

## بررسی شیوع اختلال ترس اجتماعی و برخی عوامل وابسته در دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمان در سال ۱۳۷۷

دکتر علیرضا غفاری نژاد\*

### چکیده:

اختلال ترس اجتماعی یکی از انواع ترس ها (فوبی) میباشد که کمتر مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است. خصوصیات بالینی این اختلال عبارتند از ترس اجتناب گونه از موقعیت های اجتماعی، علائم جسمی و شناختی اضطراب و اختلال عملکرد. مطالعه جامعی در ارتباط با شیوع این اختلال در ایران در دست نمی باشد. به همین منظور این پژوهش با هدف تعیین شیوع اختلال ترس اجتماعی و برخی عوامل وابسته در دانش آموزان شهر کرمان در سال ۱۳۷۷ انجام پذیرفت.

در این مطالعه مقطعی توصیفی ۲۹۴۴ دانش آموز در شهر کرمان توسط ملاک های تشخیصی DSMIV از طریق پرسشنامه نیمه سازمان یافته مورد سنجش قرار گرفتند. ۱۴/۶٪ از دانش آموزان مبتلا به اختلال ترس اجتماعی بودند. نسبت زن به مرد ۱/۸ بود و بین سابقه خجالتی بودن در کودکی و تنبیه بدنی با آن رابطه آماری معنادار وجود داشت. شیوع این اختلال در این تحقیق بالاتر از تحقیقات مشابه در غرب است و مطالعات وسیع تر در آینده توصیه می شود.

**کلید واژه ها:** اختلالات ناشی از ترس - همه گیری شناسی / دانش آموزان

### مقدمه:

ترس اجتماعی به نسبت سایر فوبی ها شیوع کمتری دارد و خیلی کمتر از سایر فوبی ها و سایر اختلالات روانی مورد توجه قرار گرفته و یافته ها در خصوص آن زیاد نیست (۳). بیماران مبتلا به ترس اجتماعی، از تحقیر و یا شرمندگی شدن در موقعیت های متعدد اجتماعی، واهمه داشته و از قرار گرفتن در موقعیت هایی که در معرض دید و یا قضاوت دیگران قرار گیرند، اجتناب می ورزند (۴). اختلال ترس اجتماعی می تواند همراه اختلالات روانی دیگری نظیر افسردگی اساسی، اضطراب

اختلال ترس اجتماعی یکی از انواع فوبی ها و یک زیر مجموعه از اختلالات اضطرابی به شمار می آید. دریک مطالعه وسیع اپیدمیولوژیک در آمریکا بر روی ۱۸۵۷۱ نفر، فوبی ها با شیوع یک ماهه ۴ تا ۱۱/۱٪ شایع ترین اختلال روانی بودند (۱) مطالعات متعددی در رابطه با تعیین شیوع این اختلال صورت گرفته و آمار متفاوتی گزارش شده است، به عنوان مثال شیوع یک ماهه ۱/۳ تا شیوع ۱۳/۳٪ در طول عمر، در آمریکا گزارش شده است (۲).

ترس اجتماعی مورد پرسش قرار گرفتند. قبل از توزیع پرسشنامه راجع به نحوه تکمیل آن برای دانش آموزان توضیح کافی ارائه شد. پس از تکمیل پرسشنامه در کمال رازداری و بدون ثبت مشخصات پرسشنامه ها جمع آوری گردید. از ۳۲۰۰ پرسشنامه جمع آوری شده، ۲۵۶ پرسشنامه ناقص از مطالعه حذف گردید. (۹۲٪: Response Rate) اطلاعات جمع آوری شده بعد از تشخیص گذاری به همراه سایر متغیرها با آزمون مجذور کای و با سطح معنادار  $\alpha = 0/05$  به کمک نرم افزار آماری Epi\_info 6 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

### نتایج:

در این پژوهش نتایج زیر بدست آمد:

۱- ۲۹۴۴ دانش آموز (۱۴ تا ۲۰ ساله) مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۱۴۴۶ نفر (۴۹/۱٪) دختر و ۱۴۹۸ نفر (۵۰/۹٪) پسر بودند از کل دانش آموزان مورد پژوهش ۴۲۹ نفر (۱۴/۶٪) مبتلا به ترس اجتماعی بودند. از میان ۱۴۴۶ نفر دختر دانش آموز ۲۷۵ نفر (۱۹٪) و از میان ۱۴۹۸ دانش آموز پسر مورد بررسی ۱۵۹ نفر (۱۰/۳٪) مبتلا به ترس اجتماعی بودند. میزان شیوع ترس اجتماعی در دانش آموزان دختر به صورت معناداری از میزان شیوع ترس اجتماعی در دانش آموزان پسر بیشتر بود  $P < 0/001$  و  $df = 1$  و  $\chi^2 = 44/42$  نسبت زن به مرد ۱/۸ بود (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی دانش آموزان مبتلا به ترس اجتماعی بر

حسب جنس در شهر کرمان در سال ۱۳۷۷

| جنس  | اختلال ترس اجتماعی |              | جمع          |
|------|--------------------|--------------|--------------|
|      | دارد               | ندارد        |              |
|      | تعداد (درصد)       | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| دختر | ۲۷۵ (۱۹)           | ۱۱۷۱ (۸۱)    | ۱۴۴۶ (۴۹/۱)  |
| پسر  | ۱۵۴ (۱۰/۳)         | ۱۳۴۴ (۸۹/۷)  | ۱۴۹۸ (۵۰/۹)  |

از ۴۲۹ دانش آموز با اختلال ترس اجتماعی ۱۸ نفر (۴/۲٪) دچار نوع منتشر و ۴۱۳ نفر (۹۵/۸٪) دچار نوع غیر منتشر بودند رابطه آماری معناداری بین میزان شیوع زیر گروههای اختلال و جنس وجود نداشت. ۲- از ۲۹۴۴ دانش آموز مورد بررسی ۸۶۱ نفر (۲۹/۳٪)

منتشر، وسواس، هراس، دیس تایمی و سوء مصرف مواد مخدر و الکل باشد و از طرف دیگر خود می تواند زمینه ساز اختلال افسردگی اساسی باشد (۲،۵). اختلال ترس اجتماعی شروعی زود هنگام داشته و باعث کاهش عملکرد اجتماعی مبتلایان می شود (۶) و متوسط سن شروع آن ۱۵ سالگی می باشد (۲). منظور شدن این اختلال در طبقه بندی DSM IV و ICD-10 فرصت برای مطالعات اپیدمیولوژیک متعددی را در نقاط مختلف جهان بر روی این بیماری فراهم آورده است (۶). این راهنماها از راهنماهای معتبر برای تشخیص اختلالات روانی محسوب شده و تقریباً در تمامی دنیا برای تشخیص و تحقیق مورد استفاده قرار می گیرند. با توجه به اهمیت این اختلال و شروع زودرس آن و نظر به نبودن اطلاعات اپیدمیولوژیک در ایران، در این پژوهش به بررسی مقدماتی شیوع آن در دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمان در سال ۱۳۷۷ پرداخته شده و سعی گردید تا ارتباط این اختلال با پاره ای از متغیرها نظیر جنسیت، سابقه خجالتی بودن در کودکی، تنبیه بدنی و ... که به نظر می رسد در پیدایش آن نقش داشته و یا مربوط به آن باشند نیز مورد بررسی قرار گیرد. مشخص شدن شیوع این اختلال در دانش آموزان، این فرصت را در اختیار مشاورین و برنامه ریزان آموزش و پرورش قرار می دهد تا برای راهنمایی و درمان مبتلایان و راهنمایی خانواده آنها، اقدام نمایند تا از عواقب بعدی تداوم این اختلال جلوگیری شود.

### روش کار:

در این پژوهش که به صورت مقطعی توصیفی انجام گرفت، ۳۲۰۰ دانش آموز شامل ۱۶۰۰ دختر و ۱۶۰۰ پسر مورد مطالعه قرار گرفتند. از هر یک از دو منطقه آموزش و پرورش کرمان ۸ دبیرستان دخترانه و ۸ دبیرستان پسرانه به صورت تصادفی انتخاب گردید سپس به تعداد نمونه مورد نظر از دانش آموزان انتخاب شده و مورد پرسش از طریق پرسشنامه قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه نیمه سازمان یافته بر اساس ملاک های تشخیصی DSM IV برای تشخیص اختلال ترس اجتماعی در ۶ ماه گذشته بود. به علاوه دانش آموزان از نظر جنس، سن، سابقه تنبیه مکرر توسط والدین، سابقه خجالتی بودن در کودکی، معدل سال گذشته، میزان تحصیلات پدر و مادر و سابقه خانوادگی اختلال

جهت مقایسه به برخی از مطالعات دیگر اشاره می‌گردد. در یک مطالعه وسیع در آمریکا شیوع یک ماهه و شیوع در طول عمر این اختلال به ترتیب ۱/۳٪، ۲/۱۸٪ بود. در مطالعه دیگری که توسط National comorbidity survey در همان کشور صورت گرفت شیوع ۶ ماهه ۷/۹٪ و شیوع در طول عمر ۱۳/۳٪ گزارش گردید (۲). در مطالعه دیگری در فرانسه شیوع در طول عمر ۱/۱٪ برای مردان و ۵/۴٪ برای زنان گزارش گردید (۶). مطالعه دیگری در دورهام آمریکا شیوع ۶ ماهه و شیوع در طول عمر بیماری به ترتیب ۲/۷٪ و ۳/۸٪ بدست آمد (۱). تفاوت نتایج بدست آمده با مطالعات غربی را می‌توان به گروه مورد مطالعه مربوط دانست در این مطالعه دانش آموزان مورد سنجش قرار گرفتند، در حالیکه در مطالعات غربی کل افراد جامعه در نظر گرفته شده‌اند. در منابع مورد قبول و معتبر شیوع این اختلال در زنان بیشتر از مردان ذکر شده است تصور می‌شود به رغم شیوع بالاتر این اختلال در زنها، به تعداد مردان مراجعه کننده به کلینیک‌ها برای درمان بیشتر است (۴). شیوع این اختلال در زنها ۲ برابر مردان ذکر شده است (۵،۶) شیوع برابر در زنان و مردان نیز در بعضی مطالعات ذکر شده است (۱) در این مطالعه شیوع اختلال ترس اجتماعی ۱/۸ برابر مردان و تقریباً معادل اکثر مطالعات غربی است.

برای پیش بینی احتمالی بوجود آمدن اختلال ترس اجتماعی عوامل خطر (Risk factors) متعددی ذکر شده است یکی سابقه خجالتی بودن (shyness) در کودکی است در این مطالعه نشان داده شد مبتلایان به اختلال ترس اجتماعی به صورت معناداری بیشتر از سایر دانش آموزان سابقه خجالتی بودن در کودکی را گزارش می‌دادند. در یک مطالعه نشان داده شده است خجالتی بودن در کودکی می‌تواند یک عامل پیش بینی کننده ترس اجتماعی در آینده باشد (۷). خجالتی بودن در هر دو نوع اختلال منتشر و غیر منتشر وجود دارد اما در افراد مبتلا به نوع منتشر بیماری شدت علامت خجالتی بودن بیشتر است (۸). مشخص نیست که آیا ترس اجتماعی تنها نشان نوع شدید خجالتی بودن است و یا یک نوع بخصوص از خجالتی بودن به شمار می‌آید (۹). ولی آنچه حائز اهمیت می‌باشد این است که مربیان آموزشی و والدین باید به این خصوصیت در کودکان توجه بیشتری

سابقه خجالتی بودن در کودکی را داشتند در گروه پسران از مجموع ۱۵۴ مورد مبتلا به ترس اجتماعی ۸۷ نفر (۵۶/۵٪) سابقه خجالتی بودن را در کودکی ذکر می‌کردند دانش آموزان پسر مبتلا به ترس اجتماعی با سابقه قبلی خجالتی بودن ۱/۲ برابر دانش آموزان پسر که سابقه خجالتی بودن در کودکی را نداشتند بودند. از ۴۲۹ دختر مبتلا به ترس اجتماعی ۲۴۷ نفر (۵۷/۶٪) در کودکی سابقه خجالتی بودن و گوشه گیر بودن را داشتند. این گروه ۱/۴ برابر دانش آموزان دختری بودند که سابقه خجالتی بودن را نداشتند.

۳- در گروهی از دانش آموزان که دچار ترس اجتماعی بودند از ۴۲۹ نفر ۸۵ نفر (۱۹/۸٪) گزارش می‌دادند که مرتباً مورد تنبیه بدنی قرار می‌گرفتند و در گروه دانش آموزان که دچار ترس اجتماعی نبودند از ۲۵۱۵ نفر، ۸۹ نفر (۳/۵٪) چنین گزارشی را ذکر می‌کردند.

تفاوت دو گروه از نظر آماری معنادار بود

$$(\chi^2 = 174/56, df = 1, P < 0.0001)$$

در دو گروه دانش آموزان دختر و پسر رابطه آماری معناداری بین شیوع ترس اجتماعی با معدل، میزان تحصیلات پدر و مادر و سابقه خانوادگی اختلال ترس اجتماعی وجود نداشت.

## بحث:

آمار مورد توافق برای شیوع اختلال ترس اجتماعی در تمامی نقاط جهان وجود ندارد علت این امر را می‌توان به فقدان مطالعات وسیع، روش‌های متعدد تحقیق در نقاط مختلف جهان و تأثیر احتمالی شیوع اختلال از عوامل فرهنگی، اشاره کرد. در این پژوهش شیوع شش ماهه اختلال ترس اجتماعی در دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمان ۱۴/۶٪ بود.

می‌توان فرض کرد شیوع اختلال ترس اجتماعی در گروه سنی مورد مطالعه، حتی بیشتر از عددی باشد که در این پژوهش بدست آمد زیرا امکان دارد بسیاری از نوجوانان و جوانان مبتلا به ترس اجتماعی به علت این اختلال ترک تحصیل کرده باشند. این نتیجه گیری بخصوص در ترس اجتماعی منتشر باید مد نظر قرار گیرد زیرا بین این نوع از اختلال به علت شدت علائم و سیر مزمن اختلال عملکردی بیشتری ایجاد می‌نماید و ممکن است شیوع این نوع از اختلال در گروه سنی مورد مطالعه خیلی بیشتر از ۴/۲٪ باشد.

- psychiatry. 8th ed. Baltimore: William & Wilkins, 1998.
5. Hazen AL, Stein MB. Social phobia: Prevalence and clinical characteristics. *Psychiatr Ann* 1995 Sep; 25(9):544-549.
  6. Lepine JP, Iellovch J. Classification and epidemiology of social phobia. Special issue: social phobia. *Eur Arch Psychiatry* 1995; 244(6):290-296.
  7. Stemberger RT, Turner SM, Beidel DC, et al. Social phobia: An analysis of possible developmental factors. *J Abnorm Psychol* 1995 Aug; 140(3): 526-531.
  8. Bruch MA, Heimberg RG. Differences in perceptions of parental personal characteristics between generalized and nongeneralized social phobics. *J Anxiety Disord* 1994 Apr-Jun; 8 (2): 155 - 168.
  9. Turner SM, Beidel DC, Townsley RM. Social: Relationship to shyness. *Behav Res Ther* 1990; 28(6):497- 505.
  10. David D, Giron A, Mellman TA. Panic-phobic patients and developmental trauma. *J Clin Psychiatry* 1995 Mar ; 56(3):113-117.
  11. Stein MB, Walker JR, Anderson G, et al. Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample. *Am J Psychiatry* 1996 Feb; 153(2): 275-277.

بنمایند زیرا ممکن است نمایانگر ابتلاء به اختلال ترس اجتماعی در آینده باشد. در این مطالعه نشان داده شد افراد مبتلا به اختلال ترس اجتماعی سابقه تنبیه بدنی را بیشتر از گروه دیگر دانش آموزان گزارش می دادند، نشان داده شده است تنبیه بدنی باعث افزایش شیوع اختلالات اضطرابی بخصوص اختلال ترس اجتماعی می گردد (۱۰،۱۱). در ضمن به علت اینکه مبتلایان به این اختلال نمی توانند با والدین خود بدرستی ارتباط برقرار نمایند بیشتر مورد تنبیه بدنی قرار می گیرند و در هر صورت نمی توان رابطه علت و معلولی بین اختلال ترس اجتماعی و تنبیه بدنی قائل شد.

با توجه به اینکه این مطالعه بر روی دانش آموزان انجام شده از نظر پیش بینی شیوع اختلال ترس اجتماعی در جامعه دارای محدودیت می باشد و مطالعات تکمیلی دیگری مورد نیاز می باشد. با در نظر گرفتن صدماتی که این اختلال به روابط بین فردی مبتلایان وارد می نماید توجه به درمان آن در دانش آموزان که از انعطاف خوبی برخوردار هستند اهمیت دارد. توصیه می شود مراکز مشاوره آموزش و پرورش در ارزیابی دانش آموزان از نظر وجود این اختلال توجه بیشتری داشته باشند.

#### سپاسگزاری:

بدینوسیله از خانم دکتر رزیتا وزیری نسب و آقای دکتر علیرضا موسی علی که در انجام این پژوهش همکاری داشته اند تشکر می شود.

#### منابع:

1. Davidson JR, Hughes DL, George LK, et al. The epidemiology of social phobia: findings from the Duke epidemiologic catchment area study. *Psychol Med* 1993 Aug ;23(3):709- 718.
2. Rapaport MH, paniccia G, Judd LL. A review of social phobia. *Psychopharmacol Bull* 1995 ; 31(1): 125-129.
3. Judd LL . Social phobia: A clinical overview. Annual meeting of the American psychiatric association symposium: social phobia: A comprehensive approach to etiology, diagnosis, and treatment (1993, San Francisco, California). *J Clin Psychiatry* 1994 Jun; 55 (6,supp1): 5-9.
4. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of