

بررسی تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا در بین دانشجویان ۲۰-۲۵ سال شهر مشهد در سال ۱۴۰۲

بهزاد صاحب‌دادی سلطان آبادی ۱ و وحید حجتی نیکو ۲

۱ دانشجوی مقطع کارشناسی رشته روانشناسی دانشگاه بین‌المللی امام رضا (ع) Behzadsahebadi@gmail.com

۲ دکتری تخصصی علوم ارتباطات v.hojati64@gmail.com

چکیده

این تحقیق با هدف بررسی تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا در بین دانشجویان ۲۰-۲۵ سال شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ انجام شده است. این پژوهش براساس ماهیت داده‌ها یک تحقیق کیفی، از نظر هدف تحقیق کاربردی و برحسب ابزار گردآوری داده‌ها یک تحقیق توصیفی می‌باشد. با توجه به اینکه تحقیق حاضر به روش توصیفی تحلیل انجام شده است و بر پایه مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی استوار است. در این پژوهش از رویکرد کیفی استفاده شده است. و برای پاسخگویی به سؤال پژوهش از روش پدیدارنگاری استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش نیز، شامل دانشجویان ۲۰-۲۵ سال شهر مشهد می‌باشد. مشارکت‌کننده‌های این پژوهش ۳ نفر از مردان و ۲ نفر از زنان می‌باشند که از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. با توجه به موضوع تحقیق حاضر که به بررسی تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا در بین دانشجویان ۲۰-۲۵ سال شهر مشهد پرداخته است، لذا نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که میزان اضطرابی که به سراغ فرد می‌آید ممکن است بر اساس افراد نا آشنا حاضر در جمع، درجه اهمیت آن‌ها و یا عدم تطابق روحیات فرد با آن‌ها متفاوت باشد همچنین نگرانی در مورد قضاوت دیگران و تلاش فرد برای اثبات خوب نشان دادن خود، عاملی موثر در میزان اضطرابی است که در جمع حاصل می‌شود، همچنین نگرانی فرد در مورد آنکه نکند که اضطراب من باعث شود که اعتبار شخصیت من زیر سؤال رود و خدشه دار شود عاملی موثر در ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است. همچنین نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که افراد برای جلوگیری از اضطرابی که در جمع حاصل می‌شود راهکارهایی ارائه می‌دهند که می‌تواند ثمر بخش باشد که شامل: ۱- مرور کردن گفته‌ها و اعمالی که می‌خواهند در جمع انجام دهند راهکاری برای کاهش اضطراب اجتماعی به شمار می‌رود ۲- انجام دادن رفتارهای متناسب با جمعی که می‌خواهیم در آن حضور پیدا کنیم نیز عاملی موثر در کاهش اضطراب اجتماعی است همچنین نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که اگر اهمیت و ارزش هدف‌های شخصی فرد ارج نهاده شود راهکاری مناسب برای کاهش اضطراب اجتماعی وی است و همچنین قبول کردن فرد به عنوان عضوی از جامعه و پذیرش هویت خویش نیز می‌تواند باعث کاهش اضطراب اجتماعی شود.

واژگان کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی، شخصیت برونگرا، دانشجویان، مشهد

بیان مسئله

در این پژوهش می‌خواهیم بیان کنیم که اگر فردی اضطراب اجتماعی خود را درمان کند می‌تواند چه تاثیر به سزایی بر روی خود، خانواده، دوستان یا حتی جامعه بگذارد.

در رابطه با دوستان خود فرد می‌تواند با آن‌ها ارتباط صمیمانه‌ای برقرار کند که در نتیجه بر روی سلامت روان، افزایش روحیه و... بیانجامد همچنین فرد اگر اضطراب اجتماعی خود کاهش دهد می‌تواند تعاملی سازنده با دوستان داشته باشد که هم خود و آن‌ها از آن سود برند. همچنین فرد اگر اضطراب اجتماعی خود را کاهش دهد می‌تواند در جمع آن‌ها حضور یابد و با آن‌ها به تفریح و شادی بپردازد که باعث سلامتی و تندرستی همچنین سلامت روان او بیانجامد. همچنین فرد دیگر از حضور در کارگاه‌های آموزشی امتناع نمی‌کند و با دوستان در کارگاه‌ها شرکت و آن‌ها به بحث می‌پردازد که این می‌تواند به کسب دانش بیشتر بیانجامد. همچنین در رابطه با تشکیل خانواده و ازدواج در ۳ مرحله آشنایی ازدواج و تعامل یا ارتباط با همسر می‌تواند موفق‌تر ظاهر شود زیرا که فرد دیگر اضطراب حضور در مراسم خواستگاری یا عروسی را ندارد و به راحتی می‌تواند حرف‌هایی که لازم است را زده و تصمیم درست را اتخاذ کند.

همچنین در رابطه با ارتباط فرد و جامعه اگر فردی اختلال اضطراب اجتماعی خود را درمان کند دیگر برای انجام کارهای روزمره مثل خرید در بازار یا خرید منزل یا حتی خرید پوشاک و در کل خرید نیازهای روزمره دیگر با مشکل روبه‌رو نمی‌شود زیرا که دیگر هراسی برای حضور در اجتماع و ترس از ارزیابی آن‌ها ندارد و به راحتی می‌تواند در جامعه حضور یابد و با آنها به تعامل سازنده بپردازد. (خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک، ۲۰۲۲، ۱۳۳-۱۳۴)

همچنین فرد در کار خود اگر اختلال اضطراب اجتماعی خود را کنار بگذارد دیگر در محل کار مضطرب و منزوی نخواهد بود و می‌تواند با ارباب رجوع به راحتی ارتباط برقرار کند و خواسته او را برآورده سازد همچنین در جلسه با همکاران خود یا حتی کارفرما چون دیگر اضطراب سابق را ندارد می‌تواند با آن‌ها تعامل سازنده و پیشنهادهایی برای بهبود محل کار و بازدهی بالاتر کارکنان ارائه دهد. همچنین در انجام کارهای اداری خود مثل اخذ پروانه کسب و... چون دیگر اضطراب خود را درمان کرده دیگر برای ارائه درخواست خود اضطراب و خجالت نمی‌کشد و با صراحت و به دور از منزوی بود درخواست خود را به کارمند آن اداره ارائه میدهد و دیگر ترس از مورد ارزیابی قرار گرفتن آن‌ها ندارد. (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5TR، ۲۰۲۲، ۲۷۱)

همچنین در ارتباط با خود فرد وقتی دیگر فرد علائم اختلال اضطراب اجتماعی در خود تجربه نکند بیشتر می‌تواند به خود و آینده اش فکر و برنامه ریزی کند در نتیجه فرد راحت‌تر به خود شناسی برسد. مشغله ذهنی کمتری دارد در نتیجه می‌تواند روی توسعه فردی خود تمرکز کند و در آینده فردی تاثیرگذار از خود بسازد. همچنین دیگر فرد با خود رودروایی ندارد و می‌تواند اشتباهات خود را باور و بپذیرد. بنابراین فردی که اختلال اضطراب اجتماعی خود را درمان کرده بیش از پیش توی کارهای خود پیشرفت می‌کند.

بر اساس پژوهش‌هایی که در زمینه اختلال اضطراب اجتماعی انجام شده حدود ۳/۱۳ درصد مردم در مقطع‌هایی از زندگی خود دچار علائمی از اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود. یعنی از هر ۱۰۰ نفری که در جامعه ما می‌بینیم حدود ۳/۱۳ نفر دچار اختلال اضطراب اجتماعی هستند که این عددی بسیار قابل توجه است و براساس تحقیقاتی که انجام شده است سومین اختلال شایع روانشناختی در بین جوامع است. همچنین نسبت مردان به زنانی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی هستند ۲ به ۳ است زیرا زنان نگرانی بیشتری در مورد قضاوت افراد در مورد ظاهر، پوشش یا خجالت کشیدن و حتی تحقیر شدن در حضور افراد دارند و این زمینه را برای گرفتار شدن زنان به اختلال اضطراب اجتماعی را بالاتر میبرد و به همین دلیل است که نسبت ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در زنان بیشتر از مردان است. (کریگ اس هولت و همکاران، ۱۹۹۲)

مطالب بالا نشان دهنده این است که این موضوع (اختلال اضطراب اجتماعی) نیازمند توجه بیشتری از سوی درمانگران حوزه روانشناسی، پژوهشگران، روان پزشکان و حتی مردم عادی در جهت آشنا شدن آن ها با این اختلال حائز اهمیت و آموزش نحوه برخورد آن ها با این گونه افراد (افراد درگیر اختلال اضطراب اجتماعی) شود. همچنین باید پژوهش های بیشتری توسط پژوهشگران در این حوزه انجام شود که پژوهش فوق در همین جهت آماده ارائه خدمت شما عزیزان شده. و چالش اصلی آن این است که اختلال اضطراب اجتماعی چه تاثیری بر روی افراد بروننگرا دارد؟

اگر فردی در زندگی خود دارای اختلال اضطراب اجتماعی باشد بی شک تاثیر بسیار بزرگی بر روی زندگی او خواهد داشت. برای مثال در حوزه خانواده فردی که اختلال اضطراب اجتماعی دارد ارتباط موفقی با خانواده نخواهد داشت در نتیجه می توان باعث فشار روحی فرد شود همچنین در مرحله آشنایی با همسر و تشکیل خانواده فردی که دچار این اختلال شده است از آن جا که می ترسد تا با ارزیابی های منفی از سوی شخص مقابل رو به رو شود از بحث کردن از چنین صحبت هایی امتناع کرده مرحله آشنایی با همسر به خوبی پیش نمی رود که می توان بعد ها تاثیر آن را در زندگی زناشویی دید. (خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک، ۲۰۲۲، ۱۳۳-۱۳۴)

در رابطه با دوستان فردی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی است از حضور در جمع آن ها به خاطر اضطرابی که میگیرد امتناع می کند که این یک اجتناب تجربه ای از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شمار می رود بنابراین ارتباط صمیمانه بین دوستان کم رنگ تر خواهد شد و زمانی که فرد در شرایط سختی قرار می گیرد از حمایت آن ها برخوردار نمی شود در نتیجه فشار آن شرایط بر روی خود فرد وارد می شود. همان طور که گفته شد فرد دچار به اختلال اضطراب اجتماعی در جمع دوستان حاضر نخواهد شد و با آن ها به تفریح و شادی نمی پردازد که این می تواند بر روی بهبود روحیه و اعتماد به نفس فرد اثرگذار باشد. همچنین فرد دچار این اختلال از تعامل سازنده با دوستان خود و استفاده از تجربیات آن ها در بعضی از مواقع امتناع کرده و سودی از رابطه خود با دوستان نخواهد برد. همچنین فرد دچار این اختلال وقتی در جمع دوستان حاضر نمی شود از تجربیات آن ها در رشته ای که تحصیل می کند بهرمنند نخواهد شد که این می تواند منجر به افت تحصیلی فرد دچار اختلال اضطراب اجتماعی نیز می شود. زیرا که فرد میترسد طوری عمل کند که علائم اضطراب را از خود نشان دهد که باعث شود دوستان و مردم برداشت منفی از او داشته باشند. (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5TR، ۲۰۲۲، ۲۷۱)

فرد دچار اختلال اضطراب اجتماعی به طور معمول به خاطر اضطراب هایی که دارد در جامعه حضور کمی دارد برای مثال چنین افرادی در پیدا کردن کار توانایی کمی دارند زیرا در اجتماع دچار اضطراب های زیادی خواهند شد که این روی عملکرد آن ها تاثیر به سزایی خواهد داشت. حالا اگر این را در نظر بگیریم که فرد کار مورد علاقه خود را پیدا کرد و به آن مشغول شد چونکه نمی تواند نظرات خود را در جمع همکاران و رئیس خود بیان کند زیرا از اضطرابی که بعدا دچارش می شود هراس دارد نمی تواند کارمندی تاثیر گذار برای شرکت باشد. فردی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی است به دلیل منزوی بودن او در محیط کار ارتباط درستی با ارباب رجوع ندارد و نمی تواند خواسته های آنان را برآورده سازد که این ممکن با شکایت ارباب رجوع پیش کارفرما و اخراج فرد همراه شود. فردی که دچار این اختلال است از حضور در جمع همکاران خود امتناع کرده در نتیجه از حمایت تجربیات آن ها بهره ای نخواهد برد.

همچنین فردی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی می شود در انجام کار های روزمره خود مثل خرید کردن با مشکل و موانع های بسیار زیادی روبه رو خواهد شد که ممکن است فرد از انجام این کار امتناع کرده و کارهای روزمره خود را به عقب بیناندازد. فردی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی است به دلیل اینکه اضطراب تمام فکر فرد را مشغول به خود کرده است بنابراین تمام انرژی او را در این راه صرف خواهد کرد در نتیجه فرد دیگر انرژی برای رسیدن به دیگر کار ها ندارد و نمی تواند بر روی استعداد های خود سرمایه گذاری کند همچنین از سرمایه گذاری بر روی شخصیت خود و توسعه فردی بازمی ماند که می تواند عواقب جبران ناپذیری را برای فرد به ارمغان آورد. (خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک، ۲۰۲۲، ۱۳۳-۱۳۴)

اهمیت و ضرورت تحقیق

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نیز نشان داد که رفتارهای ایمنی و مؤلفه های ادراک توسط متغیرهای دیگر مؤثر بر نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی (نظیر عوامل شناختی و هیجانی دیگر و عوامل زیست شیمیایی و غیره) تبیین می شود. همچنین به ترتیب رفتارهای ایمنی شایستگی تحصیلی و سلوک رفتاری به عنوان پیش بینی کننده های علایم اختلال اضطراب اجتماعی در دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی هستند. با توجه به عدم وجود یافته های متناظر در، پیشینه از این یافته میتوان استنباط کرد که رفتارهای ایمنی و ادراک از خود تأثیرشان بر نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی خیلی قابل ملاحظه نبوده است. لذا برای روشن شدن این نکته لازم است که تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد. نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره ای به دانش آموز دارای اختلال اضطراب اجتماعی دارد و لازم است در درمان افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به کاهش رفتارهای ایمنی و اصلاح ادراک از خود توجه ویژه شود. (بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) بررسی مقایسه ادراک از خود و رفتار های ایمنی در دانش آموزان دارای نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار)

پژوهشهایی که تاکنون بر تاثیر الگوی ماتریکس درمان پذیرش و پایبندی در استرس، اضطراب، افسردگی و سلامت انجام شده اند نتایج امید بخشی را ارائه دادهاند با این حال، هنوز پژوهش تجربی در حوزه ماتریکس درمان پذیرش و پایبندی برای اختلال اضطراب اجتماعی انجام نشده است و همچنین هنوز مشخص نیست که این الگوی درمان یکپارچه نگر تا چه اندازه بر کیفیت، فرآیندها سازوکارهای اعطاف پذیری روان شناختی، شفقت دیدگاه گیری رابطه درمانی و اتحاد درمانی در اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر باشد به نظر میرسد که این الگوی یکپارچه نگر برای اختلال اضطراب اجتماعی نیازمند به شواهد پژوهشی مکرر و مقایسه ای دارد تا اثر بخشی آن بر فرآیندها سازوکارها، کیفیت و نتایج درمان مشخص گردد. بنابراین پیشنهاد میشود در پژوهشهای آتی کار آزمایشی های بالینی برای طراحی الگوی یکپارچه نگر ماتریکس درمان پذیرش و پایبندی برای اختلال اضطراب اجتماعی و سایر اختلالهای اضطرابی مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد. (اسدی و همکاران (۱۳۹۹) بررسی چالش ها و الگو های درمان یکپارچه نگر مبتنی بر پذیرش و تعهد در اختلال اضطراب اجتماعی).

پیشنهاد می شود در آینده پژوهش های مشابه در گروه های بالینی صورت گیرد تا امکان مقایسه گروه های غیر بالینی و بالینی فراهم آید. به خصوص به دلیل شیوع اضطراب اجتماعی در میان نوجوانان، بررسی آسیب شناسی اختلال مذکور در گستره سنی نوجوانی ضروری به نظر می رسد. با مد نظر قرار دادن این امر که اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان یک اختلال در DSM-IV-TR دارای ملاک تشخیصی است (انجمن روان شناسی آمریکا، ۲۰۰۰)، پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی با تأکید بر مصاحبه تشخیصی محدودیت های احتمالی ناشی از ارزیابی نشانه های اضطراب اجتماعی توسط ابزارهای سنجش این اختلال (به ویژه برای گروه های بالینی) مرتفع گردد. با توجه به یافته های مربوط به باورهای فراشناختی مؤثر در اضطراب اجتماعی در این اختلال باید گفت که در جهت کاهش نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی، بالینگران و متولیان بهداشت و سلامت می توانند با تمرکز بر روی باورهای فراشناختی ماهیت اضطراب اجتماعی را بهتر درک کند و نشانه های این اختلال را کاهش دهند. همچنین به کارشناسان حوزه سلامت در محیط های دانشگاهی پیشنهاد می شود جهت پیشگیری از اضطراب اجتماعی به اصلاح باورهای فراشناختی دانشجویان توجه نمایند. (حسوند عموزاده و همکاران (۱۳۹۲) رابطه باورهای فراشناختی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی (اجتناب، ترس و برانگیختگی فیزیولوژیکی) در جمعیت غیر بالینی).

همچنین در پژوهشی پیشنهاد شده در پژوهش های آتی متغیرهای بدسرپرست و بی سرپرست به صورت مجزا و در شهرستان های دیگر نیز مورد بررسی قرار بگیرند. (برجعی، برهانی (۱۴۰۰) تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی و خشم نوجوانان بدسرپرست و بدسرپرست شهر تهران)

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره با تأکید بر مقابله با آسیب های اجتماعی عنوان کرد: آسیب های اجتماعی می توانند زمینه ساز مشکلات روانشناختی شوند و مشکلات روانشناختی را افزایش دهند. که یکی از مشکلات روانشناختی جوامع امروز اختلال

اضطراب اجتماعی است که بسیار در بین افراد فراگیر شده است (سایت سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۲)

اهداف تحقیق

هدف اصلی

بررسی تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا در بین دانشجویان ۲۰ _ ۲۵ سال شهر مشهد در سال ۱۴۰۲

اهداف فرعی

بررسی تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا بر حسب جنسیت
بررسی تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا بر حسب افراد دارای خانواده های بد سرپرست و بی سرپرست

سوال های تحقیق

سوال اصلی

آیا اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا در بین دانشجویان ۲۰ _ ۲۵ سال شهر مشهد تاثیر گذار میباشد ؟

سوالات فرعی

آیا تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا بر حسب جنسیت متفاوت است ؟
آیا تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا بر حسب افراد دارای خانواده های بد سرپرست و بی سرپرست متفاوت است ؟

فرضیه های تحقیق

فرضیه اصلی

فرض صفر: به نظر می رسد اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا در بین دانشجویان ۲۰ _ ۲۵ سال شهر مشهد تاثیر گذار می باشد.

فرض خلاف: به نظر می رسد اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا در بین دانشجویان ۲۰ _ ۲۵ سال شهر مشهد تاثیر گذار نمی باشد.

فرضیه های فرعی

به نظر می رسد تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا بر حسب جنسیت تفاوت دارد.
به نظر می رسد تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا بر حسب افراد دارای خانواده های بد سرپرست و بی سرپرست تفاوت دارد.

تعاریف مفاهیم تحقیق

تعریف نظری/تئوری/علمی مفاهیم تحقیق

اختلال اضطراب اجتماعی

هم چنانکه در نسخه ی پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM-5 TR) آمده است، اختلال اضطراب اجتماعی ترس یا اضطراب محسوس در مورد یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آنها فرد با احتمال بررسی دقیق دیگران مواجه می شود. فرد می ترسد که طوری عمل کند یا نشانه های اضطراب بروز دهد که به صورت منفی ارزیابی شوند. موقعیت های

اجتماعی تقریباً همیشه ترس یا اضطراب را برانگیخته می کنند. از موقعیت های اجتماعی اجتناب می شود یا این موقعیت ها با ترس یا اضطراب شدید تحمل می شوند. ترس، اضطراب، یا اجتناب مداوم است، معمولاً ۶ ماه یا بیشتر ادامه می یابد. (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM-5 TR)، ۱۴۰۱، ۲۷۱)

شخصیت برونگرا

ویژگی خلقی است که با دیدگاه عینی و خارجی مشخص شده و با فعالیت عملی بالاتری همراه است، افراد برون گرا از آمادگی کمتری برای تسلط بر نفس خویش برخوردارند.

تعریف مفهومی/عملیاتی/عملی مفاهیم تحقیق

اختلال اضطراب اجتماعی

در پژوهش حاضر منظور از اختلال اضطراب اجتماعی مجموعه نمره ای است که فرد مصاحبه شونده از سوالات مصاحبه نیمه ساختار یافته با روش پدیدار نگاری کسب کرده است.

شخصیت برونگرا

در پژوهش حاضر منظور از شخصیت برونگرا مجموعه نمره ای است که فرد مصاحبه شونده از سوالات مصاحبه نیمه ساختار یافته با روش پدیدار نگاری کسب کرده است.

پیشینه تحقیق

پیشینه داخلی

اسدی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی به بررسی چالش ها و الگو های درمان یکپارچه نگر مبتنی بر پذیرش و تعهد در اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته است. این پژوهش با جستجو در پیشینه ادبیات و منابع موجود، به روش مروری انجام شده است. نتایج و یافته های این پژوهش نشان داد الگوی شش ضلعی انعطاف پذیری روان شناختی و درمان مبتنی بر شفقت در اضطراب اجتماعی موثر است. نتایج این پژوهش از وجود دشواری ها در تنظیم هیجان ها، حساسیت های اضطرابی و انعطاف پذیری روان شناختی در اختلال اضطراب اجتماعی حمایت می کند. به نظر می رسد الگوی یکپارچه نگر ماتریکس درمان پذیرش و پایبندی برای اضطراب اجتماعی، نیازمند شواهد پژوهشی بیشتری دارد تا ساز و کار ها، کیفیت و نتایج درمان مشخص تر شود.

اسد نیا و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی به بررسی اثر بخشی آموزش گروهی جرئت ورزی بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی و بهبود کمروبی پرداخته است. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش با استفاده از روش ها و فن های آماری توصیفی و استنباطی مختلف از جمله روش های آماری میانگین، تی مستقل، لامبدای ویلکز و تحلیل واریانس چند متغییره انجام شده است. این پژوهش با استفاده از جامعه آماری پرستاران زن همچنین با حجم نمونه ۶۰ نفر از پرستاران زن انجام شده است. یافته ها و نتایج این پژوهش نشان می دهد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود داشت بدین معنی که آموزش گروهی جرئت ورزی موجب کاهش نمرات آزمون اضطراب اجتماعی و کمروبی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است بنابراین آموزش گروهی جرئت ورزی می تواند علائم اختلال اضطراب اجتماعی و کمروبی را کاهش دهد.

محمدی مصیری، مرادی (۱۳۹۷) در تحقیقی به بررسی کارکرد خانواده و اختلال اضطراب اجتماعی: نقش میانجی های باور های ناکارآمد و مهارت های اجتماعی پرداخته است. این پژوهش با استفاده از همبستگی تحلیل مسیر انجام شده است. این پژوهش با استفاده از جامعه آماری دانش آموزان دختر و پسر متوسطه اول همچنین حجم نمونه ۱۰۰۰ دانش آموز با استفاده از خوشه بندی چند مرحله ای نمونه گیری شده است. یافته ها و نتایج این پژوهش نشان میدهد که عملکرد خانواده به طور غیر مستقیم از طریق مهارت های اجتماعی و باور های ناکارآمد بر اختلال اضطراب اجتماعی تاثیر می گذارد همچنین افزایش اختلال در ابعاد عملکرد خانواده منجر به افزایش اختلال اضطراب اجتماعی می شود.

عطری فرد و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی به بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر الگوی هافمن در کاهش نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته است. نوع روش تحقیق پژوهش حاضر از نوع اندازه گیری مکرر با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل می باشد. این پژوهش با جامعه آماری دانشجویان دختر و پسر ۱۸ تا ۳۰ ساله شاغل به تحصیل در دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ در دانشگاه های شاهد و تهران بوده که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بوده اند انجام شده است. این پژوهش با حجم نمونه ۱۲ آزمودنی انجام شده است. نتایج و یافته های پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر الگوی هافمن بر کاهش مولفه های مختلف اختلال اضطراب اجتماعی است.

اردشیرپی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی به بررسی نقش اضطراب اجتماعی اندام و نگرش ناکارآمد در پیش بینی اختلال های خوردن دانشجویان پرداخته است. پژوهش حاضر با استفاده از مطالعه ی توصیفی از نوع همبستگی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش از دانشجویان دختر دانشکده پیراپزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد تشکیل شده است. حجم نمونه این پژوهش ۱۹۰ نفر به روش نمونه گیری انتخاب شده است. نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه نشان داد که بین اختلال های خوردن با اضطراب اجتماعی اندام و نگرش های ناکارآمد رابطه ی مثبت معنی دار وجود دارد.

آستانه و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی به بررسی اثر بخشی مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان، پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته است. این پژوهش با روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۶ شهر تهران تشکیل داده است. حجم نمونه آن ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس شده است. نتایج و یافته های این پژوهش نشان داده است مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی توانست پریشانی و اجتناب اجتماعی و همچنین هیجان منفی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را کاهش دهد و به عنوان یک درمان مؤثر در نظر گرفته شود.

بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی به بررسی مقایسه ادراک از خود و رفتار های ایمنی در دانش آموزان دارای نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار پرداخته است. این پژوهش با روش علی - مقایسه ای انجام شده است جامعه آماری ای پژوهش را دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر پاره تشکیل داده است. حجم نمونه این پژوهش ۱۰۰ دانش آموز دارای اختلال اضطراب اجتماعی و ۱۰۰ دانش آموز بهنجار که با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شده تشکیل شده است. نتایج و یافته های این پژوهش نشان می دهد دانش آموزان دارای نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی ادراک از خود مختل و تحریف شده تری دارند.

برجلی و برهانی (۱۴۰۰) در تحقیقی به بررسی تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی و خشم نوجوانان بدسرپرست و بدسرپرست شهر تهران پرداخته است. روش پژوهش کاربردی، شبه آزمایشی، از نو پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل میباشد. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان بدسرپرست و بی سرپرست شهر تهران بود. تعداد ۱۶ نفر به روش نمونه گیری هدفمند و در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۸ نفره کنترل و آزمایش تقسیم شدند. برای گروه آزمایش آموزش مهارت های ارتباطی در ۹ جلسه ی نود دقیقه ای برگزار گردید. یافته ها نشان داد، آموزش مهارتهای ارتباطی بار اضطراب اجتماعی ($F < 0.05$) و خشم نوجوانان ($0.2/0$) با توجه به سطح معناداری ($0.05/0$) تأثیرگذار بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد فقدان مهارتهای ارتباطی باعث افزایش اضطراب اجتماعی و خشم بین نوجوانان بدسرپرست و بی سرپرست میگردد و مشکلات اجتماعی زیادی به بار می آورد.

حسنوند عموزاده و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی به بررسی رابطه باورهای فراشناختی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی (اجتناب ، ترس و برانگیختگی فیزیولوژیکی) در جمعیت غیر بالینی پرداخته است. این پژوهش طرحی از نوع توصیفی - همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه ایلام میباشد. حجم نمونه این پژوهش شامل ۳۰۰ (۱۶۶ زن ۱۳۴ مرد)

دانشجوی دانشگاه ایلام که به روش نمونه گیری خوشه ای از میان افراد جامعه مزبور انتخاب شدند. یافته های این پژوهش نشان می دهد باحمایت از مدل فراشناختی ولز و میتوز برای اضطراب اجتماعی نشان میدهد که باورهای فراشناختی در ارتباط با علایم اضطراب اجتماعی نقش مهمی دارند. بنابراین، تغییر باورهای فراشناختی با توجه به اهمیت نقش آنها در مؤلفه های اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیکی میتواند به عنوان مانعی در تشدید و تداوم علائم اضطراب اجتماعی باشد.

پیشینه خارجی

ماریاتیلفورز و همکاران (۲۰۰۲) در تحقیقی به بررسی آیا فوبیای اجتماعی و اختلال شخصیت اجتنابی یک اختلال طیفی است پرداخته است. این پژوهش بخشی از یک بررسی اپیدمیولوژیک بزرگتر از فوبیای اجتماعی و اختلالات شخصیت است. جامعه آماری این پژوهش از افراد حاضر در منطقه بزرگ استکهلم و جزیره گوتلند تشکیل شده است. حجم نمونه این پژوهش از ۱۰۰۰ نفر از منطقه بزرگ استکهلم و ۱۰۰۰ نفر از جزیره گوتلند تشکیل شده است. نتایج و یافته های این پژوهش نشان میدهد که فوبیای اجتماعی اختلال شخصیت ضد اجتماعی ممکن است نشان دهنده نقاط متفاوتی در یک پیوستار شدت باشد به جای دسته بندی های محتاطانه که به راحتی تعریف میشوند و نشان میدهد که هراس اجتماعی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی ممکن است طیفی از علائم اضطراب مرتبط با اضطراب اجتماعی را نشان دهد.

ویسنته ای کابالو و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقی به بررسی رابطه بین مهارت های اجتماعی و اختلال اضطراب اجتماعی و سبک های شخصیتی پرداخته است. این پژوهش با روش انجام شده است. این پژوهش با روش انواعی از پرسشنامه شامل پرسشنامه مهارت های اجتماعی، پرسشنامه قاطعیت راتوس، پرسشنامه ادعایی، مقیاس خود بیان کالج CSES، نسخه خود گزارشی مقیاس اضطراب اجتماعی، پرسشنامه استثماری شخصیت انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان ۲۲ ساله تا ۲۸ ساله بود که ۶۷/۴۱ درصد آن دانشجویان روانشناسی و ۲۷/۷۵ درصد آن دانشجوی سایر رشته ها بودند. حجم نمونه این پژوهش شامل ۵۳۷ شرکت کننده از جامعه آماری گفته شده تشکیل شده است. نتایج و یافته های این پژوهش نشان میدهد که همبستگی منفی بین متغیرها برقرار بود یعنی هر چه مهارت اجتماعی کمتر باشد اضطراب اجتماعی بیشتر می شود و بالعکس یعنی هر چه مهارت اجتماعی بیشتر شود اضطراب اجتماعی کمتر خواهد شد.

تدرایشبورن کجنرود و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیقی به بررسی رابطه بین اختلال شخصیت اجتنابی و فوبیای اجتماعی : یک مطالعه دو قلو مبتنی بر جمعیت پرداخته است. این پژوهش با روش مصاحبه ساختار یافته و مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش از جفت های دوقلو زن و دختر بالغ تشکیل شده است. حجم نمونه این پژوهش ۱۴۲۷ نفر از جامعه آماری گفته شده تشکیل شده است. نتایج و یافته های این پژوهش نشان می دهد یک آسیب پذیری ژنتیکی مشترک در برابر اختلال شخصیت اجتنابی و فوبیای اجتماعی در زنان وجود دارد فردی با مسئولیت ژنتیکی بالا به طور کامل در نتیجه عوامل خطر محیطی منحصر به فرد برای هر اختلال دچار اختلال شخصیت اجتنابی در مقابل فوبیای اجتماعی می شود.

ایسمورا و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقی به بررسی مطالعه خوشه بندی خانواده چند نسلی مبتنی بر جمعیت، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال شخصیت اجتنابی پرداخته است. این پژوهش با روش تطبیق بر روی ساختار خانواده شامل خواهر، برادر، مادر و پدر انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش از افراد دارای فوبیای اجتماعی و افراد دارای اختلال شخصیت اجتنابی تشکیل شده است. حجم نمونه این پژوهش تعداد ۲۶۷۳ افراد دارای اختلال شخصیت اجتنابی و تعداد ۶۷۹ افراد دارای فوبیای اجتماعی تشکیل شده است. نتایج و یافته های این پژوهش نشان می دهد که فوبیای اجتماعی یک اختلال خانوادگی است و الگوی مشاهده شده

2 Mia Tllfors et al

3 Wente E. Caballo et al

4 Ed reichborn-kjennerud et al

5 Komura et al

فامیلی با یک علت ژنتیکی احتمالی سازگار است. تاثیرات محیطی غیر مشترک به جای تاثیرات مشترک در خانواده ها، احتمالاً مهم هستند. اختلال شخصیت اجتنابی احتمالاً از نظر علت شناسی با فوبیای اجتماعی مرتبط است و ممکن است یک نوع شدید از همان وضعیت را نشان دهد. یافته های احتمالی جفت گیری دسته جمعی در فوبیای اجتماعی و اختلال شخصیت اجتنابی جدید است و مفاهیم آن باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

کریگ اس هولت و همکاران (۱۹۹۲) در تحقیقی به بررسی اختلال شخصیت اجتنابی و زیر گروه تعمیم یافته فوبیای اجتماعی پرداخته است. روش تحقیق این پژوهش با انجام مصاحبه با حجم نمونه انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش از افراد دارای فوبیای اجتماعی تشکیل شده است که حجم نمونه آن تعداد ۳۳ نفر دارای فوبیای گفته شده است. نتایج و یافته های این پژوهش نشان میدهد که معیار های اختلال شخصیت ضد اجتماعی ترس عمومی و ریسک پذیری بیشتر توسط افراد دارای هراس اجتماعی با اختلال شخصیت ضد اجتماعی تایید شد. داده ها نشان میدهند که هم زیر گروه تعمیم یافته هراس اجتماعی و هم وجود اختلال شخصیت ضد اجتماعی اطلاعات تشخیصی مفیدی ارائه می دهند اما تشخیص اضافی اختلال شخصیت ضد اجتماعی ممکن است به سادگی یک زیر گروه شدید از فوبیای اجتماعی را شناسایی کند.

ادبیات تحقیق

اختلال اضطراب اجتماعی اختلالی شایع، مزمن و ناتوان کننده است (وستنبرگ، ۱۹۹۸). (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). شیوع اختلال اضطراب اجتماعی را ۱۲/۲ درصد و شیوع یک ساله آن را ۴/۵ درصد گزارش کرده اند. این اختلال سومین اختلال روانی و شایع ترین اختلال اضطرابی است (منزس و همکاران، ۲۰۱۱).

ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی، ترس آشکار و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که شخص در معرض دید اشخاص نا آشنا، یا احتمالاً در معرض توجه دیگران قرار میگیرد. فرد از این واژه دارد کاری انجام دهد که موجب تحقیر یا شرمندگی او شود. قرار گرفتن در معرض موقعیت های اجتماعی ترس آور در آن ها تقریباً همیشه به اضطراب منجر میشود. اجتناب، اضطراب انتظاری، یا پریشانی در موقعیت های اجتماعی یا عملکردی به طور قابل توجهی با فعالیت های عادی، کارکرد شغلی، تحصیلی یا فعالیت ها و روابط اجتماعی فرد تداخل میکند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ ترجمه نیکخو و آوادایس یانیس، ۱۳۸۱).

افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی یکسری از علائم را تجربه می کنند که آن را میتوان در دسته های ادراکی، رفتاری و فیزیولوژی دسته بندی کرد

در دسته علائم ادراکی فردی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی است تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار گیرد، اجتناب می ورزد. برداشت یا تصور شخص از موقعیت های اجتماعی که احتمال دارد شخصیت، ظاهر یا توانایی های او مورد سنجش و ارزشیابی ضعیف دیگران قرار گیرد، می تواند واقعی یا خیالی باشد. مبتلایان به اضطراب اجتماعی از اینکه چگونه در نظر دیگران به نظر می رسند، احساس نگرانی می کنند. آن ها معمولاً در جمع متوجه به ظاهر و رفتار خود هستند و معیارهای بالایی برای رفتار و عملکرد خود در نظر دارند. شخص مبتلا تلاش می کند تا تأثیر مثبتی بر دیگران بگذارد و جلوه عادی از خود ارائه دهد، اما در عین حال معتقد است که قادر به این کار نیست. این افراد پیش از روبرو شدن با موقعیت اجتماعی اضطراب زا بارها و بارها شرایط را به صورت ذهنی تصور می کنند و مسائل و موقعیت های اضطراب زای بالقوه و طریقه برخورد با آن را مرور می کنند. آن ها اتفاقاتی که ممکن است برایشان خجالت آور باشد را بررسی

6 Gaig S. Holt et al

7 Wstenberg

8 Kessler

9 Mnezes

می‌کنند و حتی رشته تفکراتشان پس از رویارویی با آن موقعیت خاتمه نمی‌یابد، بلکه تا روزها بعد رفتار خود را بررسی می‌کنند و معمولاً خود را به خاطر اشتباهات و نمایش ضعیف سرزنش می‌کنند. مبتلایان به اضطراب اجتماعی بدین تر از دیگران هستند و صحبت‌های عادی یا مبهم را با نگاه منفی تفسیر می‌کنند. بسیاری از تحقیقات نیز نشان داده‌است که این افراد خاطرات منفی را بهتر از دیگران به یاد می‌آورند. برخی دیگر از خصوصیات این افراد شامل عادت به خواندن طرز فکر دیگران، تمرکز روی اتفاقات منفی، کوچک شمردن نکات قوت خود، تعمیم دادن بیش از حد مشکلات و پرهیز از برقراری روابط صمیمی است. برخی از موقعیت‌هایی که موجب بروز اضطراب در مبتلایان می‌شود به صورت زیر است:

مورد قضاوت ضعیف دیگران قرار گرفتن، عدم تأیید یا انتقاد توسط دیگران

ملاقات با دیگران برای نخستین بار

مرکز توجه واقع شدن (مثلاً در زمان وارد شدن به مجلسی که دیگران نشسته‌اند)

زیر نظر قرار گرفته شدن به هنگام انجام کار

دعوت کردن یا دعوت شدن

شرایط خاص اجتماعی مثل عصبانیت‌ها و پرخاشگری‌ها

موقعیتی که می‌بایست مصمم و قاطع جواب داد یا اظهار نظر کرد

مکالمه تلفنی در حضور دیگران

خوردن یا آشامیدن در حضور دیگران

در دسته علائم رفتاری فرد دارای اختلال اضطراب اجتماعی ترسی ماندگار از یک یا چند موقعیت است که فرد در آن‌ها در معرض نگاه موشکافانه دیگران قرار می‌گیرد و ترس از اینکه به گونه‌ای عمل یا رفتار کند که اشتباه و در نتیجه تحقیرآمیز یا خجالت‌آور باشد. این مسئله فراتر از خجالتی بودن عادی است به گونه‌ای که در موارد بسیاری به اجتناب از موقعیت‌های قابل توجه اجتماعی و شغلی منجر شود. موقعیت‌های اضطراب‌زا می‌تواند تقریباً شامل هرگونه روابط اجتماعی خصوصاً شرکت در گروه‌های کوچک، مهمانی، صحبت با افراد غریبه، هتل و امثال آن شود. علائم جسمی و فیزیکی می‌تواند شامل خالی شدن ذهن، تپش قلب، سرخ شدن، سوزش معده و دل آشوب شود. هراس‌ها معمولاً با فرار یا رفتارهای اجتنابی کنترل می‌شوند. به عنوان مثال یک دانش آموز ممکن است در زمان صحبت کردن در جلوی جمع، کلاس را ترک کند، (فرار) یا از ارائه گزارش شفاهی خودداری کند؛ (اجتناب) چرا که قبلاً در موقع صحبت در جلوی جمع دچار اضطراب شدید یا حملات اضطرابی شده‌است. برخی از رفتارهای اجتنابی کوچک زمانی دیده می‌شود که فرد از ارتباط چشمی با دیگران اجتناب می‌کند، مثلاً فرد محلی را برای نشستن انتخاب می‌کند که ارتباط رودرروی چشمی با دیگران نداشته باشد. در موارد شدیدتر فرد از مواجهه با هر موقعیت اجتماعی که باعث بروز اضطراب شود پرهیز می‌کند. این‌گونه رفتارهای اجتنابی در فرد مبتلا باعث افت شدید در کیفیت زندگی فرد می‌شود و باعث بدتر شدن و پیشرفت این اختلال می‌گردد. در نتیجه مبتلایان باید از رفتارهای اجتنابی به‌طور جدی پرهیز کنند.

در دسته علائم فیزیولوژی، واکنش‌های فیزیولوژیکی همانند دیگر اختلال‌های اضطرابی در اضطراب اجتماعی هم دیده می‌شود. در زمان مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا کودکان مبتلا ممکن است علائمی مثل کج خلقی، گریه، چسبیدن به والدین یا سکوت از خود نشان دهند. در بزرگسالان چشمان اشکی، تعریق زیاد، دل آشوب، لرزش و تپش قلب دیده می‌شود که در نتیجه پاسخ فیزیولوژیکی استرس به وجود می‌آید. سرخ شدن هم معمولاً در این افراد دیده می‌شود. این واکنش‌های قابل مشاهده باعث افزایش اضطراب شخص می‌شود. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که قسمتی از مغز که آمیگدالا نامیده می‌شود و بخشی از سیستم لیمبیک می‌باشد در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در زمان رویارویی با چهره‌های خشمگین یا موقعیت‌های ترسناک بیش از حد طبیعی فعال است. این تحقیقات نشان می‌دهد که شدت این واکنش با شدت اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم دارد.

همایندی مرضی

اضطراب اجتماعی معمولاً با طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی دیگر همراه است. اضطراب اجتماعی معمولاً با اعتماد به نفس پایین و افسردگی همراه است که از کمبود روابط اجتماعی و دوره‌های طولانی مدت انزواء (در نتیجه اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی) ناشی می‌شود. به منظور کاهش اضطراب و تسکین افسردگی معمولاً مبتلایان از الکل یا داروهای روان گردان استفاده می‌کنند که ممکن است به وابستگی دارویی و سوء مصرف مواد و منجر شود. بر اساس یک گزارش تخمین زده می‌شود که یک پنجم مبتلایان هم‌زمان به الکل وابستگی دارند. معمول‌ترین اختلال شایع در میان بیماران اضطراب اجتماعی افسردگی است. پس از افسردگی حملات اضطرابی، اضطراب فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه، وابستگی به مواد و خودکشی شایع‌ترین اختلالات موجود در بیماران اضطراب اجتماعی می‌باشد. اختلال شخصیت کناره‌گیر نیز علائم بسیار مشابه و ارتباط بسیار نزدیک و تنگاتنگی با اضطراب اجتماعی دارد. با توجه به پس زمینه‌های مربوط به اختلالات موجود در سیستم دوپامینرژیک، اختلال کم توجهی - بیش فعالی نیز در بخشی از مبتلایان دیده می‌شود.

تحقیقات در زمینه عوامل ایجادکننده اضطراب اجتماعی محدوده گسترده‌ای را در بر می‌گیرد که از منظر علم اعصاب گرفته تا منظر جامعه‌شناسی این پدیده را بررسی می‌کند. محققین هنوز نمی‌توانند به‌طور دقیق عوامل ایجادکننده این اختلال را مشخص کنند ولی تحقیقات نشان دهنده تأثیر هم‌زمان عوامل ژنتیکی و شرایط اجتماعی در بروز این اختلال است.

عوامل ژنتیکی و خانوادگی

ژن حامل سروتونین به‌طور مستقیم با رفتارهای مربوط به اضطراب، مرتبط است. ثابت شده‌است که احتمال وجود اضطراب اجتماعی در بین افرادی که یکی از بستگان درجه اولشان به این اختلال مبتلاست، ۲ تا ۳ برابر بیشتر از دیگران است. این مسئله می‌تواند ناشی از عوامل ژنتیکی یا اکتساب فرد از طریق الگوگیری، آموزش و رفتار والدین باشد. مطالعه دوقلوها در خانواده‌های جدا نشان داده‌است که اگر یکی از دوقلوها به اضطراب اجتماعی مبتلا باشد احتمال ابتلای نفر دوم نیز ۳۰ تا ۵۰ درصد بیش از مقدار متوسط است. مطالعات دیگری نیز نشان داده‌است که والدین کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی خودشان نیز تمایل بیشتری به انزواء و تنهایی دارند و خجالتی بودن در والدین و کودکان ارتباط مستقیمی دارد. هم‌چنین احتمال بروز این اختلال در نوجوان‌هایی که در دوره کودکی ارتباط عاطفی نامناسبی با مادر خود داشته‌اند و احساس امنیت عاطفی نمی‌کنند دو برابر افراد عادی است.

عوامل محیطی

یک تجربه ناموفق اجتماعی می‌تواند شروعی برای اضطراب اجتماعی باشد. در حدود نصف مبتلایان وقوع یک ضربه روانی یا یک واقعه اجتماعی تحقیرآمیز با شروع یا بدتر شدن اضطراب اجتماعی مرتبط است. هم‌چنین اضطراب اجتماعی می‌تواند اثرات بلند مدت طرد شدن، نادیده گرفته شدن، آزار جسمی یا جنسی در دوره کودکی باشد. محافظت بیش اندازه والدین از کودکان و عدم اجازه بروز احساسات و هیجانات نیز در بروز این اختلال در بزرگسالی مؤثر است. مشکل در کسب مهارت‌های اجتماعی نیز می‌تواند عامل تقویت‌کننده اضطراب اجتماعی باشد، چرا که باعث کاهش اعتماد به نفس و ناتوانی در برقرار کردن ارتباطات اجتماعی موفق و اخذ واکنش‌های مثبت و پذیرش از طرف دیگران می‌شود. هر چند برخی مطالعات این موضوع را رد می‌کند. برخی دیگر از مطالعات این موضوع را تأیید می‌کند. به هر حال در این مسئله شک چندانی وجود ندارد که افراد مبتلا مهارت‌های اجتماعی خود را ضعیف و ناکافی می‌دانند. حتی اگر این مسئله نقشی در ایجاد اضطراب اجتماعی نداشته باشد اضطراب و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی در دراز مدت به کاهش مهارت‌های اجتماعی فرد منجر می‌شود و به همین دلیل آموزش و تمرین مهارت‌های اجتماعی می‌تواند برای مبتلایان مفید باشد. تأکید جامعه بر نیاز روزافزون به افرادی با توانایی‌های اجتماعی بالا در مشاغل و ارتباطات می‌تواند بر افزایش شیوع اضطراب اجتماعی حداقل در بین نوجوانان کمک کند. اضطراب اجتماعی در بین فرزندان خانواده‌هایی که محیط زندگی خود چندین بار تغییر داده‌اند بیشتر است.

اختلال اضطراب اجتماعی ناشی از مصرف مواد

در حالی که مصرف اتانول در ابتدا به اضطراب اجتماعی کمک می‌کند، سوء مصرف مقادیر زیاد الکل می‌تواند علائم اضطراب اجتماعی را بدتر کند یا در زمان مستی یا در زمان ترک باعث ایجاد حملات اضطرابی شود. این اثر تنها به الکل مختص نمی‌شود، بلکه ممکن است با سوء مصرف بلند مدت داروها و مواد دیگری که مکانیزم اثر مشابهی دارند، مانند بنزودیازپین‌ها که به عنوان آرام‌بخش تجویز می‌شوند نیز اتفاق بیفتد. بنزودیازپین‌ها اثر ضد اضطراب دارند و می‌توانند در درمان کوتاه مدت اضطراب شدید مؤثر باشند. بنزودیازپین‌ها معمولاً بسیار امن هستند، با این وجود انجمن جهانی اضطراب استفاده بلند مدت از بنزودیازپین‌ها را برای درمان اضطراب توصیه نمی‌کند، چرا که استفاده بلند مدت آن می‌تواند اثرات منفی ای شامل تحمل دارویی، تخریب ادراک و حافظه، وابستگی فیزیکی و سندرم ترک را ایجاد کند. هرچند استفاده از داروهای ضد افسردگی در درمان اضطراب بسیار رایج شده‌است؛ بنزودیازپین‌ها به دلیل کارایی بسیار بالا، شروع سریع اثرات درمانی و اثرات جانبی مطلوب‌تر هم‌چنان به عنوان یکی از رده‌های اصلی درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. در مجموع قطع ناگهانی الکل یا داروهایی مثل بنزودیازپین‌ها و آگونیست‌های دوپامین می‌تواند به بدتر شدن اضطراب اجتماعی منجر شود. به همین دلیل قطع تدریجی این داروها توصیه می‌شود. برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند، برخی داروهای آنتی سایکوتیک و آنتاگونیست‌های دوپامین مثل هالوپریدول ممکن است در افراد غیرمبتلا علائم اضطراب اجتماعی ایجاد کند.

اکثر اختلالات اضطراب اجتماعی به کمک متخصص سلامت روان قابل درمان است و اغلب با استفاده از دو روش با موفقیت درمان می‌شود: روان‌درمانی و دارو به عنوان درمان اضطراب اجتماعی موثر است.

روان‌درمانی برای درمان اضطراب اجتماعی

درمان شناختی رفتاری نوعی روان‌درمانی است که در معالجه اضطراب شدید اجتماعی و به عنوان درمان اضطراب اجتماعی موثر واقع می‌شود. هدف اصلی درمان شناختی رفتاری و رفتاردرمانی کاهش اضطراب از طریق حذف باور یا رفتارهایی است که به حفظ اختلال اضطراب کمک می‌کند. مثلاً، اجتناب از شیء یا موقعیتی که از آن می‌ترسیم مانع از این می‌شود که دریابیم این ترس مضر است. کلید درمان شناختی رفتاری برای درمان اضطراب اجتماعی روبه‌رو شدن و قرار گرفتن در معرض چیزی است که از آن می‌ترسیم. معمولاً این فرایند برای درمان اضطراب اجتماعی سه مرحله دارد:

مرحله اول، فرد به موقعیتی که از آن می‌ترسد، معرفی می‌شود.

مرحله دوم این است که خطر مورد تایید واقع نشدن در موقعیت را افزایش دهیم تا فرد این اعتماد به نفس را در خود ایجاد کند که می‌تواند انتقاد یا طرد شدن را کنترل کند.

در مرحله سوم روش‌هایی به فرد یاد داده می‌شود تا با مورد تایید واقع نشدن کنار بیاید. در این مرحله، از فرد خواسته می‌شود بدترین ترس خود را تصور کنند و به ایجاد واکنش‌های سازنده به ترس تشویق می‌شود.

این مراحل اغلب با آموزش کنترل اضطراب همراه است؛ مثلاً، روش‌هایی مثل تنفس عمیق به فرد یاد داده می‌شود تا اضطراب را کنترل کند. اگر این روش با دقت و تحت نظارت ترابریست انجام شود، امکان خنثی کردن اضطراب همراه با ترس وجود دارد. مواجه شدن با موقعیتی که از آن می‌ترسید در درمان شناختی رفتاری تنها زمانی انجام می‌شود که برای آن آماده باشید. پس تدریجی و تنها با اجازه- شما صورت می‌گیرد. بیمار در تعیین میزان و سرعت مواجه شدن با شرایط به روان‌درمانگر کمک می‌کند. درمان شناختی رفتاری و رفتاردرمانی، به جز احساس ناخوشایند ناشی از افزایش اضطراب، هیچ‌گونه عوارض منفی ندارد اما روان‌درمانگر باید در روش‌های درمان تبصر داشته باشد تا درمان جواب دهد.

احتمالاً روان‌درمانگر حین فرایند درمان تکالیفی از بیمار می‌خواهد: مثلاً مشکلات خاصی که بیمار باید بین جلسات روی آن‌ها کار کند. این روش معمولاً دوازده هفته طول می‌کشد و ممکن است به صورت گروهی انجام شود ولی مشکلات اعضای گروه باید مشابه باشد. درمان حمایتی مانند گروه، زوج یا خانواده درمانی به افزایش آگاهی اطرافیان نسبت به اختلال کمک می‌کند. در بعضی از موارد، افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی از آموزش مهارت‌های اجتماعی هم سود می‌برند.

درمان اختلال اضطراب اجتماعی با دارودرمانی

تجویز داروی مناسب و موثر نیز در کنار روان درمانی در فرایند درمان اضطراب اجتماعی نقش دارد. از جمله این داروها می توان به داروی ضد افسردگی مانند بازدارنده- بازجذب سروتونین (SSRIs) و بازدارنده- مونوآمین اکسیداز (MAOIs) و داروهایی که تحت عنوان بنزودیازپین قوی شناخته می-شود اشاره کرد. افرادی که تنها هنگام اجرا در جمع دچار اضطراب اجتماعی می-شوند می-توانند از مسدودکننده- بتا استفاده کنند که ضربان قلب را پایین می آورد و علائم فیزیکی اضطراب را کاهش می دهد.

اختلال اضطراب اجتماعی اکثرا در اوایل کودکی یا نوجوانی شروع میشود و یک دوره بدون وقفه را طی می کند. بیشتر افراد دارای فوبیای اجتماعی به دنبال درمان نیستند و حدود ۷۰-۸۰ درصد افراد دارای اختلال تشخیص ثانویه اختلال های همایندی مانند فوبیای اختصاصی، آگورافوبیا، افسردگی اساسی و سوء مصرف و وابستگی به الکل را دریافت می کند (بارلو، ۲۰۰۸). در گذر زمان افزایش ناتوانی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش همایندی با اختلالات روانی ثانویه در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی انتظار می رود (انکو و همکاران، ۲۰۱۱). تیلفورس و فورمارک (۲۰۰۷) در سوئد، شیوع اختلال اضطراب اجتماعی را ۱۶/۱ درصد گزارش کرده اند. نسبت زن به مرد مساوی و یا ۳ به ۲ ذکر شده است (هافمن و اتو، ۲۰۰۸؛ بیدل و ترنر، ۲۰۰۷).

افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد بدون اختلال روانی دستمزد پایین تر، احتمالا پایین تر اخذ مدرک دانشگاهی، داشتن یک شغل مدیریتی، فنی یا حرفه ای، ناتوانی بیشتر در ارتباطات خانوادگی، عاشقانه و اجتماعی و سابقه اقدام به خودکشی را در طول عمر ندارند (دالاریمپل و زیمرمن، ۲۰۱۱).

شخصیت برونگرا

برونگرایی اولین بار در دهه ۱۹۲۰ توسط روانشناس مشهور سوئیسی کارل یونگ بنیانگذار روانشناسی تحلیلی مطرح شد و تصور می شود که برونگراها از نیم تا سه چهارم جمعیت آمریکا را تشکیل می دهند. او این اصطلاح را برای توضیح چگونگی استفاده افراد از نگرش های مختلف در خصوص هدایت انرژی شان ابداع کرد.

درواقع از نظر یونگ برونگرا بودن چیزی فراتر از صرف لذت بردن از زندگی است و درونگرا بودن را نباید با کمرویی اشتباه گرفت. گرچه بسیاری از متخصصان روانشناسی معتقدند برونگرایی و درونگرایی مقیاس هایی متغیرند و تعداد بسیار کمی از افراد برونگرایی "خالص" هستند، اما درجه این تیپ شخص عامل اصلی شخصیت آنهاست و تغییر آن به طور کلی دشوار است (البته غیرممکن نیست).

اصطلاح برونگرایی جنبه ای از شخصیت را توصیف می کند که اغلب با الگوهای رفتاری بیانگر و برونگرا همراه است. افرادی که برونگرا هستند بسیار پرحرف، اجتماعی، فعال و خونگرم به نظر می رسند. یونگ برون گرا را فردی می شناسد که از دنیای بیرون و تعاملات اجتماعی احساس انرژی می کند. اما بسیاری از افراد در کنار ویژگی های ذکر شده یک سری خصوصیات مرتبط با درونگرایی دارند. این حالت غیرمعمول نیست و باید آن ها را به عنوان دوسوگرا توصیف کرد. واقعیت این است که اکثر ما به ندرت در یک طیف شخصیتی قرار می گیریم. ویژگی اغلب افراد در طول زندگی تغییر می کند. از همین رو بهتر است برونگرایی را در خود یک تیپ شخصیتی صددرصد ندانید. بلکه می توان از آن به عنوان یک ویژگی و صفت یاد کرد که گاهی با تغییراتی همراه می شود. رایج ترین تفاوت برونگرایی و درونگرایی در آن است که برونگراها از تعامل با دنیای بیرون انرژی می گیرند. در مقابل درونگراها اغلب برای زمان تنهایی خود ارزش زیادی قائل هستند.

در برخی جوامع افراد برونگرا بیشتر مورد توجه قرار می گیرند. اما خصوصیات این افراد نباید باعث شود شما فکر کنید آن ها در محیط کار یا زندگی شخصی خود افراد بهتری خواهند بود. هر یک از تیپ های شخصیتی برونگرا و درونگرا نقاط قوت و ضعفی دارند که قطعاً بر روی فعالیت و زندگی آن ها اثر می گذارد.

خصوصیات افراد برونگرا عبارتند از:

از برقراری ارتباط و گفتگو لذت می برند.

گستره علایق آن‌ها بسیار وسیع است. برون‌گراها از ریسک نمی‌ترسند. اغلب آن‌ها بسیار انعطاف‌پذیر هستند. به انجام کارهای گروهی علاقه زیادی دارند. از قرار گرفتن در مرکز توجه لذت می‌برند. اگر مدت زمان طولانی تنها باشند، احساس منزوی بودن پیدا می‌کنند. اغلب کاری را انجام می‌دهند سپس در مورد آن فکر می‌کنند. به راحتی می‌توانند از دیگران ایده و انگیزه بگیرند. تعداد دوستان زیادی دارند و به راحتی با دیگران دوست می‌شوند. برون‌گراها معمولاً شاد و سرزنده هستند، از همین‌رو روی مشکلات تمرکز نمی‌کنند. به ابراز احساسات و این‌که در مورد افکارشان با دیگران حرف بزنند، علاقه‌مندند. افراد برون‌گرا دارای یکسری نقاط قوت هستند. یکی از مهمترین نقاط قوت این افراد عملکرد خوب آن‌ها در برقراری ارتباط است. از طرفی علاقه آن‌ها به انجام کارهای گروهی و دوستی با افراد باعث می‌شود تا در محیط کار بیشتر مورد توجه قرار گیرند. دیگر نقاط قوت برون‌گراها شامل موارد زیر می‌شود:

- توانایی برقراری ارتباط نزدیک با دیگران در کوتاه‌ترین زمان
- توانایی برقراری ارتباط با تعداد زیادی از افراد
- توانایی به خاطر سپردن چهره‌ها و نام افراد مختلف
- دارای ویژگی کاریزماتیک، صریح و رک بودن
- توانایی انجام کار گروهی و مدیریت افراد به بهترین شکل
- دارای روحیه کمک به دیگران برای حل مشکلاتشان
- دارای روحیه شاد و آمادگی کامل برای سخنرانی در محافل بزرگ
- توانایی ارائه ایده و نظرات قوی در جمع
- دارای حس مسئولیت‌پذیری بالا و مصمم در انجام کارها
- دارای ویژگی عزت‌نفس، اعتمادبه‌نفس و اعتماد بالا به خود

همچنین افراد برون‌گرا دارای یکسری نقاط هم هستند. مهمترین نقطه ضعف آن‌ها تکانشی بودنشان است. به این معنی که خیلی سریع تصمیم به انجام کاری می‌گیرند و اغلب خوب به عواقب آن فکر نمی‌کنند. از همین‌رو برخی افراد با ویژگی برون‌گرایی در کنترل احساسات خود دچار مشکل می‌شوند. دیگر نقاط ضعف آن‌ها عبارتند از:

- اغلب آن‌ها نسبت به دیگران با دلسوزی رفتار نمی‌کنند.
- ممکن است برای دیگران بیش از حد ارزش قائل شوند.
- برخی از آن‌ها برای انجام کاری سریع تصمیم می‌گیرند و آن را نیمه رها می‌کنند.
- گاهی اوقات بسیار عصبی می‌شوند و حالت هجومی خواهند داشت.
- بیش از حد پر جنب و جوش یا فعال هستند.
- گاهی اوقات عملکرد قاطع آن‌ها باعث ناراحتی دیگران می‌شود.
- برخی افراد برون‌گرا اعتمادبه‌نفس کاذب دارند.
- تعداد از برون‌گراها نمی‌توانند پروژه‌های درسی یا کاری خود را به اتمام برسانند.

گاهی پیش می‌آید که یک فرد درون‌گرا احساس کند که عمق این درون‌گرایی در شخصیتش به شدت زیاد شده است و ممکن است به روابط اجتماعی اش آسیب زده باشد. با انجام تمرین‌های زیر می‌توانید برون‌گرایی رو تا حدی تقویت کنید:

به‌جای کلاس‌های خصوصی در کلاس‌هایی با چندین عضو شرکت کنید

در مکالمات گروهی شرکت کنید

سفرهای گروهی برید

سعی کنید در محل کار یا دانشگاه با افراد جدیدی دوست بشید

تا حد ممکن برنامه‌های انفرادی خودتون رو با برنامه‌های گروهی جایگزین کنید

با ورود به یک جمع سعی کنید خودتون رو در مرکز جمع قرار بدید و از مراوده با دیگران دوری نکنید

مبانی نظری تحقیق

نظریه‌های مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی

مدل ریپی و اسپنس مدل ریپی و اسپنس، مدلی جامع براساس رویکرد ابعادی به اختلال اضطراب اجتماعی است (ریپی و اسپنس، ۲۰۰۴). این مدل فرض می‌کند که ترکیبی از عوامل ژنتیکی اختصاصی و مشترک به صورت هیجان‌مداری عمومی (عاطفه منفی یا نوروتیسم) ابراز می‌شوند. در این مدل، اضطراب اجتماعی در یک پیوستار بررسی می‌شود. اختلال اضطراب اجتماعی در انتهای پیوستار قرار می‌گیرد. از موضع ریپی و اسپنس عوامل ژنتیکی در سبب شناسی این اختلال مهم هستند. اگر چه عوامل ژنتیکی به صورت کلی در دیگر اختلالات هیجانی نیز نقش دارند، ولی این احتمال نیز وجود دارد که سهمی از واریانس به مسایل اجتماعی و محیطی مربوط باشد (ریپی و اسپنس، ۲۰۰۴).

علاوه بر این، عاطفه منفی پایین (برون‌گرایی و جامعه‌پذیری پایین) به عنوان ویژگی اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد و آن را از سایر اختلال‌های اضطرابی جدا می‌کند. ریپی و اسپنس معتقدند که برای اغلب افراد دو یا بیشتر از عوامل ژنتیکی به صورت مشترک در سوق دادن فرد به سمت اضطراب اجتماعی نقش دارند (ریپی و اسپنس، ۲۰۰۴). این عوامل به صورت تنظیم‌گر عمل می‌کند. تنظیم‌کننده به درجه‌ای از اضطراب اجتماعی در فرد اشاره دارد که تا حدودی ثابت و پایدار است. عوامل بسیاری به ویژه، عوامل محیطی باعث نوسان در فرد در طول پیوستار می‌شود. اما هر حرکت در این پیوستار به آسانی رخ نمی‌دهد. این اندازه از ثبات به این معنا نیست که تنظیم‌گر ثابت و غیر قابل تغییر است. قدرت عوامل محیطی که گاهی خود را در تغییرات پایدار در نوع بروز اختلال اضطراب اجتماعی (در باورها، سوگیری‌ها، سبک‌های رفتاری و حتی نورویولوژی)، بسته به زمان وقوع (دوره‌های خاص آسیب‌پذیری)، میزان اثر (شدت آن عامل و معنای آن برای فرد) و مزمن بودن آن (طول دوره) خور را نشان می‌دهد (ریپی و اسپنس، ۲۰۰۴).

ریپی و اسپنس (۲۰۰۴) معتقدند که هر گونه تغییرات در نحوه بروز اختلال اضطراب اجتماعی که به علت عوامل محیطی رخ می‌دهد، کم و موقتی است. به عبارت دیگر، وقتی عوامل محیطی متوقف می‌شود، تمایل به برگشت به سمت تنظیم‌کننده رخ می‌دهد. تاثیر عواملی چون تعاملات والد/کودک نیز در اختلال اضطراب اجتماعی قابل توجه است. حمایت افراطی والدین، فرزندان از آنها به طور معنی‌دار در افراد تاثیر می‌گذارد. چنین تعاملاتی همچنین از طریق ایجاد باورهایی مثل (دیگران منتقدند، من مهارت ندارم)، بر تداوم مساله کمک می‌کنند. ریپی و اسپنس معتقدند که تعامل والد/کودک به صورت فرایند چرخشی رخ می‌دهد که در آن سرشت کودک به نوبه خود بر نحوه رفتار والد با فرزند تاثیر می‌گذارد و در مواقعی که این چرخه به صورت معیوب شکل می‌گیرد، به تشدید مشکل می‌انجامد. با بزرگ‌تر شدن کودکان تاثیر همسالان نیز بر رفتارهای آنها بیشتر می‌شود. کودکان هیجانی و کناره‌گیر به احتمال بیشتری طرد شده‌اند و نادیده گرفته می‌شوند یا مورد آزار و اذیت همسالان خود قرار می‌گیرند. این عوامل نیز

تاثیر اندکی تنظیم کننده دارند، اما زمانی که اختلال اضطراب اجتماعی شکل می گیرد، این عوامل واریانس زیادی را تبیین می کند. تجربه های منفی زندگی و تجربه های یادگیری خاص نیز موقعیت فرد را در پیوستار تحت تاثیر قرار می دهد ریپی و اسپنس در اشاره به نقش رفتارهای اجتماعی اختلال در عملکرد اجتماعی را که به دلیل اضطراب رخ می دهد، از مهارت های اجتماعی ضعیف است که به دلیل کمبود توانایی اجتماعی (نقص دانش یا نقص در درونی کردن دانش و عمل به آن) از هم متمایز می کنند (ریپی و اسپنس، ۲۰۰۴).

طبق این مدل، کمبود توانایی اجتماعی نقش علی کمتری در اختلال اضطراب اجتماعی دارد. اما از آن جایی که مهارت اجتماعی یک عامل درونی است، بر روی محیط تاثیر خواهد گذاشت و در بلند مدت اضطراب اجتماعی را تحت تاثیر قرار خواهد داد این مدل همچنین به نقش عوامل فرهنگی در اضطراب اجتماعی تاکید کرده است. معیارها و هنجارهای فرهنگی در بروز اضطراب اجتماعی نقش ویژه ای دارند. به عبات دیگر، پیوستار زیر بنایی اضطراب اجتماعی در فرهنگ ها به نسبت ثابت است. در فرهنگ های مختلف اهمیت رفتار اجتماعی، نقش جنسیت و تعریف مشکل متفاوت است (ریپی و اسپنس، ۲۰۰۴). طبق این مدل تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی یا اختلال شخصیت اجتنابی (اضطرابی) بستگی به این دارد که فرد در چه جایگاهی از این پیوستار قرار بگیرد و اختلال چه میزان از ناراحتی تداخل و آسیب را در زندگی فرد ایجاد کند (ریپی و اسپنس، ۲۰۰۴). مشخص است که مداخله در زندگی تحت تاثیر شدت اختلال، سن، جنسیت و اهداف زندگی و فرهنگ قرار دارد.

مدل کیمبرل مدل کیمبرل (۲۰۰۸) مبتنی بر نظریه حساسیت به تقویت (کرر، ۲۰۰۴؛ مک نکتون و کرر، ۲۰۰۴) طراحی شده است (شکل ۴-۴). این نظریه مبتنی بر بیولوژی شخصیت است که سه زیر سیستم عمده در مغز را زیربنای تفاوت های فردی در افراد می داند. این سیستم های مغزی عبارت از سیستم جنگ-گریز-توقف، سیستم تماس رفتاری و سیستم بازداری رفتاری است. نظریه پردازان این حوزه ساختارهای مغزی متفاوتی را در هر یک از این سه سیستم دخیل می دانند و جایگاه های متفاوتی را در آسیب شناسی اختلال هیجانی در این سه سیستم فرض می کنند (کیمبرل، ۲۰۰۸).

مدل کیمبرل بر این فرض است که هم علل نزدیک و هم علل دور باعث اختلال اضطراب اجتماعی فراگیر می شود. علل دور شامل عوامل تاریخی است که به حساسیت بالای FFFS و BIS منجر می شود (برای مثال، ژن ها و تجربیات گذشته)، در حالی که علل نزدیک عواملی هستند که به طور مستقیم منجر به اضطراب و اجتناب اجتماعی می شود (برای مثال موقعیت های فعلی سطح فعلی حساسیت BIS و FFFS). مدل فعلی بر این فرض است که تمامی این عوامل به سبک متقابل و پیچیده ای با هم تعامل دارند و منجر به ایجاد و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی فراگیر می شوند (کیمبرل، ۲۰۰۸). کیمبرل عوامل ژنتیکی، سرشت، تجربه های اجتماعی حساسیت زا و خوگیری زاف تجربه های استرس زا و حساسیت پایین BAS را جزئی عوامل دور برای شکل گیری و تداوم این زیر گونه از اختلال اضطراب اجتماعی معرفی می کند. علل نزدیکی که وی برای اجتناب و اضطراب اجتماعی معرفی می کند، عبارت از متغیرهای موقعیتی، تفاوت افراد در حساسیت FFFS و BIS و پردازش اطلاعات، استرسورها و عوامل نگهدارنده شامل پردازش سوگیرانه اطلاعات، رفتارهای اجتنابی و عملکرد ضعیف در موقعیت های اجتماعی می باشد (کیمبرل، ۲۰۰۸).

کلارک و ولز (۱۹۹۵) نیز معتقدند که این طرحواره های خطر افرادی که از لحاظ اجتماعی مضطرب هستند، باعث می شوند که انتظار داشته باشند به صورت ناشیانه و ناپسندی رفتار کنند که به طرد و از دست دادن مقام منجر خواهد شد. اینگونه انتظارها باعث می شوند که آنها به پاسخ های بدنی و خودانگاره های منفی در موقعیت های اجتماعی دل مشغول شوند و نحوه ای که دیگران اضطراب آنها را تشخیص خواهند داد را بیش از حد برآورد کنند. این اشتغال ذهنی در موقعیت های اجتماعی، حتی تا جایی که به ضربان قلب خود توجه می کنند، توانایی تعامل کردن ماهرانه آنها را مختل می کند. در نتیجه چرخه ای معیوب ممکن

1	Kimbrel	1
1	Kimbrel	2
1	Clark and wells	3

است ایجاد شود: توجه درونی افراد مبتلا به فوبی اجتماعی و رفتار نسبتاً ناشیانه آنها ممکن است باعث شود که دیگران به صورت نه چندان دوستانه به آنها واکنش نشان دهند و انتظارات آنها را تایید کنند (باچر، مینکا، و هولی، ۲۰۰۵). ترجمه سید محمدی، (۱۳۸۷).

نظریه های مرتبط با شخصیت برونگرا

در نظریه یونگ بزرگ‌خلاف درون گرایی، برون گرایی نگرشی است که برگرداندن انرژی روانی به بیرون مشخص می شود آن ها مانند شخصیت کودکی شماره یک یونگ، عملگرا هستند و به واقعیت های زندگی روزمره توجه دارند. آن ها هم چنین، بیش از حد به نگرش ذهنی مشکوک هستند، خواه این نگرش به خود آنها تعلق داشته باشد یا به دیگران. افراد نه کاملاً درون گرا هستند و نه برون گرا هستند. اغلب افراد عناصری از هر دو نگرش را دارند. یعنی آن ها تحت تاثیر دنیای ذهنی و عینی قرار دارند. در ضمن، درون گرایی و برون گرایی ارزش برابری دارند. هر گرایش معایب و محاسنی دارد. افرادی که از لحاظ روانی سالم هستند بین این دو نگرش درون گرایی و برون گرایی تعادل برقرار می کنند و از دنیای بیرونی و درونی خود به طور برابر احساس آرامش می کنند.

آرگایل و لوه (۱۹۹۵) دریافتند که برون گرایان مهارت های اجتماعی بیشتری دارند و این یک دلیل برای شادکامی شان می باشد. همچنین آنها به خاطر مهارت های جرات ورزی بیشترشان شادمان هستند که واسطه رابطه برون گرایی - شادکامی قرار میگیرند. فوجیتا (۱۹۹۱). همبستگی ۰.۸۰٪ بین برونگرایی و عاطفه خوشایند را ۰/۸۰ تعیین کرد.

روش تحقیق

روش تحقیق، جامعه آماری، حجم نمونه و ابزار گردآوری داده های تحقیق

این پژوهش براساس ماهیت داده ها یک تحقیق کیفی، از نظر هدف تحقیق کاربردی و برحسب ابزار گردآوری داده ها یک تحقیق توصیفی می باشد. با توجه به اینکه تحقیق حاضر به روش توصیفی تحلیل انجام شده است و بر پایه مطالعات کتابخانه ای و اسنادی استوار است، لذا از ابزار فیش برداری اسناد معتبر، برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز استفاده شده است. در روش کتابخانه ای با مراجعه به کتب و مقالات فارسی و لاتین، بخشی از اطلاعات لازم جمع آوری گردیده و به علاوه از اینترنت به عنوان منبع اطلاعات روز علمی استفاده به عمل آمده و مقالات معتبر پژوهشی نیز مورد استفاده قرار گرفته اند.

محقق در این پژوهش از رویکرد کیفی استفاده نموده است. در این پژوهش برای پاسخگویی به سؤال پژوهش از روش پدیدار نگاری استفاده شده است. روش پدیدار نگاری را می توان برای پژوهش درباره هر جنبه از واقعیت طبیعی یا اجتماعی که افراد درباره آن برداشتی به دست آورده اند مورد استفاده قرار داد. جامعه آماری این پژوهش نیز، شامل دانشجویان ۲۰-۲۵ سال شهر مشهد می باشد. مشارکت کننده های این پژوهش ۳ نفر از مردان و ۲ نفر از زنان می باشند که انتخاب شده اند. محقق در تحقیق حاضر از نمونه گیری هدفمند استفاده نموده است. در نمونه گیری هدفمند، بخشی از جامعه، بر اساس قضاوت و نظر کارشناسی خود پژوهنده و یا تأیید افراد صاحب نظر، نمونه انتخاب می شود. این نمونه به گونه ای انتخاب شده است که تا حد امکان ویژگی های جامعه واقعی را داشته باشد.

در این پژوهش روش و ابزار گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته می باشد، که هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامیده است. داده ها از طریق روش مقایسه ای موازی مورد تحلیل قرار گرفته و نتایج بدست آمده از مصاحبه، جمع آوری، ثبت و به روش تفسیری از طریق تدوین جدول راهنما و استخراج نکات کلیدی، کدگذاری باز، کد مولفه و در قالب مضامین عمده دسته بندی گردیده اند.

1	Butcher and minka and hollif	
1	Jung	5
1	Agyle and Lu	6

یافته های تحقیق

جدول شماره یک: ردیف، سوالات، نکات کلیدی، کدباز، مولفه و ابعاد تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر شخصیت افراد برونگرا

ردیف	سوالات	نکات کلیدی	کدباز	مولفه	ابعاد
۱	آیا نگران قضاوت مردم در مورد خودت بوده اید؟	لحظه هایی که صداقت و اعتبار کلام و شخصیت من زیر سوال برود نگران قضاوت مردم هستم.	نگرانی در لحظاتی که شخصیت زیر سوال رود	مهم بودن شخصیت فرد برای خودش	ارزشمندی
۲	فکر میکنید دیگران شما رو زیر نظر دارند و با دقت به حرکات شما نگاه میکنند؟	به علت تک فرزند بودن حالت زیر ذره بین بودن را بسیار تجربه کرده ام	تک فرزندی	تک فرزندی	تعداد فرزندان
۳	از اینکه توی جمع کاری انجام بدید یا مثلا چیزی بخورید اضطراب میگیرید؟	رفتار یا چیزی خوردن در جمع های ناشناخته و وجود افراد غریبه کمی از این حالت اضطراب را دارم.	اضطراب در جمع های ناشناخته	غریبه بودن اطرافیان حاضر	اضطراب اجتماعی
۴	پیش آمده است که بخواهید حرفی را بزنید ولی چون ترسیده اید که دیگران از شما ناراحت شوند آن حرف را نگویند؟	احساس ترس را در مواقعی تجربه کردم که احساس آسیب و فاصله در یک رابطه شکل گیرد.	ترس از آسیب رساندن به رابطه	اهمیت رابطه	اهمیت رابطه برای فرد
۵	آیا شده احساس کنید که خیلی سخت و طاقت فرسا است که جایی حضور پیدا کنید یا توی اجتماع به راحتی حضور پیدا میکنید و چیزی شما رو نگران نمیکند؟	در جمع هایی که دیگران بر من احساس ترحم یا برچسب خوردن دارند حضور پیدا نمیکنم.	احساس ترحم و برچسب خوردن	رفتار دیگران	ارزشمندی دیگران
۶	آیا این اتفاق برای شما پیش آمده است که جایی دعوت شده اید ولی از شدت اضطراب از حضور در آنجا امتناع کنید؟	در جمع هایی که غیر از حالت همیشگی را دارم دوست ندارم شادی عزیزان اطرافم را خراب کنم به همین دلیل در آن جمع وارد نمی شوم.	دوست نداشتن خراب کردن شادی دیگران	اهمیت احوال دیگران	ارزشمندی دیگران

ردیف	سوالات	نکات کلیدی	کدباز	مولفه	ابعاد
۱	آیا نگران قضاوت مردم در مورد خودت بوده اید؟	حتی اگر انسان کاملی باشم دوباره اطرافیان مرا مورد قضاوت قرار میدهند.	قضاوت دیگران جزوی از اخلاق فطری آنان است	فطری بودن بعضی از رفتارها	اضطراب اجتماعی
۲	فکر میکنید دیگران شما رو زیر نظر دارند و با دقت به حرکات شما نگاه میکنند؟	خیر، مشکلات در جامعه بسیار است و مردم وقت زیر نظر گذاشتن دیگران را ندارند	زیاد بودن مشکلات اقتصادی	مشکلات اقتصادی جایی برای زیر نظر گرفتن نمیگذارد	اضطراب اجتماعی
۳	از اینکه توی جمع کاری انجام بدید یا مثلا چیزی بخورید اضطراب میگیرید؟	اگه در جمع رسمی باشم احساس اضطراب دارم و سعی میکنم کمتر چیزی بخورم یا حرف بزنم.	اهمیت جمعی که در آن حضور پیدا میکند	اهمیت نوع اطرافیان	اضطراب اجتماعی
۴	پیش آمده است که بخواهید حرفی را بزنید ولی چون ترسیده اید که دیگران از شما ناراحت شوند آن حرف را نگویند؟	سعی میکنم حرفی نزنم که دیگران ناراحت شوند	اهمیت دیگران برای فرد	اهمیت ناراحت نشدن دیگران	اضطراب اجتماعی
۵	آیا شده احساس کنید که خیلی سخت و طاقت فرسا است که جایی حضور پیدا کنید یا توی اجتماع به راحتی حضور پیدا میکنید و چیزی شما رو نگران نمیکند؟	حضور توی اجتماع برایم سخت نیست زیرا عضوی از جامعه هستم و باید خود را قبول داشته باشم.	قبول داشتن خود به عنوان عضوی از جامعه	احساس راحتی از حضور در اجتماع	اضطراب اجتماعی
۶	آیا این اتفاق برای شما پیش آمده است که جایی دعوت شده اید ولی از شدت اضطراب از حضور در آنجا امتناع کنید؟	خیر، برایم چنین اتفاقی نیافتاده است.	امتناع نکردن از حضور در جمع	احساس راحتی از حضور در اجتماع	اضطراب اجتماعی

ردیف	سوالات	نکات کلیدی	کدباز	مولفه	ابعاد
۱	آیا نگران قضاوت مردم در مورد خودت بوده اید؟	بله نگران قضاوت دیگران در مورد خودم بوده ام	نگرانی در مورد قضاوت دیگران	اضطراب و نگرانی از اطرافیان	اضطراب اجتماعی
۲	فکر میکنید دیگران شما رو زیر نظر دارند و با دقت به حرکات شما نگاه میکنند؟	بله بعضی وقت ها این حس رو دارم که دیگران مرا زیر نظر می گیرند	احساس زیر نظر گرفته شدن	احساس زیر نظر گرفته شدن	اضطراب اجتماعی
۳	از اینکه توی جمع کاری انجام بدید یا مثلا چیزی بخورید اضطراب میگیرید؟	نگران واکنش مردم نسبت به خودم نیستم تا این حد که بخواهد از کارهای روزانه مانع شود	اهمیت کارهای روزانه و اهداف شخصی	اهمیت اهداف شخصی	اضطراب اجتماعی
۴	پیش آمده است که بخواهید حرفی را بزنید ولی چون ترسیده اید که دیگران از شما ناراحت شوند آن حرف را نگوئید؟	بله در جمع های رسمی این ترس به سراغم می آید و از قبل با خود حرف هایی که می خواهم بزنم مرور میکنم.	مرور کردن برای جلوگیری از اشتباهات	مرور کردن گفته ها برای جلوگیری از ناراحتی دیگران	اضطراب اجتماعی
۵	آیا شده احساس کنید که خیلی سخت و طاقت فرسا است که جایی حضور پیدا کنید یا توی اجتماع به راحتی حضور پیدا میکنید و چیزی شما رو نگران نمیکند؟	بستگی به آن جمعی دارد که در آن حضور پیدا میکنم	اهمیت دورهمی	اهمیت دورهمی	اضطراب اجتماعی
۶	آیا این اتفاق برای شما پیش آمده است که جایی دعوت شده اید ولی از شدت اضطراب از حضور در آنجا امتناع کنید؟	اگر قبل رفتن به جمعی اضطراب بگیرم سعی میکنم آرام باشم و با آن روبرو شوم.	روبرو شدن با اضطراب خود	روبرو شدن راهکاری برای جلوگیری از اضطراب	اضطراب اجتماعی

ردیف	سوالات	نکات کلیدی	کدباز	مولفه	ابعاد
۱	آیا نگران قضاوت مردم در مورد خودت بوده اید؟	بله نگران قضاوت مردم در مورد خودم بوده ام	نگرانی در مورد قضاوت دیگران	اهمیت قضاوت دیگران	اضطراب اجتماعی
۲	فکر میکنید دیگران شما رو زیر نظر دارند و با دقت به حرکات شما نگاه میکنند؟	تاحدودی متوجه این رفتار از دیگران شده ام.	احساس زیر نظر گرفته شدن	توجه به اهمیت نظر دیگران	اضطراب اجتماعی
۳	از اینکه توی جمع کاری انجام بدید یا مثلا چیزی بخورید اضطراب میگیرید؟	خیر مگر اینکه شخصی را برای اولین بار دیده ام و سعی میکنم مجذوبانه عمل کنم.	مجذوبانه عمل کردن در جمع های رسمی و کسانی که اولین بار آن ها دهبه است	رفتار های رسمی برای جلوگیری از اضطراب	اضطراب اجتماعی
۴	پیش آمده است که بخواهید حرفی را بزنید ولی چون ترسیده اید که دیگران از شما ناراحت شوند آن حرف را نگوئید؟	بله و صرف نظر کردم از حرفی که میخاستم بزنم.	اجتناب کردن از گفتن حرف	اجتناب به خاطر اضطراب	اضطراب اجتماعی
۵	آیا شده احساس کنید که خیلی سخت و طاقت فرسا است که جایی حضور پیدا کنید یا توی اجتماع به راحتی حضور پیدا میکنید و چیزی شما رو نگران نمیکند؟	در جمع خیلی راحت حضور پیدا میکنم اما اگر طرف مقابل را نشناسم احساس خجالت میکنم	احساس خجالت در برابر افراد نا آشنا	احساس خجالت و سختی در برابر افراد نا آشنا	اضطراب اجتماعی
۶	آیا این اتفاق برای شما پیش آمده است که جایی دعوت شده اید ولی از شدت اضطراب از حضور در آنجا امتناع کنید؟	در دعوت های رسمی کمی استرس دارم ولی اینطور نیست که از حضور در آنجا امتناع کنم.	استرس در جمع های رسمی و عدم اجتناب از حضور	استرس و عدم اجتناب از حضور	اضطراب اجتماعی

ردیف	سوالات	نکات کلیدی	کدباز	مولفه	ابعاد
۱	آیا نگران قضاوت مردم در مورد خودت بوده اید؟	بله نگران قضاوت آنها هستم و برایم مهم است که مردم من را خوب بشناسند.	نگرانی در مورد قضاوت دیگران	اهمیت قضاوت دیگران	اضطراب اجتماعی
۲	فکر میکنید دیگران شما رو زیر نظر دارند و با دقت به حرکات شما نگاه میکنند؟	بعضی اوقات نگران و متوجه این موضوع هستم.	نگرانی در مورد زیر نظر گرفته شدن	توجه به اهمیت نظر دیگران	اضطراب اجتماعی
۳	از اینکه توی جمع کاری انجام بدید یا مثلا چیزی بخورید اضطراب میگیرید؟	بستگی به جمعی که در آن حضور پیدا میکنم دارد اما اگر جمعی باشد که در آن خودم باشم برایم این اضطراب مهم نیست.	اهمیت نوع دورهمی	اهمیت نوع دورهمی	اضطراب اجتماعی
۴	پیش آمده است که بخواهید حرفی را بزنید ولی چون ترسیده اید که دیگران از شما ناراحت شوند آن حرف را نگویید؟	بله این موضوع برایم پیش آمده است.	اجتناب از گفتن حرف برای جلوگیری از ناراحت شدن دیگران	اهمیت اطرافیان	اضطراب اجتماعی
۵	آیا شده احساس کنید که خیلی سخت و طاقت فرسا است که جایی حضور پیدا کنید یا توی اجتماع به راحتی حضور پیدا میکنید و چیزی شما رو نگران نمیکند؟	اگر در جمعی حضور پیدا کنم که روحیات ما به هم نخورد احساس خوبی ندارم.	احساس اضطراب در صورت عدم تطابق روحیات	اضطراب در صورت عدم تطابق	اضطراب اجتماعی
۶	آیا این اتفاق برای شما پیش آمده است که جایی دعوت شده اید ولی از شدت اضطراب از حضور در آنجا امتناع کنید؟	بله وقتی با کسی صمیمی نیستم و از طرف آن ها دعوت میشوم از حضور در آن جا امتناع میکنم ولی آن ها را در جریان می گذارم.	امتناع کردن از حضور در جمع غریبه	امتناع کردن از حضور در جمع	اضطراب اجتماعی

بحث و نتیجه گیری

با توجه به موضوع تحقیق حاضر که به بررسی تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا در بین دانشجویان ۲۰_۲۵ سال شهر مشهد پرداخته است، لذا نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که میزان اضطرابی که به سراغ فرد می‌آید ممکن است بر اساس افراد نا آشنا حاضر در جمع، درجه اهمیت آن‌ها و یا عدم تطابق روحیات فرد با آن‌ها متفاوت باشد همچنین نگرانی در مورد قضاوت دیگران و تلاش فرد برای اثبات خوب نشان دادن خود، عاملی موثر در میزان اضطرابی است که در جمع حاصل می‌شود، همچنین نگرانی فرد در مورد آنکه نکند که اضطراب من باعث شود که اعتبار شخصیت من زیر سوال رود و خدشه دار شود عاملی موثر در ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است.

همچنین نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که افراد برای جلوگیری از اضطرابی که در جمع حاصل می‌شود راهکارهایی ارائه می‌دهند که می‌تواند ثمر بخش باشد که شامل: ۱_ مرور کردن گفته‌ها و اعمالی که می‌خواهند در جمع انجام دهند راهکاری برای کاهش اضطراب اجتماعی به شمار می‌رود ۲_ انجام دادن رفتارهای متناسب با جمعی که می‌خواهیم در آن حضور پیدا کنیم نیز عاملی موثر در کاهش اضطراب اجتماعی است همچنین نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که اگر اهمیت و ارزش هدف‌های شخصی فرد ارج نهاده شود راهکاری مناسب برای کاهش اضطراب اجتماعی وی است و همچنین قبول کردن فرد به عنوان عضوی از جامعه و پذیرش هویت خویش نیز می‌تواند باعث کاهش اضطراب اجتماعی شود.

پیشنهادات

پیشنهادات علمی

با توجه به محدودیت‌های موجود در تحقیق حاضر با موضوع تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی تغییر شخصیت افراد برونگرا، لذا از پژوهشگر بعدی تقاضا می‌شود که موارد زیر را مورد بررسی قرار دهد.

- _ بررسی تاثیر زندگی زناشویی بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی و میزان ابتلا به آن.
- _ بررسی تاثیر اختلال اضطراب اجتماعی بر روی ابعاد زندگی و سلامت روان فرد.
- _ بررسی تکنولوژی و فضای مجازی بر روی بروز اختلال اضطراب اجتماعی.

پیشنهادات کاربردی

_ پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای آشنایی افراد با اختلال اضطراب اجتماعی گامی برای فرهنگ سازی در بین جوانان انجام شود.

_ پیشنهاد می‌شود پژوهشی در راستای تاثیر بازی درمانی بر روی بروز اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان انجام شود.

_ پیشنهاد می‌شود با برگزاری آزمون‌ها و مصاحبه‌های تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی از گسترش آن در سنین بالاتر و گسترش آن در دیگر ابعاد زندگی جلوگیری شود.

منابع

منابع داخلی

اسدی، حمید، محمدی، مسعود، نظیری، قاسم. (۱۳۹۹). چالش‌ها و الگوهای درمان یکپارچه نگر مبتنی بر پذیرش و تعهد در اختلال اضطراب اجتماعی. مجله اندیشه و رفتار. دوره ۵، چهاردهم. شماره ۵۵.

اسدنیاء، سعید، بنی هاشمی شیشوان، میررضا، زارعی، فرهاد، سپهریان آذر، فیروزه، سعادت‌مند، سعید، فیضی پور، هایده. (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش گروهی جرئت‌ورزی بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی و بهبود کمرویی. مجله پزشکی ارومیه. دوره ۲۴. شماره ۹.

محمدی مصیری، فرهاد، مرادی، خدیجه. (۱۳۹۷). کارکرد خانواده و اختلال اضطراب اجتماعی: نقش میانجی‌های باورهای ناکارآمد و مهارت‌های اجتماعی. دوفصلنامه مشاوره کاربردی. دوره ۱۱۴. شماره ۹۷.

آزاد فلاح، پرویز، بانوپور، ابوالفضل، جان بزرگی، مسعود، رسول زاده طباطبایی، کاظم، شعیری، محمدرضا، عطری فرد، مهدیه. (۱۳۹۱). مجله فرهنگ مشاوره و روان درمانی. فصلنامه سال سوم. شماره ۹.

اردشیرپی، جواد، بخشایش، علیرضا، طغیانی ریزی، فرشته. (۱۳۹۹). نقش اضطراب اجتماعی اندام و نگرش ناکارآمد در پیش بینی اختلال های خوردن دانشجویان. مجله اندیشه و رفتار. دوره ی چهاردهم. شماره ی ۵۵.

آستانه، رزیتا، حسن زاده، رمضان، میرزائیان، بهرام. (۱۳۹۹). اثر بخشی مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان، پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. دوره ۸. شماره ۳.

ابوالقاسمی، عباس، بهرامی، محمد، نریمان، محمد. (۱۳۹۱). مقایسه ادراک از خود و رفتار های ایمنی در دانش آموزان دارای نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار. مجله روان شناسی مدرسه بهار. دوره ی ۲. شماره ی ۶۲-۷۹/۱

روشن چسلی، رسول، حسوند عموزاده، محمد، حسوند عموزاده، مسعود. (۱۳۹۲). رابطه باورهای فراشناختی با علائم اختلال اضطراب اجتماعی (اجتناب، ترس و برانگیختگی فیزیولوژیکی) در جمعیت غیر بالینی. مجله علمی- پژوهشی پژوهشهای علوم شناختی و رفتاری. سال سوم، شماره دوم، پیاپی ۵، پاییز و زمستان ۱۳۹۲

برجعی، محمود، برهانی، عرفان. (۱۴۰۰) تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی و خشم نوجوانان بدسرپرست و بدسرپرست شهر تهران. مجله پژوهشهای روانشناسی اجتماعی. شماره چهل و چهارم. زمستان ۱۴۰۰

منابع خارجی

مقالات

Olivares, Jose. Olivares, Pablo. C Salazar, Isabel. Jesus Ivortia, Maria. Caballo, Vicente. (2014). The relationship between social skills and social anxiety disorder and personality styles. Journal of Behavioral Psychology, University of Granada. Volume 22. Number 3

Debra a Hope. Heimberg g Richard J. Holt Craig S. (1992). Investigating avoidant personality disorder and generalized social phobia subgroup. University of Nebraska College of Psychology Press. Volume 5.

Toombs Christian ,czajkowski Nikolai ,C. Neal Michael ,Kajenrud Tederishborn. (2007). Investigating the relationship between avoidant personality disorder and social phobia: a population-based twin study. Amj Journal of Psychiatry. Course 164 Number 11.

Ismora ,Boman ,ruck ,Serlachius ,Coles Mataix ,Larsson ,Liechtenstein. (2014). The study of multigenerational family clustering based on population, social anxiety disorder and avoidant personality disorder has been investigated. Journal of Medical Psychology, Cambridge University Press.

Liza ekselius ,Tilfors Maria ,Frederickson Mats ,Formark Thomas. (2002). Investigating whether social phobia and avoidant personality disorder is a spectrum disorder. Department of Behavioral, Social and Legal Sciences of Orbrov University

Kimbrel NA. (2008). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. Clin Psychol Rev; 28(4): 592-612.

Clark DM, Wells A.(1995). A cognitive model of social phobia. In: Clark DM, Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Editors. Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment. New York, NY: Guilford Press; 1995. p. 69-93.

Rapee RM, Spence SH. (2004). The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. Clin Psychol Rev; 24(7): 737-67.

کتاب ها

رابرت بولاند، مارسیا ال، وردوبن، پدرو روئیز، خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک، (۲۰۲۲)
راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5-TR انجمن روانشناسی آمریکا، (۲۰۲۲)
باچر، جیمز؛ مینکا، سوزان؛ و هولی، جیل. (۲۰۰۵). آسیب شناسی روانی (۱). ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۷). تهران:
ارسباران.

سایت ها

<https://pcoiran.ir/news/post/335/>