

شناسایی و رتبه بندی عوامل تاثیر گذار در اضطراب اجتماعی

زهرا موحدیان^{۱*}

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان (خوراسگان)، ایران
(نویسنده مسئول) drzmovahedian@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: اختلال اضطراب اجتماعی اختلالی شایع و باعث انزوا گزینی فرد درگیر و از بین رفتن بازدهی آن می باشد، در شکل گیری اختلال اضطراب اجتماعی عوامل مختلفی درگیر است که شناسایی آن ها می تواند به درمان کارآمد و مقابله مدار این اختلال کمک کند، به همین دلیل این تحقیق با هدف شناسایی و رتبه بندی عوامل تاثیر گذار در اضطراب اجتماعی شکل گرفت.

روش: این تحقیق از نوع توصیفی - همبستگی است و جامعه آن را کلیه افراد دارای اضطراب اجتماعی شکل داد، ۱۸۴ نفر نمونه تحقیق به روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند انتخاب گردیدند و پرسشنامه تحقیق را که بر اساس مصاحبه کیفی با افراد متخصص در زمینه اضطراب اجتماعی شکل گرفته بود، تکمیل نمودند

یافته ها: یافته های بدست آمده نشان داد در شکل گیری اضطراب اجتماعی چهار عامل طرحواره جامعه پیروی، ارتباطات، مهارت های مقابله ناکارآمد و جو خانوادگی اثر دارند و مهارت های ناکارآمد مقابله بیشترین اثر مستقیم و غیر مستقیم در این حیطه را دارد، همچنین در رتبه بندی عوامل اثر گذار بر اضطراب اجتماعی به ترتیب مهارت ناکارآمد مقابله، جو خانوادگی، ارتباطات و طرحواره جامعه پیروی بیشترین اثر را دارند

نتیجه گیری: نتایج نشان داد مدل بکار گرفته شده ابزاری کارآمد و توانمند در تشخیص مولفه های اثر گذار بر اضطراب اجتماعی است و با شناسایی مولفه های موجود می توان سیر بکارگیری اضطراب اجتماعی و منابع مقابله کارآمد در این سیر را بکار گرفت.

واژه های کلیدی: اضطراب اجتماعی، مهارت های مقابله، جو خانوادگی، طرحواره جامعه پیروی

مقدمه

اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته، که به فرد دست می‌دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است که فرد را در حالت برانگیخته و دارای استرس در شرایط مربوط به آن قرار می‌دهد (۱). در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱ اختلال‌های اضطرابی با مهمترین عامل نگرانی در شرایط مختلف و ترس از شرایط با توجه به وجوه مختلف اضطراب تعریف شده است. آنچنان که اشاره شد اختلال‌های اضطرابی عاملی فراگیر و با شیوع بالا در جامعه هنجاری است (۲). اختلالات اضطرابی عاملی مهم در از بین خوردن تعادل فکری و مولفه‌های مرتبط با آن است و نقشی اساسی در پدیدآیی آسیب‌های روانی و ملاک‌های مرتبط با آن دارد (۳). همچنین اختلال‌های اضطرابی عاملی منفی و اثرگذار در سلامت روان و موارد مرتبط با آن است که زندگی عادی فرد را دچار آسیب می‌کند (۴). اضطراب به خودی خود عاملی منفی با اثرگذاری منفی نیست، فقدان اضطراب بیمارگونه ممکن است ما را با مشکلات و خطرات زیادی مواجه سازد (۵). اما در تشریح مفهوم اضطراب ذکر این نکته لازم است که در مواردی اضطراب از حالت بهنجار و طبیعی خود خارج شده و با واکنش و فراخوانی‌ها گسترده زمینه آسیب به سلامت روان و مشکلات عدیده جسمی و روانی را فراهم می‌آورد. یکی از انواع آسیب‌های ناشی از اضطراب و وجوه مضر اضطراب، داشتن اضطراب اجتماعی^۲ است (۶). اسپریر^۳ و استیل^۴، ۲۰۱۲ به نقل از مالمر، ۱۳۹۳ مفهوم اضطراب اجتماعی را اینگونه تعریف نمودند که: اضطراب اجتماعی ترس افراطی یا غیر معقول از موقعیتهایی که رفتار یا عملکرد فرد ممکن است واری یا ارزیابی شود این ترس ناشی از این انتظار است که فرد به طور منفی مورد قضاوت قرار خواهد گرفت و این به دستپاچگی و تحقیر خواهد انجامید (۷). مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که اختلال اضطراب اجتماعی سومین اختلال روان‌پزشکی شایع پس از افسردگی شدید و سوء مصرف الکل است (۵). اضطراب اجتماعی تأثیرات منفی شدیدی بر حوزه سلامت روانی، فردی و اجتماعی مبتلایان دارد (۸). نوجوانان و کودکان مبتلا به اضطراب به طور کلی مرادوات اجتماعی ضعیف و توانایی سازگاری کمتری نسبت به همسالان خود دارند و در مواجهه با انتظارات دوران بزرگسالی با مشکلات بیشتری روبه‌رو می‌شوند (۹ و ۱۰). ریشه اختلالات اضطرابی به درک و تفسیر اشتباه از موقعیت‌ها و پدیده‌ها حکایت دارد و پیرو همین موضوع در پژوهش دیگر، گلدین و گروس^۴ (۲۰۱۰) ایوانز و همکاران^۳ (۲۰۰۸) نشان دادند که برنامه درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و عزت نفس منجر می‌شود (۱۱ و ۱۲). این بررسی اهمیت ادراک و تفاسیر این افراد از موقعیت را نشان می‌دهد، اما علی‌رغم این موضوع هنوز بررسی جامعه‌ای که ریشه و ساختار شکل‌گیری دقیق اختلالات اضطرابی به صورت اعم و اختلال اضطراب اجتماعی به صورت اختصاصی را از نگاه افراد گرفتار در این اختلال بررسی نماید، مشاهده نمی‌گردد و عمده تحقیقات صرفاً به بررسی طرح درمانی و اصول مربوط به آن اکتفا می‌کنند که در این تحقیق در دو بعد شناسایی از منظر افراد متخصص و دارای اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته می‌شود و در مرحله بندی به رتبه بندی این عوامل در اثرگذاری بر اختلالات اضطرابی پرداخته می‌شود.

جامعه آماری و نمونه‌گیری

جامعه آماری در این تحقیق شامل افراد دارای اضطراب اجتماعی و مشکلات همراه با آن می‌باشد. انتخاب اعضای نمونه به روش در دسترس و بر اساس اطلاعات موجود از افراد مختلف چون کلینیک‌ها و... بدست آمده است و به سبب پراکندگی و عدم دسترسی به همه اعضای تحقیق ۱۸۴ نفر به عنوان نمونه نهایی تحقیق انتخاب گردیدند.

^۱ DSM

^۱ Social anxiety disorder

^۳ Schreiber

^۴ Steil

روش تحقیق و شیوه گردآوری اطلاعات

این تحقیق از نوع توصیفی - همبستگی و کاربردی است.

ابزار تحقیق

جهت بررسی عوامل ایجاد کننده اضطراب اجتماعی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید

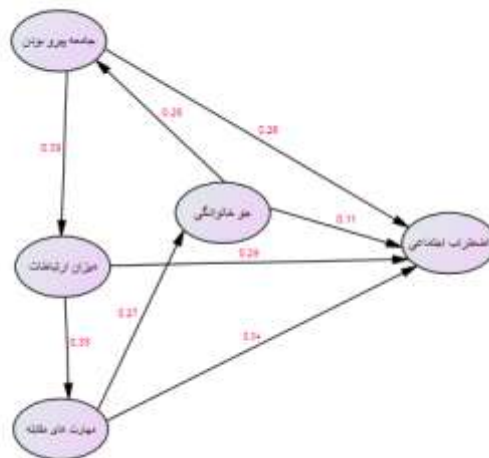
جدول شماره ۱: اطلاعات مرتبط با پرسشنامه

مقادیر	مولفه
مصاحبه کیفی	طرح سوالات
۰/۹۰۱	KMO
۰/۸۸۹	آلفای کرونباخ کل
محتوایی	روائی

به منظور سنجش عوامل ایجاد کننده اضطراب اجتماعی مصاحبه کیفی با ۱۱ نفر از افراد متخصص و صاحب نظر در حیطه اضطراب اجتماعی و افراد دارای اضطراب اجتماعی به عمل آمد و بر اساس آن پرسشنامه ۲۰ سوالی تدوین گردید که روائی محتوایی آن را اساتید فن و افراد متخصص در حیطه مورد تایید قرار دادند، همچنین آزمون kmo با میزان ۰/۹۰۱ امکان انجام تحلیل عاملی را به اثبات رساند و ۴ مولفه اساسی در شکل گیری اضطراب اجتماعی را شامل جو خانوادگی، میزان ارتباطات، جامعه پیرو بودن و عدم مهارت های مقابله کارآمد بر شمردند که با توجه به اینکه میزان پایایی بدست آمده برای کل آزمون و هر یک از خرده مقیاس ها از ۰/۷ بیشتر می باشد، ابزار ساخته شده وسیله ای با کفایت در سنجش عوامل ایجاد کننده اضطراب می باشد.

یافته ها

جهت شناسایی اثر گذاری متغیرهای تحقیق و مدل برگرفته از آن از مدل معادلات ساختاری استفاده گردید. مطابق توصیه مک کالوم و همکاران (۱۹۹۲) ابتدا همه مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم احتمالی متغیرهای مستقل (برون زا) و متغیر درون زا و وابسته مورد ارزیابی قرار گرفت. مدل ساختاری در نظر گرفته شده در این پژوهش شامل ۴ عامل نهفته جو خانوادگی، میزان ارتباطات، جامعه پیرو بودن و عدم مهارت های مقابله کارآمد است که اثرات آن بر متغیر وابسته که اضطراب اجتماعی است مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.



شکل شماره ۲: مدل ساختاری مولفه های اثر گذار بر اضطراب اجتماعی

بر اساس این مدل بیشترین اثری که یک مولفه بر اضطراب اجتماعی می گذارد مولفه مهارت های مقابله می باشد. در بین دیگر شاخص های اثر گذار فقط جو خانوادگی ارتباطی غیر مستقیم با اضطراب اجتماعی را دارد و دیگر مولفه ها شامل طرحواره جامعه پیرو بودن و میزان ارتباطات اثری مستقیم بر شکل گیری و وجود اضطراب اجتماعی دارند.

جدول شماره ۲: شاخص های برازندگی مدل معادلات ساختاری

مقادیر	شاخص های آماری	χ^2	AGFI	GFI	CFI	RMSEA
مقدار برازش		۵۱۱	۰/۹۰	۰/۸۹	۰/۸۷	۰/۰۴۸

مدل یابی معادلات ساختاری دارای شاخص های برازندگی و مدل ساختاری است. متداول ترین روش برای برآورد بهترین برازندگی در SEM روش بیشینه احتمالی نامیده می شود. از مجموعه آماره های برازش مربوط به مدل ۵ عامل: χ^2 ، AGFI^۵، GFI^۶، RMSEA^۷، CFI^۸ در این مدل اندازه گیری گردید. دو شاخص AGFI و GFI هرچه به یک نزدیک باشند برازش کامل مدل را نشان می دهند و کم بودن شاخص RMSEA به منزله مطلوبیت برازش مدل است. شاخص هرچه به یک نزدیکتر باشد، مطلوبیت (CFI) برازندگی تطبیقی بیشتر مدل را نشان می دهد.

با توجه به اینکه $CFI=0.87$ ، $GFI=0.89$ ، $AGFI=0.90$ می باشند و در این شاخص های برازش هر چه میزان بدست آمده نزدیکتر به ۱ باشد نشان دهنده برازش مناسب تر است و با توجه به اینکه میزان RMSEA برابر با ۰/۰۴۸ میباشد که هر چه به صفر نزدیکتر باشد نشان دهنده برازش مناسب تر است. این مدل دارای برازش بسیار مناسبی می باشد و تمام ساختارها معنادار و منطبق بر مدل است.

جدول شماره ۳: اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برون زا بر متغیر نتیجه

روابط ساختاری	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم
جامعه پیرو بودن	۰/۲۶	۰/۰۵
میزان ارتباطات	۰/۲۹	۰/۰۷
مهارت های مقابله	۰/۳۴	۰/۱۱
جو خانوادگی	۰/۱۱	۰/۲۶

نتایج این جدول نشان می دهد مولفه های جامعه پیرو بودن، میزان ارتباطات، مهارت های مقابله و جو خانوادگی به ترتیب (۰/۲۶ و ۰/۲۹ و ۰/۳۴ و ۰/۱۱) اثر مستقیم و اثر غیر مستقیم آنان به ترتیب (۰/۰۵ و ۰/۱۰ و ۰/۱۱ و ۰/۲۶) می باشد. آنچنان که مشخص است مهارت های مقابله بیشترین اثر در این بخش را دارد. در ادامه به سبب اهمیت شاخص بندی مولفه های موجود به رتبه بندی عوامل اثر گذار بر شکل گیری اضطراب اجتماعی پرداخته شد که نتایج به این شرح بدست آمد:

⁵ Adjusted Goodness of Fit Index

⁶ Goodness of Fit Index

⁷ Comparative Fit Index

⁸ Root Mean Square Error of Approximation

جدول شماره ۴: نتایج آزمون فریدمن برای رتبه بندی عوامل ۴ گانه موثر بر اضطراب اجتماعی

رتبه	میانگین رتبه	ابعاد
۱	۳/۰۰	مهارت های مقابله
۲	۲/۵۵	جو خانوادگی
۳	۲/۵۳	میزان ارتباطات
۴	۲/۱۸	جامعه پیرو بودن
$\chi^2=849/583$		df=۴
Sig=۰/۰۰۱		

برای رتبه بندی عوامل از آزمون فریدمن استفاده شده است. با توجه به یافته‌های جدول بالا در بین ۴ عامل مورد سنجش به ترتیب مهارت های مقابله، جو خانوادگی، میزان ارتباطات و جامعه پیرو بودن بیشترین اثر را بر شکل گیری اضطراب اجتماعی و وجود آن دارند. همچنین با توجه به نتایج آزمون فریدمن که سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱ را نشان می‌دهد، رتبه بندی عوامل ۴ گانه در سطح ۹۹ صدم اطمینان معنی دار است.

نتیجه گیری

سازگاری اجتماعی به معنای ایجاد روابط صحیح با اطرافیان و دوستان و هماهنگی با تغییرات ایجاد شده در کنار دیگران است. وجود سازگاری صحیح و روابط صحیح بین فردی و اجتماعی با همسالان و والدین زمینه ساز رضایت از زندگی، توانمندی و تسلط به راهکارهای مقابله مند برای رو در رویی با مشکلات و سختی هاست (۱۳ و ۱۴). عمدتاً افراد درگیر اضطراب اجتماعی همواره ترسی غیر منطقی از شکست و خجالت شدن در بین دیگران دارند (۱۵ و ۱۶). کودکان و افراد دچار اضطراب اجتماعی همواره از این موضوع که ممکن است در اثر ارتباط با دیگران مایه تمسخر و ضعف قرار گیرند ترس دارند و به همین منظور از روابط اجتماعی و حتی بازی های مشارکتی دوری می‌کنند (۱۷)، افراد دچار اضطراب اجتماعی عمدتاً نگرش خویش به مسائل اضطراب آور را غیر منطقی و غیر واقعی می‌دانند اما توان مقابله و برخورد مساله مدار صحیح با آن را ندارند (۱۸) و محتمل ترین دلیل در شکل گیری اضطراب اجتماعی و شاخص های آن عدم توجه به موارد شکل دهنده به آن می‌باشد و یکی از مهمترین راهکارهای درمانی در این حیطه نیز منوط به شناسایی منابع شکل دهنده اختلال و ایجاد راهکارهای مقابله با آن می‌باشد، پیرو همین مساله این تحقیق نشان داد که در شکل گیری اضطراب اجتماعی مولفه های گوناگونی چون طرحواره های جامعه پیروی، میزان ارتباطات، جو خانوادگی و مهارت های مقابله اثر گذارند و بیشترین شاخص اثر گذار به صورت مستقیم و غیر مستقیم مهارت های مقابله ناکارآمد است. این نتایج با تحقیقات افرادی چون اوسیزکوا^۹ و همکاران (۲۰۱۶) و گاله^{۱۰} (۲۰۱۱) همسو و در یک راستا است (۱۹ و ۲۰) و تأکیدی بر این موضوع است که در شکل گیری اختلال اضطراب اجتماعی یک سیر و الگو وجود دارد. عمدتاً افراد دارای اضطراب اجتماعی الگوی جامعه پیرو دارند و نیاز به تأیید و واکنش های مورد تأیید دیگران دارند، از سوی دیگر این افراد عمدتاً دارای ارتباطات کمتری از کودکانی بودند و جو خانوادگی غیر حمایت کننده و یا ضعیفی از این منظر داشته اند، بر همین اساس و چنین فرایندی، مهارت های مقابله و تاب آوری این افراد در مواجهه با مشکلات و سختی های روانشناختی پایین و بیشتر گرفتار مشکلات اضطرابی می‌گردند و همین سیر دوری برای جلوگیری از وجود آمدن اضطراب روابط دوری گزین و انزوا را انتخاب می‌کنند که نتیجه این امر کاهش سلامت روان و مشکلات همراه با آن در این سیر می‌باشد.

⁹ Osickova

¹ Gale

منابع

1. Bathla M., Singh M., Relan P. Prevalence of anxiety and depressive symptoms among patients with hypothyroidism. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2016; 20(4), 468-474. <http://doi.org/10.4103/2230-8210.183476>
2. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015; 17(3), 327-335.
3. Wehry A M, Beesdo-Baum K, Hennelly M M, Connolly SD, Strawn JR. Assessment and Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Current Psychiatry Reports*. 2015; 17(7), 591. <http://doi.org/10.1007/s11920-015-0591-z>
4. Fancourt D, Perkins R, Ascenso S, Carvalho LA, Steptoe A, Williamson A. Effects of Group Drumming Interventions on Anxiety, Depression, Social Resilience and Inflammatory Immune Response among Mental Health Service Users. *PLoS ONE*. 2016; 11(3): e0151136. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151136>.
5. Fardi M. The Effectiveness of Life Skills Training on Reducing Social Anxiety and Increasing Self-Esteem in Nightly School Students. MA Thesis Psychology. Islamic Azad University: Tehran Center; [Persian].
6. Arjanggi R, Kusumaningsih LS. The Correlation between Social Anxiety and Academic Adjustment among Freshmen, *Procedia . Social and Behavioral Sciences*. 2016; 219(31): 104-107.
7. Malmir M, Zare M, Hobbi Z. Prevalence of depression and anxiety among soldiers and its association with attachment styles. *Journal of military Psychology*. 2014; 5(18): 51-58. [Persian].
8. Thompson AM, Chad KE. The relationship of social physique anxiety to risk for developing an eating disorder in young females. *Journal of Adolescent Health*. 2002; 31:183-189.
9. Martin A J, Colmar SH, Davey LA, Marsh HW. Longitudinal modelling of academic buoyancy and motivation: do the '5Cs' hold up over time?. *Br J Educ Psychol*. 2010; 80 (3):473-416.
10. Stonerock GL, Hoffman BM, Smith PJ, Blumenthal JA . Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2015; 49(4), 542-556.
11. Goldin PR, Manber T, Hakimi S, Canli T, Gross JJ . Neural Bases of Social Anxiety Disorder: Emotional Reactivity and Cognitive Regulation During Social and Physical Threat. *Archives of General Psychiatry*. 2009; 66(2): 170-180. <http://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2008.525>
12. Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness- based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008; 22: 716-72.
13. Ehrenreich J T, Santucci LC, Weiner CL. SEPARATION ANXIETY DISORDER IN YOUTH: PHENOMENOLOGY, ASSESSMENT, AND TREATMENT. *Psicologia Conductual*. 2008; 16(3), 389-412. <http://doi.org/10.1901/jaba.2008.16-389>
14. Dibben C, Playford C, Mitchell R . prepared: Guide and Scout participation, childhood social position and mental health at age 50—a prospective birth cohort study;2016, pp: 33-48.
15. Velez JA, Mahood C, Ewoldsen DR, Moyer-GuséE. Ingroup versus outgroup conflict in the context of violent video game play: The effect of cooperation on increased helping and decreased aggression *Communication Research* . *Br J Educ Psycho*. 2012 ; 1.6:63-69.
16. Morgan J. Autobiographical memory biases in social anxiety. *Clinical psychology Review*. 2010; 30 (3), 288 – 297.
17. Bokhorst G, Et al. Early detection of social anxiety: reliability and validity of a teacher questionnaire for the identification of social anxiety in children. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2001; 29(8):787-798

18. Cruz EL, Martins PD, Diniz PR. Factors related to the association of social anxiety disorder and alcohol use among adolescents: a systematic review. *Jornal de Pediatria*. 2017; 93(5), 442-451. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.001>.
19. Ociskova M, Prasko J, Latalova K, Kamaradova D, Grambal A. Psychological factors and treatment effectiveness in resistant anxiety disorders in highly comorbid inpatients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2016; 12, 1539-1551. <http://doi.org/10.2147/NDT.S104301>.
20. Gale CR, Sayer AA, Cooper C, Dennison EM, Starr JM, Whalley LJ. Factors associated with symptoms of anxiety and depression in five cohorts of community-based older people: the HALCYon (Healthy Ageing across the Life Course) Programme. *Psychological Medicine*. 2011; 41(10), 2057-2073. <http://doi.org/10.1017/S0033291711000195>