

شیوع‌شناسی اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهر اصفهان *Prevalence of social anxiety in first grade high school students in Isfahan*

Marzieh Shomali Shahreza (Corresponding author)
M.A. of Psychometric Assessment and Measurement,
Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Central
Tehran, Iran
Email: m_shomali_sh@yahoo.com

Majid Ebrahimpour
Assistant Professor, Department of Psychology, Ghainat
Branch, Islamic Azad University, Ghaenat, Iran

Mehdi Balideh
PhD student, Ghaenat Branch, Islamic Azad University,
Ghaenat, Iran

مرضیه شمالی شهرضا (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری روانسنجی، واحد تهران مرکزی،

دانشگاه آزاد اسلامی ایران، تهران مرکزی، ایران

Email: m_shomali_sh@yahoo.com

مجید ابراهیم پور

استادیار گروه روانشناسی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران

مهدی بالیده

دانشجوی مقطع دکتری، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران

چکیده

هدف: اضطراب اجتماعی اختلالی با شیوع بالا است که عملکرد اجتماعی افراد را بسیار تحت تاثیر قرار می‌دهد. هدف این پژوهش، بررسی شیوع‌شناسی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان و تفاوت‌های سنی و جنسیتی و وضعیت اجتماعی اضطراب اجتماعی آنان بود. روش: طرح این پژوهش طرح توصیفی-زمینه یابی بود. جامعه آماری مورد نظر تمامی دانش‌آموزان شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۱۲۰۰ دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کننده‌ها به پرسشنامه استاندارد شده اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA) که دارای روایی و اعتبار می‌باشد، پاسخ دادند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین جنسیت و اضطراب اجتماعی رابطه معنادار وجود ندارد و همچنین بین وضعیت اجتماعی و اضطراب اجتماعی رابطه معنادار وجود ندارد اما بین سن و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد ۳۹/۵ درصد از دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی متوسط و ۵۳/۵ درصد دارای اضطراب اجتماعی شدید می‌باشند و نرخ شیوع اضطراب اجتماعی در بین دانش‌آموزان ۲/۴ می‌باشد. بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش نتیجه می‌گیریم باید امکانات مرتبط به پیشگیری، غربال و مداخله را در مدارس در هر دو جنس و در سنین پایین تر و بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی به کارگیریم.

Abstract

Aim: Social anxiety is a high-prevalence disorder that can be present in a very important way. The aim of this study was to investigate the prevalence of social anxiety in students and the age and personality differences and social status of social budget counselors. **Method:** Plan this research Explanatory plan-budgeting plan. Statistical community To see the students of Isfahan in the academic years of 1397-1396, choose a budget that I can, for example, the escape of the cluster and the family of 1200 students as an example. The developers are responding to the Europeans' Limited Social Anxiety Survey (SASA) questionnaire, which can be answered in a methodical and authorized manner. **Results:** You can guess that there is a special ability between gender and social anxiety and it can cause a difference between social status and social anxiety between different years and it can also cause. 53.5 is allowed by students with vision fire alarm and 53.5 is allowed if you have social anxiety and the prevalence of social anxiety among scientists is 2.4. **Conclusion:** Considering that you can use this research, it is better to use it for progress, the West and the interview in the center in both sexes and at the age of the most basic and without regard to social status.

Keywords: Social Anxiety, Girl and Boy Students, Prevalence, First Grade

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، دانش‌آموزان دختر و پسر، شیوع‌شناسی، مقطع اول متوسطه

در سیستم آموزشی دنیای امروز مدارس مهمترین منبع کسب دانش، ارتقا استعداد و بینش در افراد به ویژه در دانش آموزان به حساب می‌آید که مورد توجه دولت مردان، متخصصان بهداشت روان و مشاوران قرار گرفته است (آشانی و مستولی، ۲۰۱۴). در همین راستا، پژوهشها نشان میدهند که پویایی مدارس به محیط مناسب آموزشی، دبیران توانمند، داشتن دانش آموزان با انگیزه و پرتلاش وابسته است (تاپا، کوهن، گوفی و هیگنس-دالساندرو، ۲۰۱۳). در این بین توجه به دانش آموزان به عنوان سرمایه‌های اصلی مدارس، بیشتر مورد تاکید مسئولان مدارس میباشد و هر چه دانش آموز در مقاطع تحصیلی بالاتر باشد، نیازمند توجه و سرمایه گذاری بیشتر است (کاه، کنزی، اسچو و وایت، ۲۰۱۱) دانش آموزان مقطع متوسطه به علت تجربه انتقال از دوره کودکی به نوجوانی و تحولات ناشی از آن، دستخوش تغییرات زیادی می‌شوند (اسکرامل، پرسکی، گروسی و سیمنسون-سارانسکی، ۲۰۱۱). این تغییرات می‌تواند منابع مختلفی استرس و اضطراب به همراه داشته باشد که پیشرفت تحصیلی و موفقیت، دانش آموزان را در حال و آینده تحت تاثیر قرار دهد (تومنیون-سونی و سالملا-آرو، ۲۰۱۴). لذا ضرورت دارد که آنها از قدرت ابراز وجود، خودکارآمدی عمومی، تحصیلی و خلاقیت بالاتری برخوردار باشند تا بتوانند از پس چالش‌های جدی زندگی و به ویژه از پس تکالیف تحصیلی خود بر آیند (نویدینیا، ۱۳۹۴). در واقع یکی از مهمترین نگرانی‌ها در زمینه روانشناسی مدرسه، فهم چگونگی تلاش دانش آموزان برای مواجهه با مشکلات تحصیلی و اجتماعی است (مگا، رونسنی و دبنی، ۲۰۱۴). طبق نظر گلمن (۲۰۰۸) در پژوهش‌های جدید در دوران کودکی نقش خلاقیت برای برقراری ارتباط با والدین و سایر افراد و در سنین بالاتر در تحصیل و انتخاب شغل آشکار است. ضعف در ابراز وجود، اضطراب اجتماعی و خلاقیت و خودکارآمدی تحصیلی از مهم ترین مشکلات تحصیلی دانش آموزان در موقعیت فعلی می‌باشد (نویدینیا، ۱۳۹۴). اختلال اضطراب اجتماعی که سابقا اختلال فوبی اجتماعی نامیده می‌شد اختلالی فراگیر است. (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۵) و با میزان بالای ترک تحصیل ارتباط دارد. (DSM5) اضطراب اجتماعی نگرانی در شرایط اجتماعی است. برخی از اختلالات مرتبط با طیف اضطراب اجتماعی شامل اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی، اوتیسم، اختلالات خوردن و اختلالات مصرف مواد است. (اسکینر و همکاران، ۲۰۰۲) تقریباً ۹۰٪ افراد علائم اضطراب اجتماعی (به عنوان مثال خجالت) را در زندگی خود گزارش می‌دهند. (زیباریدو، ۱۹۷۷) نیمی از افراد با هر گونه ترس اجتماعی، معیارهای اختلال اضطراب اجتماعی را برآورده می‌کنند. (رزکی و همکاران، ۲۰۰۸) این اختلال یک اختلال اضطرابی است که با میزان قابل توجه ترس در یک یا چند موقعیت اجتماعی مواجه است که موجب ناراحتی قابل توجه و اختلال در عملکرد در حداقل برخی بخش‌های زندگی روزمره می‌شود. (انجمن سلامت روان انگلستان، ۲۰۱۳) علائم فیزیکی اغلب شامل عرق کردن بیش از حد، لرزش، تب و تپش قلب و تهوع است. خشونت ممکن است همراه با سخنرانی سریع به وجود آید و همچنین حملات هراس نیز ممکن است تحت ترس و ناراحتی شدید ایجاد شود. SAD بعضی اوقات به عنوان "بیماری فرصت‌های از دست رفته" نامیده می‌شود. (استین و گومار، ۲۰۱۴). خجالت زدگی یک واکنش فیزیولوژیکی منحصر به فرد و یک پاسخ فیزیولوژیکی مشخص با اضطراب اجتماعی است. از علائم آن سوزش و قرمزی ناخواسته صورت، گردن و سینه در واکنش به ارزیابی یا توجه اجتماعی است. افراد با اضطراب اجتماعی بالا نسبت به کسانی که اضطراب اجتماعی کمتری دارند، احساس سرخ شدگی بیشتری می‌کنند. سه نوع سرخ شدن اندازه‌گیری می‌شود: سرخ شدن درک شده خود (چقدر فرد معتقد است که سرخ شده)، سرخ شدن

فیزیولوژیکی (سرخ شدن اندازه‌گیری شده توسط شاخص‌های فیزیولوژیکی)، و سرخ شدن (سرخ شدن دیده شده توسط دیگران) افراد دارای اضطراب اجتماعی نیز ممکن است از تماس با چشم خودداری کنند یا به طور مداوم با چیزهایی که در مکالمات یا گفتار عمومی به سر می‌برند، خودداری کنند. (نیکولیچ و همکاران، ۲۰۱۵) افرادی که اضطراب اجتماعی بیشتری دارند، توجه خود را دور از تهدید اطلاعات اجتماعی و خود به خود می‌کنند و مانع از چالش انتظارات منفی در مورد دیگران میشوند. (کلارک و ولز، ۱۹۹۵). آزمایش حالت چهره در جمعیت نشان می‌دهد افرادی با اضطراب اجتماعی سریعتر از دیگران چهره عصبانی را تشخیص میدهند و عمدتاً در تشخیص چهره‌های خوشحال نسبت به یک فرد عادی یا ضعیفتر هستند و یا قادر به تشخیص نمی‌باشند. (استوگارد و ریزلوف ۲۰۱۰) اضطراب اجتماعی اغلب با گزارش خود مشخص می‌شود. (مودینی و همکاران، ۲۰۱۵) این روش دارای محدودیت است، با این حال پاسخ‌های ذهنی قابل اعتمادترین نشان دهنده وضعیت ذهنی است. سایر اقدامات اضطراب اجتماعی شامل مصاحبه‌های تشخیصی، ابزارهای اداره شده توسط پزشک و ارزیابی رفتاری است. (آنتونی، ۱۹۹۷)

نوروزی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان شیوع‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه نشان دادند که میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دختران بیشتر از پسران می‌باشد و نرخ شیوع اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان ۲.۵ گزارش گردید. آشر و همکاران در سال ۲۰۱۷ در پژوهشی مروری با عنوان تفاوت‌های جنسیتی در اختلال اضطراب اجتماعی گزارش داده اند که اختلاف جنسیتی در اختلال اضطراب اجتماعی وجود ندارد. رانتا و همکاران در سال ۲۰۰۷ در پژوهشی با عنوان اختلاف سن و جنس در علائم اضطراب اجتماعی در طی نوجوانی به این نتیجه رسیدند که دختران در پرسشنامه SPIN نمره بالاتری از پسران کسب کرده اند. مومنی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان میزان شیوع و عوامل مرتبط با هراس اجتماعی در دانشجویان پرستاری و مامایی، نرخ شیوع هراس اجتماعی در بین دانشجویان ۰/۹ درصد اعلام کردند و بیان کردند بین سطح تحصیلات مادر، محل سکونت با هراس اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. عسگری و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان میزان شیوع اختلال فوبیای اجتماعی در دانش آموزان مقطع متوسطه ی شهرستان ابهر میزان شیوع فوبیای اجتماعی را ۲.۱۷ درصد گزارش کردند و همچنین بیان کردند بین فوبیای اجتماعی با جنسیت و وضعیت خانواده (مثل تحصیلات والدین، شغل پدر و...) رابطه معنی دار وجود دارد. ویموت و بوچلر (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان بررسی روابط اولیه نوجوانان با والدین، معلمان و همسالان و افزایش علائم اضطراب اجتماعی بیان داشتند که فرآیندهای اجتماعی پر جنب و جوش شامل رفتارهای اجتماعی و روابط با والدین و همسالان منجر به پیامدهای مهم و بالقوه منحصر به فرد برای تغییرات در علائم اضطراب اجتماعی نوجوانان (بدون در نظر گرفتن جنسیت) می شوند. پیشن بوشن (۲۰۰۸) روندهای انتشار اختلال اضطراب اجتماعی را از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۵ بررسی کرد همچنین اسmondسون و اسmondسون (۲۰۱۸) نیز روند انتشار اختلالات در زمینه اختلالات اضطرابی مانند اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)، را در دوره بین سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ بررسی کردند و تحقیقات آنها نشان داد که اختلال اضطراب اجتماعی رشد سریعی را طی می نماید (راچر و بوتلر ۲۰۱۸). بر اساس نتایج تحقیقات که نشان دهنده روند رو به رشد این اختلال

است هدف از انجام این پژوهش بررسی شیوع‌شناسی اضطراب اجتماعی در دانش‌آموان مقطع متوسطه اول شهر اصفهان است.

۱. شیوع‌شناسی اضطراب اجتماعی در نمونه‌ی دانش‌آموزان

۲. تشخیص ویژگی‌های جمعیت‌شناختی -دموگرافیک (سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی) افراد دارای اضطراب اجتماعی (فرض می‌شود که شیوع اضطراب اجتماعی همانند شیوع آن در کشورهای دیگر است، دانش‌آموزان دختر بیشتر از دانش‌آموزان پسر اضطراب دارند و با افزایش سن دانش‌آموزان، اضطراب اجتماعی نیز افزایش می‌یابد، اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان با وضعیت اجتماعی خوب کمتر از دانش‌آموزان دیگر است) پیردازیم.

روش

این پژوهش از نوع طرح توصیفی زمینه‌یابی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش، تمامی دانش‌آموزان مشغول به تحصیل دوره متوسطه اول شهر اصفهان (سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶) که بنا به گزارش سازمان آموزش و پرورش شهر اصفهان، در حدود ۷۹۲۵۴ نفر و از این تعداد ۴۰۵۵۷ دانش‌آموز پسر و ۳۸۶۹۷ دختر می‌باشند. از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۱۲۰۰ دانش‌آموز از تمامی ناحیه‌های شهر اصفهان (۱ تا ۶) انتخاب شدند، که ۴۸/۴۰ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه دختر و ۵۱/۶۰ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه پسر بودند که تقریباً دو گروه از لحاظ تعداد همگن بودند. ۳۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در کلاس هفتم، ۳۳/۳ درصد در کلاس هشتم و ۳۳/۷ درصد در کلاس نهم مشغول به تحصیل بودند. سپس با مراجعه به مدارس و توضیح پیرامون اهداف طرح برای شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها بین آزمودنی‌ها توزیع گردید و پس از تکمیل توسط دانش‌آموزان، جمع‌آوری شد. بدین ترتیب، تعداد ۱۲۰۰ پرسشنامه در بهار سال ۱۳۹۷ توزیع و در نهایت، ۱۱۳۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی شامل میانگین، فراوانی و شاخص‌های پراکندگی از جمله انحراف معیار استفاده شد. به منظور بررسی نتایج از لحاظ معناداری از آزمون رگرسیون، همبستگی پیرسون و واریانس یک راهه استفاده گردید. کلیه‌ی آنالیزهای آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21- انجام شد.

ابزار

پرسشنامه مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان^۱ (SASA): پرسشنامه مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان یک مقیاس خود گزارش دهی است که شامل ۲۸ سوال است این مقیاس نگرانی‌ها، ترس‌ها و رفتار اجتنابی نوجوانان را در موقعیت‌های اجتماعی مختلف اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس مزبور شامل دو زیر مقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (۱۵ سوال) و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی (۱۳ سوال) است. AFNE از طریق ۱۵ سوال ترس‌ها، نگرانی‌ها و انتظارات ارزیابی‌های منفی احتمالی از طریق همسالان را توصیف می‌کند TISC نیز از طریق ۱۳ سوال تنش یا آرمیدگی، صحت یا بازداری و آمادگی برای مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی مختلف را توصیف می‌کند. هر سوال بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ داده شده است. گفتنی است که سوال‌های ۳، ۴، ۱۲، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۵ به صورت معکوس نمره گذاری شده است. از لحاظ روایی و پایایی ابزار مورد سنجش می‌توان گفت، رواسازی SASA نخستین بار در نمونه‌ای متشکل از ۳۲۵ نوجوان ۲۰، ۱۶ و ۱۲ سال اسلونیایی انجام شد. نتایج مطالع پاکلک و ویدمار روایی همزمان، روایی همگرا و روایی افتراقی SASA را تأیید کردند. همچنین نتایج نشان داد ادراک نوجوانان با

^۱. Social Anxiety Scale for Adolescents

اضطراب اجتماعی بالا درباره کفایت اجتماعی خود در مقایسه با نوجوانان با اضطراب اجتماعی پایین، پایین تر بود. همچنین نوجوانان با نمره بالا در مقایسه با نوجوانان با نمره پایین در زیرمقیاس تنش اجتماعی و بازداری، مهارت‌های اجتماعی ضعیف تری برخوردارند. در مقابل، گزارش همسالان درباره کفایت اجتماعی نوجوانان با نمره بالا در مقایسه با نوجوانان با نمره پایین در زیرمقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی، یکسان بود. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها در مطالعه اول و همچنین در مطالعه پیگیرانه دو سال بعد و علاوه بر این در پژوهش پاکلک و ویدس قابل قبول بدست آمد (خدائی و همکاران، ۱۳۹۰). همسانی درونی زیرمقیاس‌های AFNE و TISC در مطالعات مختلف تأیید شده است (خدائی و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش خدائی و همکاران (۱۳۹۰)، نتایج تحلیل عاملی تأییدی، با هدف بررسی روایی عاملی SASA نشان داد که ساختار دو عاملی برازش خوبی با داده‌ها دارد. ضرایب آلفا برای زیرمقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اضطراب اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ بدست آمد. یک زیرنمونه از دانش آموزان شامل ۱۲۰ نفر SASA را در دو مقطع با فاصله زمانی ۲ هفته پاسخ دادند. ضرایب همبستگی حاصل از آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در تماس اجتماعی و نمره کلی SASA به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۶۰ بدست آمد که قابل قبول است (خدائی و همکاران، ۱۳۹۰). همبستگی بین زیرمقیاس بیم و ترس از ارزیابی منفی با زیرمقیاس تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی SASA به ترتیب برابر با ۰/۴۴ و ۰/۸۷ و همبستگی بین زیرمقیاس تنش و بازداری در برخورد اجتماعی با نمره کلی SASA برابر با ۰/۸۳ بدست آمد ($P < ۰/۰۱$) (خدائی و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش خدائی و همکاران (۱۳۹۰)، به منظور بررسی روایی همگرایی SASA، همبستگی بین نمره کلی نوجوانان در مقیاس ترس از ارزیابی منفی با نمره کلی SASA و زیرمقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخوردهای اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۱۲، ۰/۱۴ و ۰/۱۱ دست آمد ($P < ۰/۰۵$).

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۱۳۰ دانش آموز بررسی شدند. اطلاعات دموگرافیک داده‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی دانش آموزان بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	زیرگروه‌ها	فراوانی	میانگین
جنسیت	دختر	۵۴۷	۴۰.۴۸
	پسر	۵۸۳	۶۰.۵۱
سن	۱۳	۳۶۶	۴۰.۳۲
	۱۴	۳۷۸	۵۰.۳۳
	۱۵	۳۸۵	۱۰.۳۴
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۶۱۵	۰۰.۵۶
	تا لیسانس	۳۰۹	۱۰.۲۸
	فوق لیسانس به بالا	۱۷۵	۹۰.۱۵
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۶۶۱	۴۰.۵۹
	تا لیسانس	۳۶۳	۶۰.۳۲
	فوق لیسانس به بالا	۸۸	۹۰.۰۷
شغل پدر	آزاد	۵۲۷	۹۰.۴۷
	دولتی	۳۵۶	۲۰.۳۲
	مهندس/دکتر	۸۶	۸۰.۰۷

کارگر	۵۳	۸۰.۴
بیکار	۷	۶۰.۰
بازنشسته	۷۲	۵۰.۶
خانه دار	۸۰۹	۹۰.۷۲
آزاد	۸۸	۹۰.۷
دولتی	۱۷۷	۹۰.۱۵
مهندس/دکتر	۲۲	۰۰.۲
کارگر	۴	۴۰.۰
بازنشسته	۱۰	۹۰.۰

شغل مادر

نتایج ارائه شده در جدول ۱ نشان می دهد که ۴۸/۴۰ درصد شرکت کنندگان در مطالعه دختر و ۵۱/۶۰ درصد شرکت کنندگان در مطالعه پسر بودند و تحصیلات پدر و مادرها بیشتر در سطح زیر دیپلم بود و پدران شغل آزاد (۴۷/۹۰) و مادران شغل خانه دار (۷۲/۹۰) داشتند.

با مطالعه انجام شده در بین دانش آموزان شش ناحیه اصفهان، جدول ۲ به بررسی توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه مربوط به محل انجام پژوهش را ارائه می دهد.

جدول ۲. توزیع فراوانی دانش آموزان برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	زیر گروهها	فراوانی	میانگین
ناحیه	۱	۱۵۸	۰۰.۱۴
	۲	۱۶۲	۳۰.۱۴
	۳	۲۴۰	۲۰.۲۱
	۴	۱۸۴	۳۰.۱۶
	۵	۱۷۵	۵۰.۱۵
	۶	۲۱۱	۷۰.۱۸
نوع مدرسه	دولتی	۲۶۰	۰۰.۲۳
	شاهد	۱۳۴	۹۰.۱۱
	غیر انتفاعی	۱۷۲	۲۰.۱۵
	تیزهوشان	۵۰	۴۰.۴
	نمونه دولتی	۱۶۳	۴۰.۱۴
	هیات امنا	۱۴۵	۸۰.۱۲
	ارامنه	۲۲	۹۰.۱
	روستا	۹۷	۶۰.۸
	شهری	۸۷	۷۰.۷
	هفتم	۳۷۳	۰۰.۳۳
کلاس	هشتم	۳۷۶	۳۰.۳۳
	نهم	۳۸۰	۷۰.۳۳
	صبح	۱۰۱۶	۹۰.۸۹
نوبت	عصر	۱۱۴	۱۰.۱۰

نتایج مطالعه در جدول ۲ نشان داد که بیشترین شرکت کنندگان در مدرسه دولتی (۲۳درصد) و در ناحیه ۳ (۲۱/۲۰ درصد) و شیفت صبح (۸۹/۹۰ درصد) بودند و در سطح کلاس و سن تقریباً همه افراد یکسان بودند. این نتایج نشان می دهد که بین شرکت کنندگان همسانی خوبی وجود دارد.

با مطالعه متغیر اصلی پژوهش (سطح اضطراب اجتماعی) و شاخصهای اضطراب اجتماعی (ترس از ارزیابی منفی وعدم آمادگی برای مواجهه با موقعیت) در رابطه با جنسیت، جدول شماره ۳ نتیجه را ارائه می دهد.

جدول ۳. جدول همبستگی متغیرهای دموگرافیک با ترس از ارزیابی منفی وعدم آمادگی برای مواجهه با موقعیت و سطوح اضطراب اجتماعی

متغیر	جنسیت	ترس از ارزیابی منفی	آمادگی برای مواجهه با موقعیت	سطح اضطراب
همبستگی پیرسون	۱			

سطح معناداری		حجم نمونه		۱۱۳۰	
ترس از ارزیابی منفی	همبستگی پیرسون	۰۳۴ .	۱	۳۶۷ .	سطح معناداری
حجم نمونه		۱۰۹۰		۱۰۹۰	
آمادگی برای مواجهه با موقعیت	همبستگی پیرسون	۰۶۵ *	**۱۵۷	۰۰۰ .	سطح معناداری
حجم نمونه		۱۰۸۲		۱۰۸۲	
سطوح اضطراب اجتماعی	همبستگی پیرسون	۰۵۸ .۰-	**۶۵۱	۰۰۰ .	سطح معناداری
حجم نمونه		۱۰۵۰		۱۰۵۰	
* یک ستاره با سطح اطمینان ۹۵ درصد					
** دو ستاره با سطح اطمینان ۹۹ درصد					

نتایج جدول ۳ بیان کننده آن است که جنسیت با عدم آمادگی برای مواجهه با موقعیت رابطه منفی معنادار دارد. یعنی در دختران میزان آمادگی برای مواجهه با موقعیت کمتر از پسران است، همچنین ترس از ارزیابی منفی با عدم آمادگی برای مواجهه با موقعیت و سطح اضطراب رابطه مثبت معنی دارد. در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ دارد، یعنی هرچه ترس از ارزیابی منفی بالاتر رود عدم آمادگی برای مواجهه با موقعیت بیشتر می شود و سطح اضطراب بالاتر می رود و اضطراب با ترس از ارزیابی منفی و آمادگی برای مواجهه با موقعیت رابطه مثبت معنی دار دارد. جدول ۴ که به بررسی فرضیه این که جنسیت پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی است، می پردازد.

جدول ۴. بررسی فرضیه جنسیت پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی

مدل	ضریب غیر استاندارد		ضریب استاندارد		سطح معناداری
	b	Std. Error	بتا	T	
۱	۹۰۲.۸۳	۶۹۸.۰	۰	۱۳۹.۱۲۰	۰
جنسیت	۲۵۵.۰-	۴۳۶.۰	۰۱۸.۰-	۵۸۴.۰-	۵۵۹.۰

متغیر ملاک: اضطراب اجتماعی

بر اساس نتایج جدول ۴ فرضیه پژوهشی رد می شود $p < 0.05$ (sig= 0.559) (یعنی جنسیت نمی تواند پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی باشد و نرخ شیوع اضطراب اجتماعی در هر دو جنس برابر است).

جدول ۵ که به بررسی فرضیه اینکه وضعیت اجتماعی پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی است، می پردازد.

جدول ۵. بررسی فرضیه وضعیت اجتماعی پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضریب استاندارد		سطح معناداری
	b	Std. Error	بتا	T	
۱	۸۰۶.۸۲	۶۶۶.۰	۰	۳۹۸.۱۲۴	۰
تحصیلات پدر	۲۴۵.۰	۳۶۷.۰	۰۲۶.۰	۶۶۹.۰	۵۰۴.۰
تحصیلات مادر	۲۵۹.۰	۴۶۲.۰	۰۲۳.۰	۵۶.۰	۵۷۶.۰
شغل پدر	۰۳۵.۰	۱۷۱.۰	۰۰۷.۰	۲۰۵.۰	۸۳۷.۰
شغل مادر	۱۰۹.۰-	۲۷.۰	۰۱۵.۰-	۴۰۴.۰-	۶۸۶.۰

متغیر ملاک: اضطراب اجتماعی

بر اساس نتایج جدول ۵ نیز فرضیه پژوهشی رد می شود $p < 0.05$ (sig= 0.504, 0.837) (یعنی وضعیت اجتماعی تحصیلات والدین و شغل والدین) نمی تواند پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی باشد.

جدول ۶ که به بررسی فرضیه سن پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی است، می پردازد.

جدول ۶. بررسی فرضیه سن پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی

منبع پراش مدل اصلاح شده	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	واریانس	سطح معناداری	ضریب اتا
۱۸۶.۹	۲	۵۹۳.۴	۷۳۵.۱۴	۰.۰۰۰	۰.۲۷	
عدد ثابت	۷۲۶.۶۰۰۰	۱	۷۲۶.۶۰۰۰	۰.۰۵۱۰۹۲۵۱	۰.۰۰۰	۹۴۸
سن	۱۸۶.۹	۲	۵۹۳.۴	۷۳۵.۱۴	۰.۰۰۰	۰.۲۷
خطا	۰.۴۸۳۲۶	۱۰۴۶	۳۱۲			
کل	۰.۰۰۰۶۳۶۵	۱۰۴۹				
کل اصلاح شده	۲۳۴.۳۳۵	۱۰۴۸				

متغیر ملاک: اضطراب اجتماعی

بر اساس نتایج جدول ۶ فرضیه پژوهشی تایید می شود $p < 0.05$ (sig = 0.000) (یعنی با افزایش سن میزان اضطراب اجتماعی افزایش می یابد. و بر اساس ضریب اتا سن ۰/۰۲ درصد پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی است. با توجه به هدف پژوهش که بررسی نرخ شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانش آموزان مقطع متوسطه اول است، جدول ۷ به بررسی این هدف می پردازد.

جدول ۷. توزیع فراوانی سطوح اضطراب اجتماعی

سطح	فراوانی	میانگین
پایین	۸۰	۷/۱
متوسط	۴۴۶	۳۹/۵
بالا	۶۰۴	۵۳/۵
جمع	۱۱۳۰	۱۰۰/۰

نتایج جدول ۷ نشان می دهد که ۵۳/۵ درصد از شرکت کنندگان دارای اضطراب اجتماعی بالا و ۳۹/۵ درصد از شرکت کنندگان دارای اضطراب اجتماعی متوسط می باشند. همچنین جدول ۸ به بررسی توزیع فراوانی (شیوع) اضطراب اجتماعی و شاخص های آن در بین دانش آموزان را بررسی شده است.

جدول ۸. توزیع فراوانی (شیوع) اضطراب اجتماعی و شاخص های آن

فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
۱۰۸۲	۴۰/۹۲۲۴	۴/۲۶۴۱۲
۱۰۹۰	۴۲/۵۸۴۴	۴/۹۸۶۷۳
۱۰۵۰	۸۳/۵۱۴۳	۷/۰۶۳۹۴
۱۰۵۰	۲/۴۲۴۸	۰/۴۹۴۵۴

بر اساس جدول فوق، میانگین اضطراب اجتماعی در بین دانش آموزان ۸۳/۵۱ با انحراف استاندارد ۷/۰۶ می باشد و نرخ شیوع اضطراب اجتماعی ۲/۴ با انحراف استاندارد ۰/۴۹ گزارش گردید.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی نرخ شیوع اختلال اضطراب اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه اول در شهر اصفهان پرداخته است. یافته های پژوهش نشان داد که بین جنسیت و اضطراب اجتماعی رابطه معنادار وجود ندارد. این یافته ها با نتایج پژوهش پژوهش آشور و همکاران در سال ۲۰۱۷ با عنوان تفاوت های جنسیتی در اختلال اضطراب اجتماعی که در آن گزارش داده اند که اختلاف جنسیتی در اختلال اضطراب اجتماعی وجود ندارد همسو است اما با پژوهش های نوروزی و همکاران در سال ۱۳۹۷ و رانتا و همکاران در سال ۲۰۰۷ همسو نمی باشد به این شکل که آنها رابطه معنا داری را گزارش کرده اند. دلیل این تفاوت می تواند مناطق مطالعه و فرهنگ های متفاوت و حتی گروه های سنی افراد

باشد. یافته دیگر پژوهش نشان داد بین وضعیت اجتماعی و اضطراب اجتماعی رابطه معنادار وجود ندارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های عسگری ۱۳۹۰ و مومنی و همکاران ۱۳۹۴ در خصوص ارتباط وضعیت اجتماعی با اختلال اضطراب اجتماعی همسو نمی باشد. دلیل این تفاوت نیز می‌تواند مناطق مطالعه و فرهنگ‌های متفاوت باشد. در یافته دیگر نیز نتایج نشان داد که بین سن و اضطراب اجتماعی رابطه معنا دار وجود دارد، یعنی با افزایش سن میزان اضطراب اجتماعی افزایش می‌یابد این نتیجه با پژوهش رانتا و همکاران (۲۰۰۷) همسو بود، در این خصوص باید توجه داشت که شناسایی و پیشگیری به موقع می‌تواند بر کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان اثر بگذارد در بیان این یافته می‌توان بیان کرد که شاید عامل موثرتر از وضعیت اجتماعی تعاملات نوجوان با والدین، همسالان و معلمان باشد چرا که در تحقیقات انجام شده توسط گن و همکاران ۲۰۱۸ عامل مهم در کاهش اضطراب اجتماعی مهارت اجتماعی رفتارهای متقابل بوده است. همچنین یافته مربوط به نرخ شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در بین دانش آموزان که سوال اصلی پژوهش بود ۲/۴ گزارش گردید، که با مطالعه عسگری ۱۳۹۰ و نوروزی و همکاران ۱۳۹۷ و مومنی و همکاران ۱۳۹۴ همسو می باشد و تقریباً نرخ شیوع یکسانی در ایران وجود دارد. با توجه به یافته‌های بتونی و همکاران ۲۰۱۸ در خصوص تاثیر CBT بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی پیشنهاد می‌شود این فرایند رفتاری شناختی در سنین پایین در مدارس به دانش آموزان آموزش داده شود تا به آنها در کاهش اختلال اضطراب اجتماعی کمک کند. از محدودیت‌های این پژوهش، جمع آوری داده‌ها تنها از طریق پرسشنامه و به صورت خود گزارشی انجام شد، در نتیجه امکان دارد پاسخ‌ها واقعی نباشد، همچنین جمعیت پژوهش شامل سن محدودی از نوجوانی می‌باشد و این موضوع تعمیم نتایج را سخت می‌کند و در نهایت عدم همکاری برخی مدارس جهت فراهم کردن محیط کاملاً مناسب و در مواردی حذف یکی از سوالات پرسشنامه در ۳ مدرسه قدرت تعمیم را تحت تاثیر قرار می‌دهد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر را در سنین دیگر و همین طور در شرایط فرهنگی دیگر مورد پژوهش قرار گیرد و همچنین برنامه‌های پیشگیری و ارتقا سطح سلامت در مورد اختلال اضطراب اجتماعی بدون در نظر گرفتن جنسیت و یا وضعیت اجتماعی دانش آموزان انجام شود.

منابع

- خدائی، علی؛ شگری، امید؛ پاکلک، ملیتا؛ گراوند، فریبرز؛ طولابی، سعید. (۱۳۹۰). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۵، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۰، صفحات: ۲۱۶-۲۰۹.
- عسگری، معصومه؛ امینی، کورش؛ صحبائی، فائزه. (۱۳۹۰). میزان شیوع اختلال فوبیای اجتماعی در دانش آموزان مقطع متوسطه ی شهرستان ابهر. *مجله ی اصول بهداشت روانی سال (۱۸) ۱*، (دی و بهمن ۱۳۹۴، صفحه ۷-۴۲).
- مومنی، مریم؛ ساریچلو، محمد ابراهیم؛ طاهرپور، مریم؛ مرادی، محمد؛ ضیغمی، رضا. (۱۳۹۴). میزان شیوع و عوامل مرتبط با هراس اجتماعی در دانشجویان پرستاری و مامایی، دوره هفدهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۴، صفحات ۱۳۷ تا ۱۴۵.
- میکائیلی، فرزانه؛ نوروزی، مرسله؛ عیسی زادگان، علی. (۱۳۹۴). شیوع‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پزشکی ارومیه*، دوره بیست و هفتم، شماره دوم، ص ۱۶۶-۱۵۵.
- نوید نیا، منیژه. (۱۳۹۴). چندگانگی امنیت: امنیت ملی، عمومی و امنیت اجتماعی، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، سال اول، شماره ۳-۲. (۳۵-۵۸).
- Antony, M. M. (1997). "Assessment and treatment of social phobia". *Canadian Journal of Psychiatry*. 42 (8): 826-834.

- Ashnani, E. M., & Mostolizade, Z. (2014). The role of School Factors in strengthen vitality and happiness (mirthfulness) of Isfahan primary school students. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*, 3(12), 232.
- Bethany M. Wootton, Alexandra Hunn, Annabelle Moody ,Bethany R. Lusk (2018). Accelerated Outpatient Individual Cognitive Behavioural Therapy for Social Anxiety Disorder: A Preliminary Pilot Study Volume 46, Issue 6, November 2018, pp. 690-705 Published online(<https://doi.org/10.1017/S1352465818000267>)
- Clark, D. M. ; Wells, A (1995). "A cognitive model of social phobia". In R. G. Heimberg; M. R. Leibowitz; D. A. Hope; F. R. Schneier. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York, NY: Guilford Press. pp. 69–93
- G. Heimberg Rachel M. Butler (2018). Research on social anxiety disorder continues to escalate: A commentary on Asmundson and Asmundson’s analysis of publication trends in the anxiety disorders
- Golman D (2008). Leadership that results *Harv Bus Rev*. 12(1):76-90.
- Kuh, G. D., Kinzie, J., Schuh, J. H., & Whitt, E. J. (2011). *Student success in college: Creating conditions that matter*. John Wiley & Sons.
- Lara E. Glenn, Lauren M. Keeley, Sebastian Szollos, Hide Okuno, Xuechun Wang, Erica Rausch, Danielle E. Deros, Jeremy N. Karp, Noor Qasmieh, Bridget A. Makol, Tara M. Augenstein, Melanie F. Lipton, Sarah J. Racz, Lindsay Scharfstein(2018). Trained Observers’ Ratings of Adolescents’ Social Anxiety and Social Skills within Controlled, Cross-Contextual Social Interactions with Unfamiliar Peer Confederates. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* pp 1–15
- Leary, Mark R. ; Toner, Kaitlin. *Psychological theories of blushing*. pp. 63–76. doi:10.1017/cbo9781139012850.007.
- Mega, C., Ronconi, L., & De Beni, R. (2014). What makes a good student? How emotions, self-regulated learning, and motivation contribute to academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 106(1), 121.
- Modini, Matthew; Abbott, Maree J. ; Hunt, Caroline (2015-04-21). "A Systematic Review of the Psychometric Properties of Trait Social Anxiety Self-Report Measures". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 37 (4): 645–662. doi:10.1007/s10862-015-9483-0. ISSN 0882-2689.
- National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment*. Leicester (UK): British
- Nikolić, Milica; Colonnese, Cristina; de Vente, Wieke; Drummond, Peter; Bögels, Susan M. (2015-06-01). "Blushing and Social Anxiety: A Meta-Analysis". *Clinical Psychology: Science and Practice*. 22 (2): 177–193. doi:10.1111/cpsp.12102. ISSN 1468-2850.
- Ruscio, A. M. ; Brown, T. A. ; Chiu, W. T. ; Sareen, J. ; Stein, M. B. ; Kessler, R. C. (2008-01-01). "Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication". *Psychological Medicine*. 38 (1): 15–28
- Schneier, Franklin R; Blanco, Carlos; Antia, Smita X; Liebowitz, Michael R. "The social anxiety spectrum". *Psychiatric Clinics of North America*. 25 (4): 757–774. doi:10.1016/s0193-953x(02)00018-7.
- Schraml, K., Perski, A., Grossi, G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of adolescence*, 34(5), 987-996.
- Staugaard, Søren Risløv (2010-08-01). "Threatening faces and social anxiety: A literature review". *Clinical Psychology Review*. 30 (6): 669–690. doi:10.1016/j.cpr.2010.05.001.
- Thapa, A., Cohen, J., Guffey, S., & Higgins-D’Alessandro, A. (2013). A review of school climate research. *Review of Educational Research*, 83(3), 357-385.
- Tuominen-Soini, H., & Salmela-Aro, K. (2014). Schoolwork engagement and burnout among Finnish high school students and young adults: Profiles, progressions, and educational outcomes. *Developmental psychology*, 50(3), 649.
- Weymouth, B. B., & Buehler, C. (2018). Early adolescents’ relationships with parents, teachers, and peers and increases in social anxiety symptoms. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 496-506
- Zimbardo, P. G. (1977). *Shyness: what it is, what to do about it*. Reading (MA): Addison-Wesley.