

شیوع شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه

مرسده نوروزی*^۱، فرزانه میکائیلی^۲، علی عیسی‌زادگان^۳

تاریخ دریافت 1394/10/20 تاریخ پذیرش 1394/12/22

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اضطراب اجتماعی اختلالی رایج است و با اختلالات دیگر هم‌بندی بالایی دارد. هدف این پژوهش، شیوع شناسی اضطراب اجتماعی دانشجویان است.

مواد و روش کار: طرح این پژوهش طرح توصیفی-زمینه یابی است. جامعه‌ی آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی 1393-1394 است. تعداد 960 دانشجو از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای برای این پژوهش انتخاب شدند. شرکت‌کننده‌ها به پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های دموگرافیک، ترس از ارزیابی منفی و اضطراب تعامل اجتماعی پاسخ دادند. داده‌ها بر اساس نمرات بالاتر از نقاط برش پرسش‌نامه‌ها ارزیابی شد تا بتوان شیوع اضطراب اجتماعی و ویژگی‌های مرتبط با آن را بررسی نمود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که 5.2 درصد از دانشجویان اضطراب اجتماعی دارند. شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دختران بیشتر از پسران دانشجو بوده است. میزان اضطراب اجتماعی در دختران و پسران به ترتیب 5.5 درصد و 4.7 درصد بود و سطوح اضطراب اجتماعی در گروه دختران و گروه پسران باهم متفاوت بود. دانشجویان کارشناسی اضطراب اجتماعی بیشتری در مقایسه با دانشجویان کارشناسی ارشد داشتن. در دانشجویان دکتری اضطراب اجتماعی مشاهده نشد. شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان بومی و غیربومی باهم تفاوتی نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش شیوع اضطراب اجتماعی در دانشجویان را مشخص کرده است. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های دیگر از لحاظ شیوع اضطراب اجتماعی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی - دموگرافیک بود.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، اضطراب تعامل اجتماعی، دانشجو، شیوع

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و هفتم، شماره دوم، ص 155-166، اردیبهشت 1395

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان والفجر، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی، تلفن: 09125541143

Email: mercede1988@gmail.com

مقدمه

از هرگونه وضعیتی که امکان دارد دیگران، آن‌ها را به‌طور منفی ارزیابی کنند، اجتناب می‌کنند. این افراد انتظار دارند از سوی دیگران، طرد و یا به‌طور منفی قضاوت شوند (1). افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در مواجهه با رویدادها، رفتار اجتنابی و گریز را از خود نشان می‌دهند (2). در این اختلال،

اختلال اضطراب اجتماعی⁴ که سابقاً فوبیای اجتماعی⁵ نامیده می‌شد، اختلالی فراگیر⁶ است. زمانی که فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد و یا باید جلوی آن‌ها کاری را انجام دهد (برای مثال، سخنرانی کند) دچار ترس شدید⁷ و فراگیری می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال از هرگونه موقعیت اجتماعی که تصور می‌کنند ممکن است در آن، رفتار خجالت‌آوری داشته باشند، می‌ترسند و یا

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه ارومیه، (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار روانشناسی، دانشگاه ارومیه

^۳ دانشیار روانشناسی، دانشگاه ارومیه

⁴ Social Anxiety Disorder

⁵ Social Phobia

⁶ .generalized

⁷ Severe fear

بنابراین؛ دانشجویان، گروهی هستند که اضطراب را تجربه می‌کنند و در چند دهه‌ی گذشته، مطالعات متعددی درباره‌ی اضطراب دانشجویان انجام شده است (17، 18). اضطراب بر کیفیت زندگی دانشجویان نیز تأثیر نامطلوبی دارد (19). دانشجویان، اضطراب اجتماعی را در دوران تحصیل دانشگاهی خود تجربه می‌کنند. دانشجویان با موقعیت‌های استرس آمیزی در دوران تحصیل خود روبه‌رو می‌شوند که بر تمامی جنبه‌های زندگی شخصی آن‌ها تأثیرگذار است. دوران تحصیلی دانشگاهی، مقدمه‌ای برای شروع زندگی بزرگسالی و تصمیم‌گیری شغلی است. در نتیجه، برای دانشجویان مشکلاتی نیز به همراه دارد. مشکلات خاص این دوره شامل، مشکلاتی در ارتباط با اساتید و هم‌کلاسی‌ها، تفاوت‌های فرهنگی، بحران هویت¹²، ارتباط با دیگران و رویارویی با موقعیت‌های اجتماعی است (20). 85 درصد دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی به علت نقص در برقراری ارتباطات، مشکل در زمینه‌ی روابط بین فردی و مشکل در رفع نیاز اجتماعی دچار اختلالاتی در عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای خود می‌شوند (21). این احتمال نیز وجود دارد که دانشجویان علاوه بر اضطراب اجتماعی، دچار اختلال افسردگی نیز بشوند و استرس و اضطراب مضاعفی را تجربه کنند. در نهایت، این مشکلات موجب می‌شود آن‌ها مشکلات روان‌شناختی و عاطفی در طول زندگی شخصی و شغلی خود تجربه کنند (22). در واقع، مشکلات و بحران‌های خاص دوره‌ی دانشجویی می‌تواند باعث افزایش اضطراب شود. دانشجویانی که اضطراب بالایی دارند، نشانه‌های اضطرابی را در تمامی دوران تحصیل خود تجربه می‌کنند که در نهایت، بر عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیرگذار است (23). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که احتمال ابتلا به اضطراب اجتماعی در دانشجویان بالاست و این مسئله در شکل‌گیری روابط جدید، تعامل با دیگران می‌شود. به تدریج، آن‌ها از سخنرانی در برابر جمع اجتناب می‌کنند که همین عامل هم بر پیشرفت تحصیلی و هم در تصمیم‌گیری‌های شغلی آن‌ها تأثیر نامطلوبی دارد (24). دانشجویانی که اضطراب اجتماعی دارند، موقعیت‌های اجتماعی مبهم را منفی ارزیابی می‌کنند و به دلیل سوگیری پردازش اطلاعات¹³ و رفتارهای اجتنابی، ارتباط خود را با دیگران کاهش می‌دهند (25). نتایج پژوهشی نشان داد که 11.6

موقعیت¹ اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی درگیر انواعی از موقعیت‌هایی هستند که برانگیزاننده‌ی اضطراب هستند (3). این موقعیت‌ها شامل: مهمانی، شرکت در همایش یا کلاس، سخنرانی، خوردن در جمع و مکالمات با افراد ناآشنا هستند (4). شروع این اختلال از سنین کودکی و نوجوانی است (1). به‌ویژه این اختلال در دوران جوانی در دامنه‌ی سنی 18-29 سال شیوع بسیار بالایی دارد (5) حدود 80 درصد موارد، این اختلال از نوجوانی تا دهه‌ی دوم زندگی شکل می‌گیرد (6). شیوع این اختلال در طول عمر دامنه‌ای از 2.4 تا 16 درصد دارد (7). بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان داده است که زنان بیشتر از مردان به این اختلال مبتلا می‌شوند (8).

همبودی² این اختلال با اختلال اضطراب تعمیم‌یافته³، هراس⁴، فوبیا⁵، اختلال استرس پس از سانحه⁶، افسردگی مداوم⁷، افسردگی اساسی⁸، مصرف الکل و مواد مخدر⁹ می‌باشد. در حدود 90 درصد افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال دیگری نیز دارند (9). اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند عامل خطر¹⁰ برای ایجاد اختلال افسردگی مداوم باشد (10).

نتایج پژوهش همه‌گیرشناسی¹¹ دوازده‌ماهه دیگری در امریکا (2008) نشان داد که اختلال اضطراب اجتماعی بین 7.1-12.1 درصد شیوع دارد و موجب آسیب‌هایی در عملکرد فرد می‌شود (11). نتایج شیوع‌شناسی در کانادا (2003) نشان داد که این اختلال در زنان 20 درصد و در مردان 11 درصد شیوع دارد (12). مطالعات شیوع‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در آسیا (1996) نشان داد که 16 درصد افراد در کشورهای جنوب آسیا اضطراب اجتماعی دارند (13). شیوع و همبودی اختلال اضطراب اجتماعی و اختلالات روان‌پزشکی در ایران کمی بالاتر از کشورهای غربی است (14). نتایج شیوع‌شناسی اضطراب اجتماعی در استان گلستان ایران (2010) نشان داد که 10.1 درصد افراد این اختلال را دارند که نسبت شیوع این اختلال در زنان به مردان نسبت 1-1.3 را دارد (15). همچنین شیوع اضطراب اجتماعی در نوجوانان تهران 3.2 درصد گزارش شد (16).

همان‌طور که ذکر شد در حدود 80 درصد موارد، این اختلال از آغاز نوجوانی تا دهه‌ی دوم زندگی (جوانی) شکل می‌گیرد (5).

⁸ Major Depression

⁹ Alcohol and Substance abuse

¹⁰ risk factor

¹¹ epidemiological

¹² Identity Crisis

¹³ biased information processing

¹ situation

² Comorbidity

³ Generalized Anxiety Disorder

⁴ Panic

⁵ Phobia

⁶ PTSD

⁷ Persistent Depression

کشورهای دیگر است، دختران دانشجوی بیشتر از پسران دانشجویان اضطراب دارند و اضطراب اجتماعی دانشجویان کارشناسی بیشتر از دانشجویان مقاطع دیگر است.

مواد و روش کار

طرح این پژوهش از نوع طرح توصیفی-زمینه یابی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش، تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه ارومیه (سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴) در حدود ۱۵۰۰۰ نفر می‌باشند. از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۹۶۰ دانشجویان دانشکده‌های: علوم انسانی، علوم پایه، فنی، هنر، اقتصاد و مدیریت، دامپزشکی، تربیت‌بدنی، کشاورزی و منابع طبیعی انتخاب شدند. ۵۵.۸۳ درصد از پاسخ‌دهندگان زن و ۴۴.۱۶ درصد از پاسخ‌دهندگان را مرد تشکیل می‌دادند. ۶۶.۸ درصد از شرکت‌کنندگان در مقطع کارشناسی، ۲۸.۸ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و ۴.۲ درصد در مقطع دکتری مشغول به تحصیل می‌باشند.

بعد از انتخاب نمونه، پرسش‌نامه‌ها در ابتدای شروع کلاس یا در خوابگاه به دانشجویان ارائه شد، روش کار برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و در صورت رضایت کامل، افراد وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، ترس از ارزیابی منفی و اضطراب تعامل اجتماعی پاسخ دادند. بدین ترتیب، تعداد ۱۰۰۰ پرسش‌نامه در پاییز و زمستان ۲۰۱۴ و در بهار ۲۰۱۵ در بین دانشجویان و در مکان‌هایی که دانشجویان بیشتر حضور داشتند از قبیل دانشکده و خوابگاه توزیع شد. در تکمیل این پرسش‌نامه‌ها محدودیت زمانی مطرح نبود. تعداد ۴۰ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن از پژوهش حذف شدند و در نهایت، ۹۶۰ نفر در این پژوهش شرکت داشتند و پرسش‌نامه‌هایشان تحلیل شد.

- پرسش‌نامه‌ی جمعیت شناختی-دموگرافیک:

این ویژگی‌ها شامل مقطع تحصیلی، معدل، سکونت، قومیت، سال ورودی و دانشکده است و داده‌های آن توسط چک‌لیست عمومی جمع‌آوری شد.

- پرسش‌نامه‌ی ترس از ارزیابی منفی^۲ (BFNE):

پرسش‌نامه‌ی ترس از ارزیابی منفی دارای ۱۲ سؤال در مورد ترس از ارزیابی منفی است که توسط لری^۳ (۱۹۸۳) طراحی شده است. هدف این پرسش‌نامه ارزیابی افکار آزاردهنده در مورد انتقاد شدن و عدم تأیید از سوی دیگران است. نسخه‌ی اصل این

در صد دانشجویان در برزیل اختلال اضطراب اجتماعی دارند و این افراد از سخنرانی در جمع اجتناب می‌کنند، از لحاظ تحصیلی هم عقب می‌مانند و دختران دانشجوی بیشتر از پسران دانشجویان اختلال را تجربه می‌کنند (۲۶). شیوع شناسی اضطراب اجتماعی در دانشجویان پزشکی در مالزی نشان داد که ۱۱.۶ درصد دانشجویان پزشکی اضطراب اجتماعی دارند و این اختلال به‌طور محسوسه موجب افت عملکرد تحصیلی در افراد مبتلا شده است (۲۷) نتایج پژوهشی نشان داده است که اختلال اضطراب اجتماعی در مقاطع پایین‌تر تحصیلی بیشتر شیوع دارد. دلیل آن احتمالاً این است که این افراد در طول دوران تحصیل خود دچار مشکلات آموزشی همچون سخنرانی در جمع، سؤال پرسیدن و شرکت در تعاملات اجتماعی می‌شوند. در مجموع، این مشکلات به تعاملات اجتماعی آن‌ها صدمه می‌زند، رفتارهای اجتنابی را در آن‌ها افزایش می‌دهد و امکان دارد از ادامه‌ی تحصیل خودداری ورزند (۲۸). اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند عامل بالقوه‌ای برای این باشد که دانشجویان مجبور شوند، دانشگاه خود را ترک کنند. زیرا این افراد از سخنرانی در برابر جمع می‌ترسند. حدود یک‌چهارم دانشجویانی که از ادامه تحصیل انصراف می‌دهند به دلیل اختلال اضطراب اجتماعی است (۱۲). علاوه بر آن، امکان دارد که مشکلاتی همچون وابستگی به مواد و افکار خودکشی در آن‌ها افزایش یابد به‌ویژه دانشجویانی که مقاطع تحصیلی پایین‌تر و حمایت اجتماعی ضعیف‌تری دارند، این احتمال بیشتر است (۲۹). نتایج پژوهشی نشان داد که دانشجویان مؤنث در مقایسه با دانشجویان مذکر، رفتارهای اجتنابی و هیجانات منفی بیشتری که مختص اضطراب اجتماعی است را از خود نشان می‌دهند و در انتخاب شغل و کسب مهارت‌های اجتماعی بیشتر دچار مشکل شوند (۳۰). نتایج پژوهشی در مورد شیوع اضطراب اجتماعی در دانشجویان بومی و غیربومی نشان داد که ارتباط معناداری بین محل سکونت و شیوع اضطراب وجود ندارد (۳۱). نتایج دو پژوهش دیگر هم نشان داد که شیوع اضطراب اجتماعی و اضطراب در دانشجویان بومی و غیربومی تفاوتی ندارد (۳۲، ۳۳).

اهداف این پژوهش شامل: (۱) شیوع شناسی اضطراب اجتماعی در نمونه‌ی دانشجویان؛ (۲) تشخیص ویژگی‌های جمعیت شناختی-دموگرافیک (جنسیت، وضعیت سکونت، مقاطع تحصیلی) افراد دارای اضطراب اجتماعی؛ (۳) مقایسه‌ی شیوع شناسی اضطراب اجتماعی این پژوهش با پژوهش‌های دیگر در سایر نقاط جهان. فرض می‌شود^۱ که شیوع اضطراب اجتماعی همانند شیوع آن در

¹ it was hypothesized

² Brief Fear Negative of Evaluation

³ leary

پرسشنامه 38 سؤالی است که واتسون و فرند¹ (1969) آنرا طراحی کرده‌اند. بین پرسشنامه‌ی مذکور و پرسشنامه‌ی ترس از ارزیابی منفی (فرم کوتاه) همبستگی بالایی وجود دارد ($r=.96$) (34). پاسخ‌دهی به آیتم‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت² 5² درجه‌ای (1 اصلاً تا 5 کاملاً) است. نقطه‌ی برش³ این مقیاس برای تشخیص⁴ افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی بالا اکتساب نمره‌ی 23 است (35). ویکر⁵ (2005) همسانی درونی⁶ بالایی را در مورد این پرسشنامه گزارش داده است ($a=.89$). در نمونه‌ای از بیماران اختلال اضطراب اجتماعی ویژگی‌های روان‌سنجی⁷ این آزمون، همسانی درونی $a=.90$ را نشان داد و پایایی باز آزمون⁸ ($r=.75$) نشان داده شد (34). ویکر و همکاران گزارش دادند که این پرسشنامه همبستگی⁹ بالایی با پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی لایب ویتز¹⁰ (1987)، پرسشنامه اضطراب تعامل اجتماعی¹¹ و مقیاس فوبی اجتماعی دارد. این همبستگی نشان‌گر روایی همگرای¹² این پرسشنامه با پرسشنامه‌های مذکور است (36). روایی واگرایی¹³ نیرومندی بین این پرسشنامه و شاخص حساسیت اضطراب¹⁴ (37) و پرسشنامه آفسردگی بک گزارش شده است (36). تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی فرم کوتاه هم در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی یک مدل دو عاملی را نشان داد که یک عامل مربوط به آیتم‌های پرسش‌های مستقیم و عامل دیگر موارد نمره گذاری معکوس را نشان داد (38 و 39). همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش شولتز¹⁵ (2010) ($a=.95$) است (40). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران بررسی شده و نتایج حاکی از روایی و پایایی این پرسشنامه بوده است (41). همسانی درونی این پرسشنامه در این پژوهش حاصل شد. ($a=0.75$)

مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی را ماتیک و کلارک¹⁶ (1989) طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل 20 آیتم است که میزان اضطراب را در تعامل با دیگران ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی بر اساس مقیاس 5 گویه ای لیکرت ($a=0$) اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند تا 4= کاملاً در مورد من صدق می‌کند) طبقه‌بندی شده است. مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی واکنش رفتاری، هیجانی¹⁷ و شناختی¹⁸ در تعامل اجتماعی با گروه را بررسی می‌کند. نمره‌گذاری بر اساس مجموع نمرات می‌باشد (آیتم‌های 5، 9 و 11 به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند). نقطه‌ی برش این مقیاس برای تشخیص علائم اختلال اضطراب اجتماعی 49 است. همسانی درونی 0.85 و پایایی بازآزمون 0.86 گزارش شده است (42). روایی همگرا با خرده مقیاس‌های فوبی اجتماعی لایب ویتز¹⁹ 0.60 و عملکرد 0.45 و مقیاس اجتناب و ناراحتی اجتماعی²⁰ 0.74 و با ترس از ارزیابی منفی 0.44 گزارش شده است (43). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در داخل نیز بررسی شد و نتایج نشان داد که پرسشنامه‌ی اضطراب تعامل اجتماعی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. (44). در این پژوهش همسانی درونی مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی بررسی شد و ضریب آلفای ($a=0.84$) حاصل شد که حاکی از همسانی درونی مناسبی است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

آزمون‌های خرد²¹ به منظور بررسی تفاوت‌ها متغیرهای مستقل طبقه‌ای و آزمون تی برای گروه‌های مستقل²² برای مقایسه‌ی تفاوت اضطراب اجتماعی در دو جنس و مقاطع مختلف تحصیلی و وضعیت سکونت استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

- پرسشنامه مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی (SIAS):

¹² Convergent Validity

¹³ Divergent Validity

¹⁴ Anxious Sensitivity scale

¹⁵ . Schultz

¹⁶ . Mattick and Clark

¹⁷17 emotional

¹⁸ cognitive

¹⁹ Liebowitz

²⁰ . Social avoidant and distress Scale

²¹ Chi-Square

²² Independent samples T test

¹ Watson and Friend

² Likert

³ .cut off

⁴ Diagnosis

⁵ . Weeks

⁶ Internal consistency

⁷ Psychometric characteristics

⁸ Retest Reliability

⁹ Correlation

¹⁰ Liebowitz

¹¹ . Social Interaction Anxiety Scale

شرکت کنندگان بومی شهر ارومیه و 56.25 درصد (540 نفر) غیربومی بودند.

3.2 جدول 1 به شرح شیوع اضطراب اجتماعی با توجه به نقطه‌ی برش پرسش‌نامه‌ها می‌پردازد و شیوع اضطراب اجتماعی در دو جنس، مقطع تحصیلی و وضعیت سکونت تفکیک شده است. علاوه بر آن، آزمون خی دو هم برای بررسی تفاوت متغیرهای طبقه‌ای بکار رفته است.

3.1 در این پژوهش 960 نفر دانشجوی شرکت کردند که 55.8 درصد (536 نفر) از شرکت کنندگان، دانشجوی دختر و 44.16 درصد (424 نفر) دانشجوی پسر بودند. 66.87 درصد (642 نفر) از شرکت کنندگان در مقطع کارشناسی، 28.85 درصد (277 نفر) در مقطع کارشناسی ارشد و 4.27 درصد (41 نفر) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. 43.75 درصد (420 نفر) از

جدول (۱): شیوع اضطراب اجتماعی برای نمره‌ی بالاتر از 23 در پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی و نمره‌ی بالاتر از 49 در پرسش‌نامه

اضطراب تعامل اجتماعی و آزمون خی دو برای بررسی تفاوت فراوانی‌ها (N=960)

اضطراب اجتماعی%	غیر مضطرب اجتماعی%	* سطح معناداری
جنس		
5.5	94.5	p=0.157
4.7	95.3	
5.2	94.8	
مقطع تحصیلی		
5.45	94.54	p=0.157
5.41	94.58	
0	100	
وضعیت سکونت		
4.28	95.71	p=0.613
5.92	94.07	

* سطح معناداری آزمون خی دو

تفاوت جنس و وضعیت سکونت و مقطع تحصیلی در افراد مضطرب اجتماعی بکار گرفته شد که تفاوت معناداری حاصل نشد ($p < 0.05$).

3.3 جدول 2 به مقایسه‌ی شیوع اضطراب اجتماعی هم در پرسش‌نامه‌ی ترس از ارزیابی منفی و هم پرسش‌نامه‌ی اضطراب تعامل اجتماعی در دختران و پسران می‌پردازد. آزمون تی مستقل به منظور این مقایسه بکار گرفته شده است.

با توجه به جدول فوق، شیوع اضطراب اجتماعی بر اساس اکتساب نمره‌ی 23 در مقیاس ترس از ارزیابی منفی و نمره‌ی 49 در مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی در دانشجویان 5.2 درصد است که میزان شیوع اضطراب در زنان (5.5 درصد) بیشتر از مردان (4.7 درصد) است. علاوه بر آن، اضطراب اجتماعی در دانشجویان مقاطع کارشناسی (5.45 درصد) و کارشناسی ارشد (5.41 درصد) مشاهده می‌شود و در دانشجویان غیربومی (5.92 درصد) بیشتر از دانشجویان بومی (4.28 درصد) است. آزمون خی دو برای مقایسه‌ی

جدول (۲): آزمون‌های تی مستقل برای مقایسه‌ی اضطراب اجتماعی در دو گروه زنان و مردان

شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف	درجه آزادی	سطح معناداری
			استاندارد	تی	

0.004	958	2.91	6.38	31.17	424	پسران	ترس از ارزیابی منفی
		5.57		32.29	536	دختران	
0.0001	958	3.53	10.87	27.51	424	پسران	اضطراب تعامل اجتماعی
		8.65		29.74	536	دختران	

3.4 جدول 3 به مقایسه‌ی شیوع اضطراب اجتماعی هم در پرسش‌نامه‌ی ترس از ارزیابی منفی و هم پرسشنامه‌ی اضطراب تعامل اجتماعی در دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد می‌پردازد. لازم به ذکر است که در دانشجویان دکتری اضطراب اجتماعی مشاهده نشد. آزمون تی مستقل به منظور این مقایسه بکار گرفته شده است.

با توجه به جدول فوق، مقدار تی برای ترس از ارزیابی منفی و اضطراب تعامل اجتماعی به ترتیب (2.91 و 3.53) می‌باشد که از تی جدول (1.96) بیشتر است و با توجه به سطح معناداری برای ترس از ارزیابی منفی و اضطراب تعامل اجتماعی (0.004 و 0.0001) که از ($p < 0.05$) کمتر است، با 95 درصد اطمینان می‌توان گفت که شیوع اضطراب اجتماعی در دختران و پسران باهم تفاوت معناداری دارد.

جدول (۳): آزمون‌های تی مستقل برای مقایسه‌ی اضطراب اجتماعی در دو گروه کارشناسی و کارشناسی ارشد

شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تی	درجه آزادی	سطح معناداری
کارشناسی	642	29.41	9.83	-0.935	917	0.350
ترس از ارزیابی منفی	277	27.34	9.62			
کارشناسی ارشد	642	32.04	5.81	2.95	917	0.003
اضطراب تعامل اجتماعی	277	31.64	6.36			

کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معناداری دارد و یا توجه به میانگین اضطراب تعامل اجتماعی دانشجویان کارشناسی (32.04) در مقایسه با میانگین دانشجویان کارشناسی ارشد (31.64) می‌توان گفت که اضطراب تعامل اجتماعی در دانشجویان کارشناسی بیشتر از دانشجویان کارشناسی ارشد است.

3-5 جدول 4 به مقایسه‌ی شیوع اضطراب اجتماعی هم در پرسش‌نامه‌ی ترس از ارزیابی منفی و پرسشنامه‌ی اضطراب تعامل اجتماعی در افراد بومی و غیربومی می‌پردازد. آزمون تی مستقل به منظور این مقایسه بکار گرفته شده است.

با توجه به جدول فوق، مقدار تی کسب‌شده برای ترس از ارزیابی منفی و اضطراب تعامل اجتماعی (-0.935 و 2.95) که آزمون تی ترس از ارزیابی منفی از میزان تی جدول (1.96) کوچک‌تر است و میزان سطح معناداری ترس از ارزیابی منفی (0.350) از سطح معناداری ($p < 0.05$) کوچک‌تر است می‌توان با 95 درصد سطح اطمینان گفت که ترس از ارزیابی میان دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معناداری ندارد. از سوی دیگر، با توجه به میزان تی اضطراب تعامل اجتماعی و سطح معناداری آن (0.003) که از سطح ($p < 0.05$) کوچک‌تر است می‌توان با 95 درصد اطمینان خاطرنشان کرد که اضطراب تعامل اجتماعی در دانشجویان

جدول (۴): آزمون‌های تی مستقل برای مقایسه‌ی اضطراب اجتماعی در دو گروه بومی و غیربومی

شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تی	درجه آزادی	سطح معناداری
---------	-------	---------	---------------------	----	---------------	-----------------

			6.11	31.83	420	بومی	
	958	0.151					
0.880			5.85	31.77	540	غیربومی	ترس از ارزیابی منفی
			9.57		420	بومی	
0.227	958	1.20					اضطراب تعامل اجتماعی
			9.88	28.42	540	غیربومی	

حافظه‌ی بلندمدت ذخیره می‌شود و در موقعیت‌های اجتماعی بعدی تأثیری نامطلوب دارد و همین عامل منجر به تداوم این اختلال می‌شود (4). در این پژوهش هم، میزان اضطراب تعامل اجتماعی در مقایسه با ترس از ارزیابی منفی کمتر بود. یک تبیین احتمالی این است که همان‌طور که مشاهده شد ترس از ارزیابی منفی در دانشجویان بالاست که می‌تواند حاکی از اضطراب اجتماعی باشد یعنی شاید آن‌ها در تعاملات خود این اضطراب را تجربه نکنند ولی ترس از قضاوت منفی دیگران را دارند که در ذهن و حافظه‌ی بلندمدت آن‌ها ذخیره شده است. از سوی دیگر، این نتیجه می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی مربوط به جوامع فردگرا و جمع‌گرا باشد. جامعه‌ی این پژوهش، یک جامعه‌ی جمع‌گرا است. در جوامع جمع‌گرا، ارتباطات بین اعضای گروه و افراد جامعه بسیار زیاد است و همین عامل احتمالاً موجب می‌شود که اضطراب تعامل اجتماعی افراد در طی ارتباطات گسترده به تدریج کاسته شود.

یک تبیین احتمالی دیگر این است که این پژوهش در نمونه‌ی دانشجویان صورت گرفته است و پژوهش‌های دیگر بر روی جمعیت عمومی صورت گرفته است. معمولاً نرخ شیوع اختلالات در جمعیت عمومی که شامل طبقات مختلف تحصیلی و اقتصادی-فرهنگی می‌باشند، بالاتر است. در صورتی که در دانشجویان به دلیل وظایف و فعالیت‌های اجتماعی مانند حضور در فعالیت‌های کلاسی و گروهی، تعامل با اساتید و هم‌کلاسی‌ها، سخنرانی در جمع و تعامل با افراد ناآشنا ممکن است اضطراب اجتماعی در افراد، تا حدی تعدیل شود. در نتیجه، میزان اضطراب تعامل اجتماعی در آن‌ها کمتر از جمعیت عمومی می‌باشد.

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که شیوع در دختران کمی بالاتر از پسران (5.5 درصد در مقایسه با 4.7 درصد) بوده است. که این یافته همسو با پژوهش‌های دیگر بود. برای مثال، نتایج شیوع شناسی اضطراب اجتماعی در استان گلستان ایران (2010) نشان داد که نسبت شیوع این اختلال در زنان به مردان نسبت 1.3-1 را دارد (15). نتایج شیوع شناسی در کانادا (2003) نشان داد که این

با توجه به نتایج جدول فوق، میزان تی برای ترس از ارزیابی منفی و اضطراب تعامل اجتماعی (0.151 و 1.2) می‌باشد که از تی جدول (1.96) کوچک‌تر است و سطح معناداری کسب‌شده برای ترس از ارزیابی منفی و اضطراب تعامل اجتماعی (0.880 و 0.227) از سطح معناداری ($p < 0.05$) بزرگ‌تر است که حاکی از این است که با 95 درصد اطمینان می‌توان گفت که شیوع اضطراب اجتماعی در افراد بومی و غیربومی تفاوت معناداری ندارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی شیوع شناسی اضطراب اجتماعی دانشجویان پرداخته است. یافته‌های این پژوهش بدین شرح است: 1) شیوع اضطراب اجتماعی در دانشجویان 5.2 درصد است. 2) میزان شیوع در دختران 5.5 درصد و در پسران 4.7 درصد می‌باشد و اضطراب اجتماعی دختران در مقایسه با پسران تفاوت معناداری دارد. 3) اضطراب اجتماعی دانشجویان مقطع کارشناسی در مقایسه با دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری تفاوت معناداری دارد. 4) اضطراب اجتماعی دانشجویان بومی و غیربومی باهم تفاوت معناداری ندارد.

یافته‌ی اول این پژوهش نشان داد که اضطراب اجتماعی در دانشجویان 5.2 درصد شیوع دارد. این یافته همسو است با پژوهش‌های دیگری که میزان شیوع اضطراب اجتماعی در جوانان را بالاتر از سایر گروه‌های سنی داشته‌اند (5). همچنین نرخ این میزان شیوع در دامنه‌ی شیوع 2.4-16 درصد پژوهش‌های دیگر قرار می‌گیرد (7). از سوی دیگر، میزان شیوع اضطراب اجتماعی کمتر از شیوع اضطراب اجتماعی در استان گلستان ایران (10.1 درصد) (15) و کمتر از میزان شیوع در آمریکا (بین 7.1-12.1) (11) بود. مطابق با نظریه‌ی ریپی و هیمبرگ (1997) ترس از ارزیابی منفی، هسته‌ی اصلی تداوم اختلال اضطراب اجتماعی است. این مؤلفه منجر به بروز نشانه‌های اضطرابی می‌شود و تصویر خود را شکل می‌دهد که در

اختلال در زنان 20 درصد و در مردان 11 درصد است (12). نتایج پژوهش باپتیستا¹ و همکاران (2012) نشان داد که 11.6 درصد دانشجویان در برزیل اختلال اضطراب اجتماعی دارند و زنان بیشتر از مردان این اختلال را تجربه می‌کنند (26). نتایج پژوهش والاس² نیز (2014) نشان داد که دانشجویان مؤنث در مقایسه با دانشجویان مذکر، رفتارهای اجتنابی و هیجانات منفی بیشتری که مختص اضطراب اجتماعی است را از خود نشان می‌دهند و در انتخاب شغل و کسب مهارت‌های اجتماعی بیشتر دچار مشکل شوند (30). علاوه بر آن، افزایش اختلال اضطراب اجتماعی در زنان دانشجو موجب می‌شود، آن‌ها تعاملات اجتماعی خود را کاهش دهند که این مسئله هم می‌تواند بر افت عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیر بگذارد (45). در صورتی که مردان زمانی که احتمال می‌دهند می‌خواهند مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، عملکرد آن‌ها افزایش می‌یابد و همین می‌تواند یکی از دلایل موفقیت تحصیلی آن‌ها باشد (46). با توجه به شیوع بالاتر اضطراب اجتماعی در زنان، می‌توان گفت که زنان نسبت به ارزیابی شدن، نگرانی بیشتری دارند و همین یکی از دلایل احتمالی بالا بودن ترس از ارزیابی منفی در آن‌ها می‌باشد و آن‌ها ترس از طرد بیشتری را تجربه می‌کنند و در نهایت، موجب افزایش اضطراب اجتماعی می‌شود. از سوی دیگر، ترس از ارزیابی منفی، خود موجب رفتارهای اجتنابی می‌شود و یکی از رفتارهای اجتنابی، کاهش تعاملات اجتماعی است و این می‌تواند یکی از عواملی باشد که آن‌ها اضطراب تعامل اجتماعی را تجربه کنند. در نتیجه، این عوامل ممکن است موجب شود که دختران در مقایسه با پسران اضطراب اجتماعی بیشتری را تجربه کنند.

یافته‌ی دیگر به مقایسه‌ی شیوع اضطراب اجتماعی دانشجویان در مقاطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری پرداخت. نتایج نشان داد که در مقطع کارشناسی 5.45 درصد و در کارشناسی ارشد 5.41 درصد شیوع داشت و در دکتری اضطراب اجتماعی شیوع نداشت. مقایسه‌ی میزان اضطراب اجتماعی در دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد نشان داد که اضطراب اجتماعی در دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد باهم تفاوت معناداری دارند. این یافته همسو با پژوهش همه‌گیرشناسی اختلال اضطراب اجتماعی در امریکا (2008) است که نشان داد این اختلال در میان مقاطع تحصیلی پایین‌تر، بیشتر است (11). نتایج پژوهشی نشان داده است که اختلال اضطراب اجتماعی در مقاطع پایین‌تر تحصیلی بیشتر شیوع دارد. معمولاً این افراد در طول دوران تحصیل خود دچار مشکلات آموزشی همچون سخنرانی در جمع، سؤال پرسیدن و شرکت در تعاملات اجتماعی می‌شوند. در مجموع، این مشکلات به

تعاملات اجتماعی آن‌ها صدمه می‌زند و رفتارهای اجتنابی را در آن‌ها افزایش می‌دهد و امکان دارد از ادامه‌ی تحصیل خودداری ورزند (25 و 26). دلیل آن احتمالاً این است که دانشجویان مقاطع پایین‌تر تحصیلی که اضطراب اجتماعی بالا را تجربه می‌کنند دچار مشکلات آموزشی شده از انجام تکالیف آموزشی گروهی همچون ارائه‌ی کنفرانس و انجام کارهای گروهی و سؤال پرسیدن اجتناب می‌کنند، از تعاملات با دیگران می‌هراسند و در نهایت، از ادامه‌ی تحصیل اجتناب می‌کنند و یا باز می‌مانند. به همین دلیل هم احتمالاً در دوره‌ی دکتری، اضطراب اجتماعی مشاهده نشد. احتمال دیگری نیز وجود دارد که افراد دارای اضطراب اجتماعی که قصد ادامه‌ی تحصیل دارند برای رفع مشکل خود اقدام کنند به همین جهت در مقاطع بالاتر مشکل آن‌ها کاهش یافته است. این عامل هم می‌تواند تبیین‌گر این باشد که اضطراب اجتماعی در دانشجویان دکتری مشاهده نشد. یافته‌ی نهایی به بررسی تفاوت شیوع اضطراب اجتماعی در وضعیت سکونت متفاوت (بومی و غیربومی) بودن پرداخت که نسبت میزان شیوع در افراد غیربومی کمی بالاتر از افراد بومی (5.92 درصد در مقایسه با 4.28 درصد) بود که از لحاظ آماری معنادار نبود. این یافته همسو با نتایج چند پژوهش دیگر بود (33-31) در این پژوهش منظور از غیربومی بودن، دانشجویانی هستند که دانشگاه آن‌ها در شهر محل سکونت خود نیست ولی در کشور خود هستند. به احتمال زیاد به دلیل این که این دانشجویان غیربومی در کشور خود تحصیل می‌کنند و شهر محل تحصیل با شهر بومی آن‌ها تفاوت فرهنگی - اجتماعی چندانی ندارد، اضطراب اجتماعی شدیدی را تجربه نمی‌کنند. در نتیجه، در این پژوهش، اضطراب اجتماعی دانشجویان بومی و غیربومی تفاوت معناداری نداشت. احتمالاً تفاوت اضطراب اجتماعی در وضعیت سکونت دانشجویان، شامل دانشجویانی می‌شود که در کشور دیگری با فرهنگ متفاوت با فرهنگ بومی خود تحصیل می‌کنند.

در مجموع، یافته‌ها بیان‌گر این بود که میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان 5.2 درصد است و این میزان در زنان بالاتر از مردان است. زنان نسبت به ارزیابی منفی و تعامل اجتماعی، اضطراب بیشتری دارند. مشکلات و بحران‌های خاص دوره‌ی دانشجویی می‌تواند باعث افزایش اضطراب شود. یافته‌ی دیگر نشان داد که اضطراب اجتماعی در مقاطع پایین‌تر تحصیلی بیشتر رواج دارد. در واقع می‌توان گفت که اضطراب اجتماعی می‌تواند احتمالاً به‌عنوان عاملی برای اجتناب از ادامه‌ی تحصیل باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که شیوع اضطراب اجتماعی در دانشجویان 5.2 درصد است. نتایج این مطالعه اطلاعات بنیادین

1. Baptista

2. Wallas

دیگر، شیوه‌ی گردآوری داده‌ها بود. به دلیل این‌که پرسش‌نامه خود-گزارشی^۳ بود، احتمال دارد که شرکت‌کنندگان پاسخ واقعی نداده باشند. در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود که برای تشخیص دقیق‌تر از مصاحبه‌ی ساختاریافته^۴ مانند SCID بهره برده شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که امکان تحقیق را فراهم نمودند به‌ویژه دانشجویان و کارکنان آموزش دانشگاه ارومیه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

این مقاله در هیچ‌یک از ژورنال‌های داخلی و خارجی چاپ نشده است.

References:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington DC: APA; 2013.
2. Craske MG, Niles AN, Burklund LJ, Wolitzky-Taylor KB, Vilardaga JCP, Arch JJ, et al. Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: outcomes and moderators. *J Consult Clin Psychol* 2014;82(6):1034-48.
3. Bögels SM, Rijsemus W, De Jong PJ. Self-focused attention and social anxiety: The effects of experimentally heightened self-awareness on fear, blushing, cognitions, and social skills. *Cognit Ther Res* 2002;26(4):461-72.
4. Rapee RM, Heimberg RG. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav Res Ther* 1997; 35: 741-56.
5. Reghuram R, Mathias J. A study on occurrence of social anxiety among nursing students and its correlation with professional adjustment in selected nursing institutions at Mangalore. *Nitte Univ J Health Sci* 2014;4(2): 64-9.
6. Stein MB, Stein DJ. Social anxiety disorder. *Lancet* 2008; 371: 1115-25.
7. Karlsen BS, Clench-Aas J, Roy BV, Raanaas RK. Relationships between social anxiety and mental health problems in early adolescents from different socioeconomic groups: results from a cross-sectional health survey in Norway. *J Psychol Abnorm Child* 2014; 3: 120-6.
8. Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry Paperback (2). New York, Lippincott Williams & Wilkins. 2007,579-580.
9. Grant, D. M., & Beck, J. G. Attentional biases in social anxiety and dysphoria: Does comorbidity make a difference? *Journal of Anxiety Disorders*, 2006,20, 520-529.
10. Beesdo, K, Bittner, A, Pine, DS, Stein, B, Höfler, H, Lieb, R. & Wittchen, H-U. Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry*, 2007,64, 903-12.
11. Ruscio, AM, Brown, TA, Chiu, WT, Sareen, J, Stein, MB. & Kessler, RC. Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med*, 2008, 38: 15 - 28.

⁴ . structured interview

³ Self-report

12. Farvolden, P, Mancini, C, & Van Ameringen, M. The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 2003, 17(5), 561-571.
13. Magee WJ, Eaton WW, Wittchen HU, McGonagle, KA, Kessler, RC. Agoraphobia, simple phobia, and SP phobia in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*.1996, 53: 159 – 168.
14. Mohammadi, MR, Ghanizadeh, A, Mohammadi, M. & Mesgarpour B. Prevalence of social phobia and its co-morbidity with psychiatric disorders in Iran. *Depression and Anxiety*,2006,23, 405–11.
15. Talepasand, S. & Nokani, M. Social Phobia Symptoms: Prevalence and Sociodemographic Correlates. *Archives of Iranian Medicine*, 2012, 13, 6. 66-72.
16. . 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. (Persian)
17. Wallin U, Runeson B. Attitudes towards suicide and suicidal patients among medical students. *J Euro Psychiatry* 2003; 18: 329–33.
18. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med* 2006;81(4):374–84.
19. Mercede N. Relationship of Quality of Life and Achievement Motivation with Under Graduated Student's Anxiety. *J Depression Anxiety* 2012;1(1):1–4.
20. Leta S. Depression Rates among College Students on the Rise. *The Daily California*. Available on 2001,http: [//www.dailycal.org/article/6206/depression_rates_ among_college_students_on_the_ris](http://www.dailycal.org/article/6206/depression_rates_among_college_students_on_the_ris)
21. 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.
22. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barrett SV, Ma Y, Hebert JR. A longitudinal study of students' depression at one medical school. *Acad Med* 1997;72(6):542–6.
23. McCraty R. When anxiety causes your brain to jam, use your heart. Institute of Heart Math HeartMath Research Center, Institute of HeartMath, Boulder Creek, CA 2007;
24. Strahan EY. The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Pers Individ Dif* 2003;34(2):347–66.
25. Beard C, Amir N. Negative Interpretation Bias Mediates the Effect of Social Anxiety on State Anxiety. *Cognit Ther Res* 2010;34(3):292–6.
26. Baptista CA, Loureiro SR, de Lima Osório F, Zuardi AW, Magalhães PV, Kapczinski F, et al. Social phobia in Brazilian university students: prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *J Affect Disord* 2012;136(3):857–61.
27. Al-Naggar R, Bobryshev Y, Alabsi M. Perfectionism and social anxiety among university students in Malaysia. *ASEAN Journal of Psychiatry*. 2013;14(1): 51-8.
28. Tillfors M, Furmark T. Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42(1):79–86.
29. Rapee RM, Kim J, Wang J, Liu X, Hofmann SG, Chen J, et al. Perceived impact of socially anxious behaviors on individuals' lives in Western and East Asian countries. *Behav Ther* 2011;42(3):485–92.
30. Wallas, K. Risk factors identified in college studentsexhibiting social phobia. *Psychology Phd Degree, College of Sciences and in the Burnett Honors College*. Orlando, Florida: University of Central Florida;2014.

31. Mousavi R. Evaluation of the relationship of anxiety with economic, cultural & social determinants in interns of Iran University of Medical Sciences in summer. (Dissertation). Tehran: Medical Faculty of Iran University of Medical Sciences; 2000.
32. Ghezelbash S, Peyravi H, Inanlou M, Haghani H. the relationship between social anxiety and demographic variables in nursing students. *J Health Care* 2015; 17(1): 19-29. (Persian)
33. Zolfaghari F. Assessment of anxiety in Baghiatalah' medical students. (Dissertation). Tehran: Medical Sciences faculty, Baghiatalah University; 2001. (Persian)
34. Carleton RN, Collimore KC, Asmundson GJG. Social anxiety and fear of negative evaluation: construct validity of the BFNE-II. *J Anxiety Disord* 2007;21(1):131-41.
35. Vassilopoulos S. Social anxiety and the effects of engaging in mental imagery. *Cogn Ther Res* 2005,29, 261-77.
36. Mattick RP, Clarke JC. Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behavior Res Ther* 1989; 36: 455-70.
37. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behav Res Ther* 1989; 24: 1-8.
38. Rodebaugh TL. I might look OK, but I'm still doubtful, anxious, and avoidant: The mixed effects of enhanced video feedback on social anxiety symptoms. *Behav Res Ther* 2004; 42: 1435-51.
39. Weeks JW, Heimberg RG, Fresco DM, Hart TA, Turk CL, Schneier FR, et al. Empirical validation and psychometric evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in patients with social anxiety disorder. *Psychol Assess* 2005;17(2):179-90.
40. Schultz L. The interaction of internal and external focus in social anxiety: clarifying cognitive behavioral models. (Dissertation). Philadelphia. Pennsylvania; The Temple University; 2010.
41. Geravand F, Shokri O, Khodaei A, Ameraei M, Toulabi S. the Normalization, Validity and reliability of brief Fear Negative of Evaluation questionnaire, 12-18 year-old adolescent students in Tehran. *Psychol Stud* 2011; 7(1): 65-95. (Persian)
42. Heimberg RG, Mueller GP, Holt CS, Hope DA, Liebowitz MR. Assessment of anxiety in social interaction and being observed by others: The social interaction anxiety scale and the social phobia scale. *Behav Ther* 1992; 23: 53-73.
43. Glass CR, Merluzzi TV, Biever JL, Larsen KH. Cognitive assessment of social anxiety: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cogn Ther Res* 1982; 6: 37-55.
44. Tavoli A, Allahyari A, Azadfallah P, Fathi Ashtiani A, Melyani M, Sahragar M. Validity and reliability of social Interaction Inventory scale. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2012; 18(3): 223-7. (Persian)
45. Hofmann SG, Anu Asnaani MA, Hinton DE. Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression Anxiety* 2010; 27(12): 1117-27.
46. De Saintonge DM, Dunn DM. Gender and achievement in clinical medical students: a path analysis. *Med Educ* 2001; 35(11): 1024-33.

THE PREVALENCE OF SELF-REPORTED SOCIAL ANXIETY DISORDER ON IRANIAN STUDENTS

Mercedeh Norouzi^{1*}, Farzaneh Michaeli Manee², Ali Issazadegan³

Received: 10 Jan, 2016; Accepted: 13 Mar, 2016

Abstract

Background & Aims: Social anxiety is a common disorder and has a high comorbidity with other disorders. This study aimed to examine the prevalence of social anxiety among Iranian students (N=960).

Materials & Methods: The design of this survey was descriptive. The population included all students of Urmia University in the academic year 2014-2015. The number of 960 students was selected through cluster sampling. The participants answered questionnaires on demographic characteristics, fear of negative evaluation, and social interaction anxiety scale. The data were evaluated on the basis of scores located above the cut-off points to examine the prevalence of social anxiety and its associated characteristics as well.

Results: The results showed that 5.2% of students suffered social anxiety. The prevalence of social anxiety in female and male students was determined as 5.5% and 4.7%, respectively. The data analysis showed that female and male students were significantly different in terms of level of social anxiety. In addition, undergraduate students had more social anxiety than graduate students and this difference was also statistically significant. There was no sign of social anxiety among doctoral students. The prevalence of social anxiety was not significantly different between native and nonnative students.

Conclusion: The results of this study were consistent with the results of other studies in terms of the prevalence of social anxiety and socio-demographic characteristics of the studied population.

Keywords: Social anxiety, Prevalence, Self-report, University student, Fear of negative evaluation, Social interaction anxiety

Address: Psychology Department, Urmia University, Valfajr Street, Urmia, Iran

Tel: +98 9125541143

Email: mercede1988@gmail.com

SOURCE: URMIA MED J 2016; 27(2): 166 ISSN: 1027-3727

¹ Ph.D Student, Psychology Department, Urmia University, Urmia, Iran (Corresponding Author)

² Associate Professor, Psychology Department Urmia University, Urmia, Iran

³ Associate Professor, Psychology Department, Urmia University, Urmia, Iran