان مشاور دانشجویان باید از علل و اختلالات سلامت روان که می‌تواند منجر به افت تحصیلی دانشجویان شود اطلاعات پایه‌ای داشته باشند تا در صورت لزوم به موقع با ارجاع دانشجو به فرد متخصص کمک شایانی به او کنند. مبحث اضطراب اجتماعی در دانشجویان به طور قطع نه تنها مرتبط با حوزه اعصاب و روان بلکه مرتبط با حوزه آموزش پزشکی می‌باشد و باید همواره در موارد بروز مشکلات تحصیلی و آموزشی برای دانشجویان مدنظر قرار گیرد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود: ۱- اگرچه دانشجویان به صورت تصادفی از ۷ دانشکده دانشگاه علوم پزشکی کرمان انتخاب شدند، اما امکان تعمیم این نتایج به همه

درس دچار اضطراب می‌شوند. آن‌ها همچنین بر این باور هستند که عملکرد تحصیلی‌شان به علت این هراس کمتر از واقع می‌باشد. این نتایج با سایر مطالعاتی که ارتباط ابتلا به هراس اجتماعی و کاهش عملکرد تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان را گزارش نموده‌اند (۱۹، ۶)، همسو می‌باشد.

شایان ذکر است که ترس از صحبت کردن در میان جمع و ابتلا به هراس اجتماعی در سنین نوجوانی و جوانی شروع می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که شروع علائم ۵۰ درصد مبتلایان تا سن ۱۳ سالگی، ۱۳ درصد تا سن ۱۷ سالگی و ۹۰ درصد تا سن ۲۰ سالگی می‌باشد. این سنین با حداکثر عملکرد تحصیلی فرد همراه است و ابتلا به این اختلال تأثیرات منفی زیادی بر عملکرد تحصیلی می‌گذارد. علاوه بر آن ابتلا به هراس اجتماعی احتمال ایجاد مشکلات شغلی در آینده را نیز افزایش می‌دهد (۲۵). بنابراین، اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی افراد نسبت به این اختلال، تشخیص زودرس و انجام اقدامات درمانی در این گروه از افراد جامعه ضروری می‌باشد.

در مطالعه حاضر شیوع هراس اجتماعی در جمعیت مؤنث بیش از مذکر گزارش شد. مطالعه محمدی و همکاران در تهران (۱۳) و غفاری و پویا در کرمان (۱۴) نیز مطرح کننده رابطه معنی‌داری میان شیوع هراس اجتماعی و جنسیت بود.

در مطالعه حاضر از پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی ابتلا به هراس اجتماعی استفاده شد. از آنجایی که مطالعات انجام شده نشان داده‌اند افراد مبتلا به هراس اجتماعی از ارزیابی منفی توسط دیگران واهمه دارند، هم‌زمان پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی نیز تکمیل گردید. نتایج نشان دهنده ارتباط مثبت و معنی‌داری بین این دو پرسش‌نامه بود و این مسأله نشان می‌دهد که دانشجویان در تکمیل پرسش‌نامه‌ها دقت کافی داشته‌اند.

در مطالعه حاضر ارتباطی میان هراس اجتماعی و نوع رشته تحصیلی یافت نشد. چنین رابطه‌ای در میان پژوهش‌های انجام گرفته بررسی نشده است، اما برخی از مطالعات نشان دهنده

ابتلا به هراس اجتماعی و مصاحبه ساختار یافته بالینی توافق تشخیصی بالایی وجود دارد، ولی نمرات بالا در پرسشنامه باید توسط مصاحبه بالینی تأیید شود. در این مطالعه از پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی نیز استفاده شد که نشان دهنده ارتباط بالای دو پرسشنامه بود و این ارتباط می‌تواند نشان دهنده صحت تشخیصی خوب پرسشنامه ابتلا به هراس اجتماعی باشد.

دانشجویان کشور نمی‌باشد. ۲- حدود ۱۴/۹ درصد از دانشجویان به پرسشنامه‌ها پاسخ ندادند و از آنجایی که به طور معمول افرادی که پاسخ نمی‌دهند عملکرد مناسبی ندارند، ممکن است نتایج این مطالعه همراه با تخمین کمتر از واقع اختلال باشد. ۳- در مطالعه از یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی استفاده شد. اگرچه مطالعات نشان داده‌اند که بین پرسشنامه

References:

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
- Antony M, Swinson R. Shyness and social anxiety workbook: proven, step-by-step techniques for overcoming your Fear. Shyness and social anxiety. 2nd ed. California: New Harbinger Publications; 2008: 16.
- Toit PL, Stein DJ. Social anxiety disorder. In: Nutt DJ, Ballenger JC, editors. Anxiety disorders. Philadelphia: Wiley-Blackwell; 2003; 137-51.
- Safren SA, Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, Schneier FR, Liebowitz MR. Factor structure of social fear: The Liebowitz social anxiety scale. J Anxiety Disord 1999; 13(3):253-70.
- Faravelli C, Zucchi T, Viviani B, Salmoria R, Perone A, Paionni A, et al. Epidemiology of social phobia: a clinical approach. Eur Psychiatry 2000; 15(1): 17-24.
- Van Ameringen M, Mancini C, Farvolden P. The impact of anxiety disorders on educational achievement. J Anxiety Disord 2003; 17(5): 561-71.
- Ghaedi GH, Tavoli A, Bakhtiari M, Melyani M, Sahragard M. Quality of life in college students with and without social phobia. Soc Indic Res 2010; 97(2):247-56.
- Wittchen HU, Fuetsch M, Sonntag H, Müller N, Liebowitz M. Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study. Eur Psychiatry 2000; 15(1): 46-58.
- Nelson EC, Grant JD, Bucholz KK, Glowinski A, Madden PAF, Reich W, et al. Social phobia in a population-based female adolescent twin sample: co-morbidity and associated suicide-related symptoms. Psychol Med. 2000; 30(4):797-804.
- Essau CA, Conradt J, Petermann F. Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. Behav Res Ther 1999; 37(9): 831-43.
- Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Mohammadi M, Mesgarpour B. Prevalence of social phobia and its comorbidity with psychiatric disorders in Iran. Depress Anxiety 2006; 23(7): 405-11.
- Mohammadi MR, Alavi A, Mahmoodi J, Shahrivar Z, Tehranidoost M, Saadat S. Prevalence of Psychiatric Disorders amongst Adolescents in Tehran. Iran J Psychiatry 2008; 3(3): 100-4. [In Persian]
- Ghafari AR, Pooya F. Prevalence of social phobia and some related among high school students in Kerman. Hormozgan Med J 2001; 5(3); 26-29. [In Persian]
- Zamani A.R, Taban H, Sajadi A, Heidarzadeh A. Social phobia prevalence in youngs. J Res Med Sci 2003; 8 (1): 8-11. [In Persian]
- Talepasand S, Nokani M. Social phobia symptoms: prevalence and Sociodemographic correlates. Arch Iran Med 2010; 13(6): 522-7. [In Persian]
- Izgiç F1, Akyüz G, Doğan O, Kuğu N. Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. Can J Psychiatry 2004; 49(9):630-4.
- Bella TT, Omigbodun OO. Social phobia in Nigerian university students: prevalence,

- correlates and co-morbidity. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009; 44(6): 458-63.
18. Tillfors M, Furmark T. Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007 Jan;42(1):79-86.
 19. Salina M, Ng CG, Gill JS, Chin JM. Social anxiety problem among medical students in university Malaya medical center (UMMC) – A cross-sectional study. *Malaysian J Psychiatry* 2008; 17(2): 17-22.
 20. Connor KM1, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Br J Psychiatry* 2000; 176(4): 379-86.
 21. Abedi M. (dissertation). Cognitive biases in interpretation in people with social phobia. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2003.
 22. Tavoli A, Melyani M, Bakhtiari M, Ghaedi G, Montazeri A. The Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry* 2009; 9(1): 42.
 23. Gültekin BK1, Dereboy IF. The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. *Turk Psikiyatri Derg.* 2011;22(3):150-8.
 24. Stein MB, Kean YM. Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *Am J Psychiatry* 2000; 157(10):1606-13.
 25. Stein MB, Walker JR, Forde DR. Public speaking fear in a community sample: prevalence, impact on functioning, and diagnostic classification. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53(2): 169-74.
 26. Massion AO1, Warshaw MG, Keller MB. Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry.* 1993; 150(4):600-7.