

فراوانی نسبی اختلال اجتماع هراسی (Social Phobia) در دانش آموزان دبیرستانی شهر اصفهان

دکتر احمد رضا زمانی^۱، دکتر حبیب الله تابان، دکتر آرش سجادی، دکتر آبتین حیدرزاده

چکیده مقاله

مقدمه. اختلالات اضطرابی شایع ترین اختلال روانی جوامع امروز به می‌باشند، در این مطالعه اختلال اجتماع هراسی (Social phobia) عنوان بخشی از اختلالات اضطرابی، در میان دانش آموزان دبیرستان شهر اصفهان مورد مطالعه قرار گرفته است.

روشها. این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی پانصد نفر از دانش آموزان (۲۵۰ پسر و ۲۵۰ دختر) که به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای خوشه‌ای و تصادفی ساده از میان ۲۰ دبیرستان انتخاب شده‌اند، با استفاده از پرسشنامه چند جوابی، انجام شد.

نتایج. در بین دانش آموزان مورد بررسی با میانگین سنی ۱۶ سال ۱۱ درصد افراد مبتلا به اختلال اجتماع هراسی بوده‌اند (۴۳/۶ درصد آنها سوئت و ۵۶/۴ درصد آنها مذکر). تحصیلات والدین افراد مبتلا به اختلال بیشتر از افراد فاقد اختلال بوده است و رتبه تولد ارتباط معنی داری با اجتماع هراسی داشته است ($P < 0/05$).

بحث. اختلال اجتماع هراسی علیرغم شیوع بالایی که دارد متناسفانه ناشناخته باقی مانده و دانش آموزان مبتلا در نتیجه این اختلال با مشکلات تحصیلی و ارتباطی فراوان روبرو خواهند بود لذا لازم است برای پیشگیری از عوارض و درمان به موقع نسبت به تشخیص این اختلال و آگاهی دادن به افراد و پزشکان در این زمینه اقدام گردد.

● واژه‌های کلیدی: اضطراب - اجتماع هراسی - دانش آموزان

مقدمه

شایعترین اختلالات در مقوله بیماریهای روانی، اختلالات اضطرابی می‌باشند که با تاثیر بر تفکر، ادراک و یادگیری موجب اغتشاش تفکر و افت کارکرد فردی و اجتماعی می‌گردند (۱) بر اساس تقسیم‌بندی DSM-IV اختلالات اضطرابی را به زیر گروههای: اختلال هراس بدون گذر هراسی، اختلال هراس همراه با گذر هراسی، گذر هراسی بدون سابقه اختلال هراس، هراس خاص، اجتماع هراسی، اختلال وسواسی جبری، اختلال استرس پس از ضربه، اختلال استرس حاد، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب ناشی از یک حالت طبی عمومی، اختلال اضطراب ناشی از مواد و اختلال اضطراب که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است تقسیم نموده‌اند (۲).

اجتماع هراسی به عنوان یکی از اختلالات اضطرابی، همراه با ترس بارز و مستمر از موقعیتهای اجتماعی و عملکردی با ایجاد یک پاسخ اضطرابی فوری در زمان مواجهه با این وضعیتهای که اغلب منجر به اجتناب فرد از

موقعیت فوق ویا تحمل این موقعیت با وحشت است می‌باشد. بطوریکه این حالات با کارکرد و زندگی شخصی و اجتماعی فرد تداخل پیدا می‌کنند.

علائم شایع همراه با اجتماع هراسی مشتمل بر حساسیت زیاد نسبت به انتقاد، نگرش منفی بخود یا طرد، اعتماد به نفس پایین و احساس حقارت می باشد این افراد اغلب از ارزشیابی مستقیم توسط دیگران نظیر مورد آزمون قرار گرفتن ترس دارند، مهارتهای ارتباطی ضعیفی دارند و اغلب به دلیل اضطراب از امتحان یا اجتناب از شرکت در کلاس های درس موفقیت تحصیلی چندانی ندارند وغالبا از نظر شغلی نیز نا موفق هستند (۳) این افراد ممکن است از مدرسه اخراج گردند، بیکار شوند، در جستجوی کاربر نیابند، هیچ دوستی نداشته باشند و کمتر ازدواج می کنند گر چه تظاهرات بالینی و آسیب های حاصله در فرهنگ های مختلف بر حسب خواسته های اجتماعی متفاوت است.

مطالعات همه گیرشناسی و مبتنی بر جامعه نشانگر شیوع بیشتر اختلال در افراد مونث است ولی در بررسیهای انجام شده بر روی نمونه های کلینیکی، نسبت جنسی مساوی است یا با ارجحیت افراد مذکر است شیوع این اختلال در کودکان از ۹/۰ تا ۱۱/۱ درصد و در بزرگسالان از ۲ تا ۵ درصد گزارش شده است (۴) میزان شیوع سراسر عمر این اختلال بین ۳ تا ۲۳٪ گزارش شده است (۲، ۴) در جمعیت عمومی بیشتر افراد مبتلا به اجتماع هراسی از صحبت کردن در برابر جمع ترس دارند در حالی که کمتر از نیمی از آنها با افراد غریبه صحبت یا افراد جدید را ملاقات می نمایند (۲) سایر ترسهای عملکردی مثل ترس از خوردن یا نوشیدن یا نوشتن در حضور جمع شیوع به مراتب کمتری دارند (۲، ۵) در درمانگاههای سرپائی فراوانی نسبی هراس اجتماعی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد از افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی است اما این نسبت به تعداد زیادی بر حسب محل بروز متفاوت است.

سن شروع این اختلال غالباً بین ۱۰ تا ۲۰ سالگی است (۲) متوسط سن شروع علائم را ۴/۱ + ۱۲/۸ سالگی و متوسط طول دوره اختلال را ۱۲+۲۹ سال تعیین نموده‌اند (۶) اگر چه به نظر می‌رسد که اجتماع هراسی در بستگان درجه اول بیولوژیک، افراد مبتلا به اختلال مشابه، تا حدوداً سه برابر بیشتر بروز می‌کند و احتمال بروز بیماری در دو قلوها تک تخمکی بیش از دو تخمکی است (۱) ولی نقش ژنتیک را در ایجاد این اختلالات

۱- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

انجام گرفت. بدین منظور پس از انتخاب دانش‌آموزان مورد نظر برای شرکت در طرح در هر دبیرستان ابتدا در مورد محرمانه بودن پاسخها و عدم نیاز به ثبت نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها و توجیه نمودن آنها از محتوای پرسشنامه جلسه‌ای تشکیل شده سپس از آنها خواسته شد که سوالات را پاسخ گویند.

پس از جمع‌آوری داده‌ها به تعداد مورد نیاز طراحی شده، کل پاسخهای افراد در یک فرم کدگذاری (Codo Sheet) وارد شد. بر اساس پاسخهای ارائه شده باتوجه به معیارهای DSM-IV تشخیص اختلال اجتماع هراسی در نظر گرفته شد. پس از آن، با استفاده از آزمونهای آماری مجذور کای مانتل‌هانزل، آزمون دقیق فیشر و رگرسیون لجستیک، آنالیز آماری انجام شد. سطح معنی داری برای تمامی آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

پس از بررسی پاسخهای ۵۰۰ نفر شرکت کننده در طرح (۲۵۰ مونث و ۲۵۰ مذکر)، کل افرادی که مبتلا به اختلال اجتماع هراسی تشخیص داده شدند، ۵۵ نفر (۱۱ درصد) بودند (۲۴ نفر مؤنث و ۳۱ نفر مذکر). تفاوت نسبت جنسی مشاهده شده از نظر آماری معنی دار نمی‌باشد ($P > 0/05$). با استفاده از آزمون مانتل‌هانزل، دامنه اطمینان ۹۵٪، برای نسبت شانس بین دو جنس برای ابتلا به اختلال اجتماع هراسی بین ۰/۷۹۶ تا ۰/۳۹۳ - تعیین گردیده است که از نظر آماری فاقد ارزش است.

در بررسی سطح تحصیلات والدین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اجتماع هراسی بیشترین فراوانی نسبی سطح تحصیلات در هر دو والد دیپلم بوده و پس از آن بیشترین فراوانی نسبی در مادران و پدران این دانش‌آموزان به ترتیب تحصیلات ابتدائی و فوق دیپلم، لیسانس بوده است. در مقایسه توزیع فراوانی سطح تحصیلات والدین در بین دو گروه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال هراسی و فاقد آن، با بالا رفتن سطح تحصیلات فراوانی اختلال هم افزایش یافته است ($P < 0/05$). در حالیکه توزیع فراوانی سطح تحصیلات مادر ارتباطی به اختلال اجتماع هراسی نداشته است ($P > 0/05$).

از نظر وضعیت اقتصادی خانوار بیشترین افراد مورد مطالعه وضعیت اقتصادی خانوار خود را متوسط گزارش کرده‌اند (۶۰/۹٪) و پس از آن وضعیتهای اقتصادی خوب (۲۶٪) و ضعیف (۱۲/۹٪) قرار دارند. از میان افراد مبتلا به اختلال اجتماع هراسی ۳۷٪ وضعیت اقتصادی خوب ۵۵/۶٪ وضع اقتصادی متوسط و ۷/۴٪ وضع اقتصادی ضعیف را گزارش کرده‌اند که در مقایسه با گروه فاقد اختلال به ترتیب ۳۰/۴٪، ۶۱/۶٪ و ۸٪ فاقد تفاوت ارزشمند آماری است.

از نظر اختلافات خانوادگی بین والدین تعداد کل پاسخگویان به این سؤال ۴۹۰ نفر بوده‌اند، که در گروه دارای اختلال ۲۱/۸ درصد افراد اختلافات همیشگی یا گاه‌گاهی داشته‌اند و در گروه فاقد اختلال اجتماع هراسی ۱۳/۱٪ افراد سابقه همیشگی یا گاه‌گاهی اختلافات خانوادگی را ذکر کرده‌اند ($P > 0/05$).

ضعیف‌تر از اثر خانواده و محیط زندگی می‌دانند (۷) بطوری که از نظر سبب‌شناسی، هراس را تجلی تعادل میان کم‌بستگی سرشتی و فشارهای محیطی می‌دانند (۱) عوامل مستعدکننده برای بروز این اختلال می‌توانند شروع بلوغ، اعتماد به نفس پائین و فقر باشند (۶).

متأسفانه علیرغم شیوع زیاد این اختلال و مشکلات عمده‌ای که برای مبتلایان پدید می‌آورد، شناخت درستی از آن در جامعه و حتی نزد جامعه پزشکی وجود ندارد و در واقع ۹۰ درصد بیماران مبتلا به این اختلال سالها تشخیص داده نمی‌شوند (۵، ۸). مطالعه حاضر به منظور بررسی همه‌گیرشناسی این اختلال در دانش‌آموزان دبیرستان شهر اصفهان طراحی و اجرا شده است.

روشها

این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی مبتنی بر جامعه Cross Sectional and Community based بر روی پانصد نفر از دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شاغل به تحصیل در شهر اصفهان انجام شده است حجم نمونه مورد نیاز برای این مطالعه بر اساس نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی قبلی و با در نظر گرفتن شیوع تقریبی ۱۳ درصد برای این اختلال (۱) و دقت نسبی مطالعه برابر ۳ درصد با سطح اطمینان ۹۵ درصد، برابر ۴۸۲ نفر تعیین گردید، که جهت سهولت کار پانصد نفر برای مطالعه در نظر گرفته شدند. برای بررسی دقیق‌تر بطور سهمیه‌ای نیمی از این تعداد از میان دبیرستان‌های پسرانه و نیمی دیگر از میان دبیرستانهای دخترانه انتخاب شدند.

روش نمونه‌گیری استفاده شده برای این مطالعه نمونه‌گیری دو مرحله‌ای خوشه‌ای ساده و تصادفی ساده بوده است. در مرحله اول پس از اخذ معرفی نامه از دانشکده پزشکی برای آموزش پرورش استان اصفهان و دریافت لیست اسامی دبیرستانهای شهر اصفهان، با در نظر گرفتن هر یک از این دبیرستانها بعنوان یک خوشه با استفاده از اعداد تصادفی ده دبیرستان پسرانه و ده دبیرستان دخترانه انتخاب و پس از هماهنگی با مسئولین ذی‌ربط در آموزش و پرورش کل استان و آموزش و پرورش مناطق، دبیرستانهای انتخاب شده، از آن طریق به دبیرستانهای فوق مراجعه شده و در هر دبیرستان با استفاده از لیست اسامی دانش‌آموزان و ... با استفاده از اعداد تصادفی ۲۵ دانش‌آموز بطور تصادفی ساده از هر دبیرستان انتخاب و پس از توجیه طرح و کسب رضایت آنها، وارد مطالعه گردیدند.

جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز این مطالعه با استفاده از پرسشنامه ۲۳ سوالی چهار جوابی که توسط محققین و بر اساس معیارهای تشخیص موجود برای اختلال اجتماع هراسی در DSM-IV و با استفاده از سوالات استاندارد شده پرسشنامه‌های طرحهای تحقیقاتی مشابه قبلی (۸، ۹، ۱۰) تهیه و پس از بررسی روایی محتوایی (Content) و ساختاری توسط متخصصین روان پزشکی و پزشکی اجتماعی بر روی ۲۰ دانش‌آموز بصورت Pilot آزمون شده و روایی صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفته بود.

مطالعات اخیر نقش بسیار مهمی برای آن قائلند (۷) اگرچه در این مطالعه سابقه طلاق و جدائی والدین بسیار جزئی بوده و رابطه معنی داری هم با اختلال اجتماع هراسی نداشته‌است ولی توجه به این نکته که با حذف عوامل مخدوش کننده مختلف در مدل رگرسیون لوجتسیک یکی از عواملی که نقش آن آشکار گردیده است سابقه اختلافات همیشگی یا گاه گاهی خانوادگی است ($P=0/017$) و در نظر داشتن آمار روز افزون طلاق، جدائی و اختلافات در جامعه امروزی، باید به عنوان یک محور اصلی مورد توجه قرار گردد.

اگر چه در مطالعات همه گیر شناسی اختلال اجتماع هراسی، رتبه تولد فرد به عنوان یک عامل مستعد کننده اختلال مطرح نشده‌است ولی در این مطالعه و با حذف اثر عوامل مخدوش کننده مثل سن، جنس و ... مشخص گردیده‌است که بین رتبه اول تولد و سایر رتبه‌های تولد تفاوت معنی داری ($P=0/043$) برای ابتلا به اختلال اجتماع هراسی وجود دارد، که این موضوع می‌تواند به عدم آگاهی و تجربه والدین در تربیت فرزند اول و یا به دلیل تماسهای کمتر اجتماعی و نقائص مهارتهای ارتباطی در فرزندان اول مرتبط باشد.

در بررسی عوامل مستعد کننده، فقر بعنوان یکی از عوامل مستعد کننده اختلال اجتماع هراسی مطرح شده است (۶) در مطالعه حاضر فراوانی نسبی اختلال در گروه دارای وضعیت اقتصادی متوسط بیشتر بود که البته تفاوت معنی‌داری بین سطوح متفاوت اقتصادی و شیوع نسبی اختلال مشاهده نشده است که می‌تواند بیانگر اهمیت فاکتور برخورد های اجتماعی به جای رفاه اجتماعی بعنوان عوامل برانگیزاننده این اختلال باشد (۱) در بررسی سطح تحصیلات والدین اگر چه سطح تحصیلات مادر ارتباطی به توزیع فراوانی اجتماعی هراسی نداشته است ($P>0/05$) ولی تحصیلات پدر نقش معنی‌داری در این اختلال داشته است ($P<0/05$) بدین صورت که با بالا رفتن سطح تحصیلات پدر، فراوانی اختلال هم افزایش یافته است این پدیده می‌تواند ناشی از عدم آموزش فنون و مهارتهای ارتباطی در سطوح مختلف تحصیلات در کشور ما و فرهنگ خاص حاکم بر خانواده‌های تحصیل کرده حاکی از سختگیری بیشتر برای فرزندان و به انزواکشانیدن برای درس خواندن آنان باشد.

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد شیوع اختلال اجتماع هراسی در جامعه دبیرستانی شهر اصفهان بعنوان نمونه‌ای از جامعه شهر اصفهان، بالا بوده و جا دارد برای پیشگیری اولیه، ثانویه این اختلال اقدامات مداخله‌ای از قبیل آموزش فنون و مهارتهای ارتباطی به والدین و دانش‌آموزان آموزش کارکنان پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و آموزش مربیان مدارس صورت گیرد، تا از افت تحصیلی و هدر رفتن هزینه‌های تشخیصی و درمانی، پیشگیری کرده، از کاهش عملکرد نیروی جوان و نسل فردا بکاهیم.

در بررسی جدایی والدین در دانش‌آموزان، با توجه به اینکه هیچ یک از دانش‌آموزان دارای اختلال جدایی والدین را گزارش نکرده و کل موارد جدائی والدین در افراد فاقد اختلال نیز ۴ مورد (۹/۰٪) بوده است ($P>0/05$). از نظر مرتبه تولد کل دانش‌آموزانی که به این سؤال پاسخ گفته بودند، ۴۷۱ نفر بودند و نشانگر حداکثر توزیع فراوانی مرتبه تولد دوم در هر دو گروه است ($P>0/05$). در بررسی کل عوامل در یک مدل رگرسیون لوجیستیک با استفاده از تحلیل پله به پله رو به جلو، عواملی که تفاوت آنها از نظر آماری ارزشمند شناخته شده‌اند رتبه اول تولد و سابقه اختلافات خانوادگی گاه گاهی و همیشگی می‌باشند ($P<0/05$).

بحث

اضطراب یکی از شایع‌ترین مسائلی است که در کار طبابت با آن برخورد می‌شود و اگر درست تشخیص داده نشده و درمان نشود منجر به تحمیل هزینه‌های سنگین اقتصادی، عاطفی و معنوی به بیمار و خانواده‌اش خواهد شد و کیفیت زندگی وی را شدیداً متأثر خواهد ساخت (۱۱) با توجه به شیوع بالای اجتماع هراسی و همراهی آن با بسیاری حالات بالینی و روانی دیگر که اغلب منجر به ناشناخته ماندن این اختلال می‌گردد (۵) در این مطالعه به بررسی این اختلال پرداخته شده است.

در این مطالعه بر خلاف مطالعات مبتنی بر جامعه قبلی که اختلال اجتماع هراسی را در زنان شایعتر یافته بودند، علیرغم برتری نسبی مردان، تفاوت معنی‌داری بین دو جنس مشاهده نشده‌است ($P>0/05$). با توجه به اینکه در این مطالعه فقط دانش‌آموزان دبیرستانی مورد بررسی واقع شده‌اند و با توجه به ارتباط این اختلال به سن بلوغ افراد، سن افراد می‌تواند به عنوان یک عامل مخدوش کننده این مشاهده مطرح باشد چون سن شروع بلوغ در دختران ۲-۲/۵ سال زودتر از پسران می‌باشد بدین جهت نقش عوامل سن و کلاس نیز در محاسبه آماری در نظر گرفته شدند (آزمون ماننل هاترل) و علیرغم حذف تاثیر آنها باز هم تفاوت معنی‌داری بین دو جنس از نظر شیوع اختلال اجتماع هراسی مشاهده نشده‌است ($P>0/05$). چنین حالتی در مورد بیماری افسردگی نیز مشاهده شده است (۱۲) بدین ترتیب که علیرغم انتظار شیوع افسردگی در مراجعین به درمانگاه روان پزشکی در بین زن و مرد تقریباً برابر بوده است. به نظر می‌رسد این امر می‌تواند مربوط به فرهنگ خاص منطقه‌ای و تودار بودن جنس مؤنث در این فرهنگ باشد.

اگرچه بر اساس یافته‌های این مطالعه حداکثر فراوانی نسبی افراد مبتلا به اختلال اجتماع هراسی در سن ۱۶ سالگی بوده‌است که با نتایج مطالعات سایر نقاط دنیا هماهنگی دارد، ولی انتخاب نمونه‌ها از دانش‌آموزان دبیرستانی که خود تقریباً دارای همین میانه سنی هستند می‌تواند یک عامل مخدوش کننده با اهمیت باشد.

یکی از عوامل مستعد کننده بروز اختلال اجتماع هراسی سابقه جدائی والدین یا طلاق اخیر و اختلافات خانوادگی بین والدین می‌باشد (۲) و در

مراجع

- ۱- کاپلان اچ، سادوک ب. ج، خلاصه روان پزشکی و علوم رفتاری / روان پزشکی بالینی. ترجمع رفیعی ع، رضاعی ف. تهران. انتشارات ارجمند ۱۳۷۸: ۴۱۲-۴/۶.
- ۲- راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی انجمن روان پزشکی آمریکا «DSM-IV» ترجمه نائینیان م، بیانگرد. الف: تهران. انتشارات دانشگاه - شاهد ۱۳۷۴: ۹-۲۳۲.
- 3- Rachman. S; *Social anxiety In: Rachman .S. Anxiety :london. Uk psychology press LTD . 1998:139 - 141.*
- 4- Den Boer.J.A; *Social phobia: epidemiogr, recognition and Treatment.BMY. 1994; 315:496-800.*
- 5- long.A.J, Stein.M.B; *Social Phobia: Prevalence and diagostic Threshold.J- Clin - psychiatry. 2001; 62(suppl)1:5-10*
- 6- Chartier.M.J,Hazen.A.L,Stein.M.B;*lifetime patterns of Social phobia.1998;7(3):113-21*
- 7- Kendler.K.S Myers; *The Genetic epidmiology of irrtional fears and phobias in Men.Arch Gen.Psychiatry.2001;58(3):254-65.*
- 8- Shrink.C.*Social anxiety test 1996-2000:7(2):1-4.*
- 9- Harrington R.*National anxiety disorders Screening day 2001:12(3):2-6.*
- 10- SDCS *learning skills service; The university of Western ontario,London.2000:22(6):1-2.*
- 11- Wells.K.B,Srewart .A, Hays.RD *etal: the Fanctioning and wellbeing of depressed patients. JAMA, 1989;262(4):614-919.*
- ۱۲ - خلیل زاده . / « اختلالات خلقی در VI -MSD و بررسی بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی در مرکز روان پزشکی ارومیه ۷۴-۱۳۷۱ ». تهران دانشکده: پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران . پایان نامه جهت کسب دکترای حرفه‌ای طب. ۱۳۷۵ .