

## ارتباط اضطراب اجتماعی با برخی متغیرهای دموگرافیک دانشجویان پرستاری

سیما قزلباش<sup>۱\*</sup>، حمید پیروی<sup>۲</sup>، مهرنوش اینانلو<sup>۳</sup>، حمید حقانی<sup>۳</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۱۳۰۱۷۰۰ ایمیل: s.ghezelbash@arums.ac.ir

## چکیده

**زمینه و هدف:** برخورداری از سطوح بالای سلامت روانی در دوران دانشجویی از لازمه‌های رویارویی مؤثر با عوامل تنش‌زای متعدد در طول دوران تحصیل، بخصوص در رشته‌های علوم پزشکی است. اضطراب اجتماعی باعث اختلال در عملکرد تحصیلی، تضعیف توانایی و عدم شکوفایی استعدادهای دانشجویان شده و سلامت روانی آنها را تهدید می‌کند. هدف این مطالعه تعیین ارتباط اضطراب اجتماعی با برخی متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان سال اول تا چهارم پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۹ بود.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۴۰۰ دانشجو از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص متناسب انتخاب شده بودند، پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیوویتز و فرم اطلاعات دموگرافیک را تکمیل کردند. داده‌ها طی یک ترم تحصیلی در سال ۱۳۸۹ جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی آنالیز واریانس یک طرفه، تی مستقل و آزمون تعیین شفه از طریق نرم افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد متغیرهای سابقه کار دانشجویی و دانشکده محل تحصیل با اضطراب اجتماعی ارتباط معنادار آماری داشتند (به ترتیب  $p=0/02$  و  $p=0/01$ ). مطالعه حاضر بین متغیرهای جنس، ترم تحصیلی، معدل، محل سکونت، وضعیت تأهل و سطح اقتصادی با اضطراب اجتماعی ارتباط معنادار آماری نشان نداد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به معناداری ارتباط متغیرهای دانشکده محل تحصیل و سابقه کار دانشجویی با اضطراب اجتماعی دانشجویان، به نظر می‌رسد سیستم آموزش پرستاری با برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه مهارت‌های مقابله‌ای با اضطراب و اعمال استراتژی‌های ارتقاء دهنده سلامت روانی به عنوان یک اولویت در برنامه‌های آموزشی و نیز تسهیل شرایط و تشویق دانشجویان به انجام کار دانشجویی قادر به اثرگذاری و کنترل سطوح اضطراب اجتماعی این قشر مهم از اجتماع باشد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب اجتماعی، دانشجویان پرستاری، متغیرهای دموگرافیک

دریافت: ۹۳/۵/۱۸ پذیرش: ۹۳/۱۱/۲۰

## مقدمه

دانشجویان به عنوان اعضای یکی از گروه‌های اجتماعی که نقش مهمی در ساختن آینده جامعه دارند، بیش از سایر گروه‌ها در معرض فشارهای روانی قرار دارند (۱) و پرستاری از حرفه‌هایی محسوب می‌شود که لازمه پرداختن به آن،

برخورداری از سلامت روانی بسیار مطلوب می‌باشد (۲). روشن است که سطوح پایین اضطراب اجتماعی در افراد، نشان‌دهنده وضعیت مطلوب سلامت روان است. اضطراب اجتماعی به معنای ترس از موقعیت‌های اجتماعی است که در آنها امکان ارزیابی منفی فرد توسط دیگران و یا ارتباط با غریبه‌ها وجود

دارد. افراد مضطرب اجتماعی می‌ترسند که در موقعیت‌های اجتماعی نظیر قرارگیری در جمع، صحبت کردن در حضور دیگران و ملاقات با افراد جدید دچار شرمساری شوند (۳). این افراد از برقراری ارتباط چشمی با غریبه‌ها خودداری کرده، از مواجهه با منابع قدرت، شرکت در مجامع و همچنین از موقعیت‌های عملکردی اجتماعی نظیر خوردن، آشامیدن، نوشتن در حضور جمع، و وارد شدن به مکانی که عده‌ای در آنجا حاضر باشند، اجتناب می‌کنند (۴). اضطراب اجتماعی شیوع بسیار بالایی دارد (۵). راسل<sup>۱</sup> به نقل از فورمارک<sup>۲</sup> در این رابطه می‌نویسد اضطراب اجتماعی پس از افسردگی اساسی (۱۷٪) و وابستگی به الکل (۱۴٪) سومین مشکل شایع روانی در کشورهای غربی محسوب می‌شود (۷،۶). مطالعات انجام شده در ایران شیوع اختلالات روانی در دانشجویان را بین ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴ گزارش می‌کند. مطالعات اخیر همه‌گیرشناسی نشان داده است شیوع اضطراب اجتماعی در جمعیت کل در طول عمر دارای دامنه‌ای از ۲/۴ تا ۱۶ درصد است (۹،۸). بطور مشابه مسعودنیا نیز در مطالعه خود شیوع اضطراب اجتماعی در طول عمر را ۱۳/۳ درصد گزارش کرده است (۱۰). پژوهش مک‌گوناگل<sup>۳</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۴ نشان داد شیوع ترس‌های اجتماعی در افراد جوانتر روندی افزایشی دارد و در صورت تداوم این روند، پیش‌بینی می‌شود اضطراب اجتماعی در آینده به مشکل عمده‌ای برای درمانگران و کارگزاران بهداشت عمومی تبدیل شود (۷). با توجه به سن شروع اضطراب اجتماعی، بروز آن در حین تحصیل در دانشگاه چندان دور از انتظار نخواهد بود. شفرد<sup>۴</sup> به نقل از استراهان<sup>۵</sup> می‌نویسد ۲۲ درصد از دانشجویان آمریکایی مقطع لیسانس از

اضطراب اجتماعی رنج می‌برند (۱۱). همچنین، راندل به نقل از ترنر<sup>۶</sup>، شیوع اضطراب اجتماعی در دانشجویان را ۱۹ درصد گزارش کرد (۱۲). اضطراب اجتماعی علاوه بر شیوع بالا به دلیل وقوع در دوران جوانی (۱۸ تا ۲۹ سالگی) (۱۳)، به طور قابل ملاحظه‌ای در شکل‌گیری مهارت‌های سازگاری مداخله می‌کند و در صورت عدم شناسایی و پیگیری، در طولانی مدت سبب بروز مشکلات عدیده‌ای در حیطه عملکرد شخصی، اجتماعی و حرفه‌ای افراد خواهد شد (۱۵،۱۴). بیش از نیمی از مبتلایان به اضطراب اجتماعی در ایفای عملکرد خویش ناتوانی متوسط یا جدی دارند، ۱۲ درصد این افراد در کار خود دچار افت می‌شوند، ۱۱ درصد آنها هرگز استخدام نمی‌شوند و ۸ درصد نیز به ترک حرفه خود اقدام خواهند کرد (۱۶). بر اساس یافته‌های به‌دست آمده از مطالعات، ۸۵ درصد از افراد مضطرب اجتماعی، به‌علت نقص در برقراری و حفظ روابط بین فردی و مشکل در رفع نیازهای اجتماعی اختلالاتی در عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای خود نشان می‌دهند (۱۸،۱۷). از جمله مشکلات مرتبط با اضطراب اجتماعی در دوران دانشجویی، ترک تحصیل و عدم توانایی در گذراندن واحدهای درسی می‌باشد. مطالعات صورت گرفته در این رابطه نشان می‌دهد دانشجویان دچار اضطراب اجتماعی پیشرفت تحصیلی کمتری دارند. به ازای هر ۱۰ نمره افزایش، در امتیاز کسب شده از مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتز<sup>۷</sup>، به میزان ۱/۸ درصد از احتمال دانش‌آموختگی فرد کاسته می‌شود (۱۲). مطالعه استین<sup>۸</sup> در امریکا نیز نشان داد افراد مضطرب اجتماعی دو برابر بیش از افراد غیر مضطرب اختلال در عملکرد تحصیلی و ۳ برابر بیش از دیگران عدم کارایی حرفه‌ای را گزارش می‌کنند که تمام این موارد در

<sup>1</sup> Russel

<sup>2</sup> Furmark

<sup>3</sup> Mc Gonagle

<sup>4</sup> Shepherd

<sup>5</sup> Strahan

<sup>6</sup> Turner

<sup>7</sup> Liebowitz

<sup>8</sup> Stein

خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی تشکیل می‌دادند. در این رابطه، نظر بر اینکه جامعه مورد مطالعه متشکل از سه گروه دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران بود، برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد و برای تقسیم حجم نمونه میان طبقه‌های جامعه با توجه به حجم هر طبقه، از شیوه تخصیص متناسب استفاده شد، که در این روش حجم نمونه به نسبت حجم هر طبقه آن، تخصیص داده می‌شود. نمونه مورد پژوهش با استفاده از فرمول تعیین حجم

نمونه 
$$\left( n \geq \frac{2S^2 \times \left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{d^2} \right)$$
 معادل ۴۰۰ نفر برآورد گردید که بر اساس تخصیص متناسب، به ترتیب ۱۴۴، ۱۱۱ و ۱۴۵ دانشجو از دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران و ایران در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۸۹ از لیست اسامی دانشجویان با استفاده از جدول ارقام تصادفی انتخاب شدند. پژوهشگر ضمن توضیح به شرکت کنندگان در مورد پژوهش و اهداف آن، به آنها اطمینان داد که اطلاعات کسب شده محرمانه می‌ماند و اینکه شرکت کنندگان می‌توانند در هر مرحله از انجام پژوهش به اختیار خود از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دهند. فرم رضایت آگاهانه توسط واحدهای مورد پژوهش جهت شرکت در مطالعه تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی پرستاری سال اول تا چهارم دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران و معیارهای خروج، اشتغال به تحصیل در دانشگاه‌های دیگر، سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی شناخته شده، سابقه مصرف داروهای روانگردان و بارداری بود.

در این پژوهش برای جمع آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیپوویتز<sup>۱</sup> استفاده شد. فرم اطلاعات دموگرافیک

نهایت فرد را به طبقات پایین اقتصادی اجتماعی در جامعه سوق خواهد داد (۱۹). دانشجویان در ابتدای دوره آموزش پرستاری، بنا به دلایلی از قبیل کمبود وقت آزاد، ساعات طولانی مطالعه، عدم پاسخگویی دانشکده به نیازهای دانشجو، ترس از شکست و احساس عدم صلاحیت در مهارت‌های بالینی و در انتهای دوره به علت مسائلی نظیر ترس از مرگ بیمار، برقراری روابط با مسئولین و مدیران بالینی (۲۰)، امکان انتقاد مدرسین و سرزنش شدن در مقابل مددجو و سایرین (۲۱) ممکن است اضطراب را تجربه کنند (۲۲). دوران دانشجویی برای دانشجویان دوره‌ای پرچالش محسوب می‌شود. رویارویی کلیه دانشجویان، به ویژه دانشجویان گروه علوم پزشکی با عوامل تنش‌زای متعدد و لزوم سازگاری مناسب، به منظور کسب موفقیت‌های تحصیلی و حرفه‌ای، اهمیت برخوردار از سطوح بالای سلامت روانی در این گروه اجتماعی را روشن می‌سازد (۲۳). لذا پرداختن به اضطراب اجتماعی که از عوامل اثرگذار بر سلامت روان محسوب می‌شوند و نیز فاکتورهای مرتبط با آن می‌تواند تأثیر به‌سزایی در ارتقاء بهداشت روانی دانشجویان و پیشگیری از بروز مشکلات دیگر آنها داشته باشد.

با توجه به اهمیت موضوع و نیز عدم انجام مطالعه مشابه در جامعه دانشجویان پرستاری در ایران، پژوهشگران بر آن شدند مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط بین اضطراب اجتماعی با برخی متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان پرستاری سال اول تا چهارم دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۹ انجام دهند.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان سال اول تا چهارم مقطع کارشناسی پیوسته پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی و

<sup>۱</sup> Liebowitz Social Anxiety Scale

شامل ۱۰ پرسش در ارتباط با مشخصات فردی نظیر جنس، ترم تحصیلی، دانشکده محل تحصیل، معدل کل، سابقه کار دانشجویی، محل سکونت، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی خانواده، سابقه ابتلا به اختلالات روانی و سابقه مصرف داروهای روانگردان بود. از پاسخ شرکت کنندگان به دو سؤال آخر فرم اطلاعات دموگرافیک به عنوان معیارهای خروج از پژوهش استفاده شد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیپوویتز دارای ۲۴ گویه می‌باشد که به بررسی اضطراب فرد در تعاملات اجتماعی (۱۱ گویه) و موقعیت‌های عملکرد اجتماعی (۱۳ گویه) می‌پردازد. این ابزار ۶ خرده مقیاس شامل ترس از تعاملات اجتماعی، ترس از موقعیت‌های عملکرد اجتماعی، اجتناب از تعاملات اجتماعی، ترس کلی و اجتناب کلی را در بر دارد. گویه‌های مربوط به تعاملات اجتماعی دو جنبه «ترس از تعاملات اجتماعی» و «اجتناب از تعاملات اجتماعی» و گویه‌های مربوط به موقعیت‌های عملکرد اجتماعی دو جنبه «ترس از موقعیت‌های عملکرد اجتماعی» و «اجتناب از موقعیت‌های عملکرد اجتماعی» را اندازه می‌گیرند. برای راحتی شرکت کنندگان در پاسخگویی، دو نسخه مانند هم از پرسشنامه که هر دو دارای مقیاس ۴ قسمتی لیکرت بودند تهیه شد، با این تفاوت که در یکی از پرسشنامه‌ها از شرکت کنندگان خواسته شد «ترس» خود از موقعیت‌های تعامل اجتماعی و موقعیت‌های عملکرد اجتماعی، و در نسخه دوم با همان گویه‌ها «اجتناب» از تعاملات اجتماعی و موقعیت‌های عملکرد اجتماعی را گزارش کنند.

در پرسشنامه‌ای که ترس را اندازه‌گیری می‌کند به پاسخ «اصلاً» امتیاز صفر (عدم ترس) و به پاسخ «شدیداً» امتیاز ۳ (ترس شدید) تعلق می‌گیرد. در پرسشنامه‌ای که اجتناب را

اندازه‌گیری می‌کند، به پاسخ «به هیچ وجه» امتیاز صفر (عدم اجتناب) و به پاسخ «معمولاً» امتیاز ۳ (اجتناب شدید) تعلق می‌گیرد. مجموع نمرات گویه‌های ترس از تعاملات اجتماعی و ترس از موقعیت‌های عملکردی، ترس کلی و جمع نمرات گویه‌های مربوط به اجتناب از تعاملات اجتماعی و اجتناب از موقعیت‌های عملکردی، نشان‌دهنده اجتناب کلی فرد بود. این پرسشنامه اضطراب اجتماعی را در چهار سطح متوسط، قابل توجه، شدید و بسیار شدید گزارش می‌کند. چنانچه مجموع نمرات حاصله از سؤالات بین ۵۵ تا ۶۵ باشد اضطراب اجتماعی متوسط، ۶۵ تا ۸۰ اضطراب اجتماعی قابل توجه، ۸۰ تا ۹۵ اضطراب اجتماعی شدید و امتیاز بالاتر از ۹۵ نشانگر اضطراب اجتماعی بسیار شدید است. لازم به ذکر است که در این پژوهش امتیاز کمتر از ۵۵ اضطراب طبیعی در نظر گرفته شد. زمان پاسخ دهی به پرسشنامه اضطراب اجتماعی ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد.

جهت تعیین اعتبار علمی ابزارها، از روش اعتبار صوری<sup>۱</sup> و محتوا<sup>۲</sup> استفاده شد. به این صورت که پژوهشگران پس از مطالعه دقیق متون و مقالات موجود درباره موضوع، فرم اطلاعات دموگرافیک را تنظیم کردند و به همراه پرسشنامه اضطراب اجتماعی طراحی شده توسط لیپوویتز، در اختیار ۸ نفر از اساتید صاحب‌نظر عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران قرار دادند. پس از اصلاحات نهایی و اخذ موافقت از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی تهران، ابزار جهت تکمیل در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داده شد. جهت تعیین پایایی ابزارهای گردآوری داده‌ها از روش‌های تعیین آلفای کرونباخ و آزمون مجدد استفاده شد. ضریب

<sup>1</sup> Face Validity

<sup>2</sup> Content Validity

ابعاد اضطراب اجتماعی، نمرات هر بعد ابتدا به مبنای ۱۰۰ برده شد.

نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره اضطراب اجتماعی دانشجویان با و بدون سابقه کار دانشجویی تفاوت آماری معناداری داشت ( $t=2/336$  و  $p=0/02$ )، به طوری که میانگین نمره اضطراب اجتماعی دانشجویانی که سابقه کار دانشجویی داشتند در مقایسه با دانشجویان فاقد تجربه کار دانشجویی پایین تر بود (به ترتیب  $32/1 \pm 19/4$  و  $38/2 \pm 20$ ).

در این مطالعه نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد بین میانگین نمره اضطراب اجتماعی دانشجویان دانشکده‌های مورد مطالعه تفاوت آماری معناداری وجود داشت ( $F=4/365$  و  $p=0/01$ )، که با انجام آزمون تعیین شفه مشخص شد این تفاوت مابین دانشکده پرستاری و مامایی ایران با دانشکده پرستاری و مامایی تهران می‌باشد. مقایسه میانگین‌ها نشان داد اضطراب اجتماعی دانشجویانی که در دانشکده پرستاری و مامایی ایران به تحصیل اشتغال دارند، نسبت به دانشکده‌های پرستاری تهران و شهید بهشتی به طور معنی‌داری بالاتر می‌باشد (به ترتیب  $41/3 \pm 22/4$  و  $35/3 \pm 18/9$  و  $33/7 \pm 17/4$ ).

نتایج آزمون تی مستقل بین میانگین نمره اضطراب اجتماعی در دانشجویان با متغیرهای جنس ( $t=0/313$  و  $p=0/7$ )، معدل کل ( $t=0/167$  و  $p=0/8$ )، وضعیت تأهل ( $t=1/351$  و  $p=0/1$ ) و محل‌های سکونت مختلف ( $t=0/694$  و  $p=0/4$ )، ارتباط آماری معناداری نشان نداد. همچنین نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نیز نشان داد بین میانگین نمره اضطراب اجتماعی دانشجویان با ترم‌های تحصیلی مختلف ( $F=1/242$  و  $p=0/2$ ) و نیز با وضعیت اقتصادی ( $F=0/45$  و  $p=0/6$ )، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت.

آلفای کرونباخ در نسخه اضطراب اجتماعی ۰/۹۷ بود که اعتبار قابل قبولی می‌باشد. در روش آزمون مجدد نیز دو نسخه از پرسشنامه‌ها، در دو نوبت به فاصله ۲۰ روز توسط ۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی تهران تکمیل شد و ضریب همبستگی پیرسون بین پاسخ‌های داده شده در دو نوبت برای پرسشنامه اضطراب اجتماعی ۰/۹ به دست آمد. ضریب همبستگی پیرسون برای هر یک از ابعاد پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیوویتز نیز بطور جداگانه محاسبه شد که میزان آنها بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ بود. در نهایت، داده‌های خام با روش‌های آمار توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی آنالیز واریانس یک طرفه، تی مستقل و آزمون تعیین شفه از طریق SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان داد اکثریت نمونه‌های مطالعه حاضر، مؤنث بودند (۵۸/۱٪)، دانشجویان ترم دوم بیشترین درصد شرکت کنندگان در این مطالعه را تشکیل دادند (۱۴/۲٪) و دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی (۳۸٪)، ایران (۳۳٪) و تهران (۲۹٪) به ترتیب بیشترین درصد شرکت کنندگان را به خود اختصاص می‌دادند. همچنین ۷۳/۶ درصد شرکت کنندگان معدل بالاتر یا مساوی ۱۵ داشتند، ۵۹/۳ درصد بومی و اکثراً مجرد (۹۲/۲٪) و در طبقه اقتصادی متوسط قرار داشتند (۷۳/۲٪) (جدول ۱).

مقایسه ابعاد پرسشنامه اضطراب اجتماعی در دانشجویان نشان داد بیشترین اضطراب اجتماعی دانشجویان مورد پژوهش، مربوط به بعد «ترس از تعاملات اجتماعی» ( $31 \pm 18/5$ ) بود. لازم به ذکر است با توجه به اینکه تعداد سؤالات و نمره مربوط به هر یک از ابعاد این پرسشنامه برابر نبود، جهت مقایسه

جدول ۱. خصوصیات دموگرافیک و ارتباط آنها با اضطراب اجتماعی دانشجویان سال اول تا چهارم پرستاری

متغیر	میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی	آزمون
زن	۳۷/۱ ± ۲۰/۳	$p = ۰/۷$
مرد	۳۶/۴ ± ۱۹/۴	$t = ۰/۳۱۳$
اول	۳۷/۲ ± ۱۹/۱	
دوم	۴۱/۸ ± ۱۹/۷	
سوم	۳۵/۳ ± ۱۹/۲	
چهارم	۳۷ ± ۲۳/۳	$p = ۰/۲$
پنجم	۳۶/۳ ± ۲۱/۱	$F = ۱/۲۴۲$
ششم	۴۰/۴ ± ۱۸	
هفتم	۳۱/۴ ± ۲۰	
هشتم	۳۳/۴ ± ۱۸/۴	
ایران	۴۱/۳ ± ۲۲/۴	$p = ۰/۰۱^*$
تهران	۳۵/۳ ± ۱۸/۹	$F = ۴/۳۶۵$
شهبید بهشتی	۳۳/۷ ± ۱۷/۴	
کمتر از ۱۵	۳۶/۴ ± ۲۰/۱	$p = ۰/۸$
بیشتر یا مساوی ۱۵	۳۶/۹ ± ۲۰/۱	$t = ۰/۱۶۷$
بلی	۳۲/۱ ± ۱۹/۴	$p = ۰/۰۲^*$
خیر	۳۸/۲ ± ۲۰	$t = ۲/۳۳۶$
بومی تهران	۳۷/۵ ± ۲۰/۱	$p = ۰/۴$
خوابگاه	۳۵/۹ ± ۱۹/۶	$t = ۰/۶۹۴$
مجرد	۳۷/۳ ± ۲۰	$p = ۰/۱$
متأهل	۳۱/۸ ± ۱۸	$t = ۱/۳۵۱$
ضعیف	۳۹/۵ ± ۱۹/۴	$p = ۰/۶$
متوسط	۳۷/۱ ± ۲۰/۵	$F = ۰/۴۵$
خوب	۳۵/۱ ± ۱۸/۱	

\*  $p$ -value معنی دار در سطح  $p < ۰/۰۵$ 

## بحث

امریکا (۲۷) و مطالعه اسدی صادقی (۲۸) و نیز پژوهش انجام شده توسط خان و همکاران (۲۹)، نشان داد اضطراب اجتماعی زنان نسبت به مردان به طور معناداری بالاتر می‌باشد.

با اینکه به نظر می‌رسید تمایل بیشتر زنان در ابراز نگرانی‌ها و استرس‌های ناشی از عدم صلاحیت کافی در انجام امور، از علل مؤثر بر کسب امتیاز بالاتر در اضطراب اجتماعی زنان باشد و در مقابل، تلاش مردان در پنهان ساختن اضطراب خود یا عدم جستجوی درمان، در کسب نمره بالاتر اضطراب اجتماعی مردان نقش داشته باشد، انتظار می‌رفت

یافته‌های این مطالعه نشان داد میانگین نمره اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت آماری معناداری نداشت که با نتایج حاصل از مطالعه خان و همکاران و همچنین با نتایج مطالعه شاه و همکاران بر روی دانشجویان، همسو بود (۲۵،۲۴). نتایج حاصل از مطالعه بلا<sup>۱</sup> نیز تفاوت آماری معناداری بین جنس و اضطراب اجتماعی نشان نداد (۱۳،۲۶).

از سوی دیگر نتایج حاصل از مطالعه پیمایشی اکرتورک<sup>۲</sup> بر روی ۸۰۰۰ دانشجو در ایالات متحده

<sup>۱</sup> Bella<sup>۲</sup> Acarturk

اضطراب اجتماعی زنان و مردان متفاوت باشد که نتایج مطالعه حاضر چنین نبود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره اضطراب اجتماعی دانشجویان در ترم‌های تحصیلی تفاوت آماری معناداری نداشت، مطالعه مشابهی در ارتباط با این نتیجه یافت نشد. به نظر می‌رسید قرارگیری دانشجویان در محیط اجتماعی دانشگاه، رشد مهارت‌های اجتماعی و ایجاد تطابق در آنان با موقعیت‌های اجتماعی متعدد و جدید طی ترم‌های تحصیلی بالاتر، در کاهش اضطراب آنها نقش مؤثری داشته باشد که نتایج حاصل چنین انتظاری را تأیید نکرد.

یافته دیگر این مطالعه نشان داد بین میانگین نمره اضطراب اجتماعی دانشجویان دانشکده‌های مورد مطالعه، تفاوت آماری معناداری وجود داشت، که با انجام آزمون شفه مشخص شد این تفاوت در بین دانشکده پرستاری و مامایی ایران با دانشکده پرستاری و مامایی تهران بود. مقایسه میانگین‌ها نشان داد اضطراب اجتماعی دانشجویانی که در دانشکده پرستاری و مامایی ایران به تحصیل اشتغال داشتند، نسبت به دانشکده پرستاری شهید بهشتی و تهران به‌طور معنی‌داری بالاتر بود. پژوهشی مشابه با یافته حاضر به دست نیامد، با این حال نتایج حاصل از مطالعه ابادری بر دانشجویان پرستاری دانشکده‌های کرمان، زرنند، بم و حیرفت نیز ارتباط آماری معنادار بین استرس و دانشکده محل تحصیل نشان داد، به نحوی که بالاترین استرس را دانشجویان دانشکده پرستاری کرمان و حیرفت نشان می‌دادند (۳۰). نتایج حاصل از مطالعه شاه و همکاران (۲۵) و مطالعه ویلسون<sup>۱</sup> (۳۱) در استرالیا بر روی دانشجویان نیز بین اضطراب اجتماعی و دانشکده محل تحصیل، تفاوت آماری معناداری نشان دادند. راسل و همکاران نیز در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان انجام دادند،

اختلاف آماری معناداری بین خرده مقیاس‌های ترس کلی و ترس از تعاملات اجتماعی با دانشکده محل تحصیل نشان دادند. در این مطالعه اضطراب اجتماعی دانشجویان دانشکده علوم در ابعاد ترس کلی و ترس از تعاملات اجتماعی کمترین میزان بود و بالاترین میزان اضطراب اجتماعی را دانشجویان دانشکده هنر نشان دادند (۶). احتمالاً جو آموزشی و مقررات حاکم و نیز جو دانشجویی موجود در مراکز مزبور، می‌تواند در ایجاد این تفاوت مؤثر باشد.

این مطالعه تفاوت آماری معناداری بین نمرات اضطراب اجتماعی دانشجویان با معدل کل آنها نشان نداد. از سوی دیگر یافته‌های حاصل از مطالعه شاه و همکاران ارتباط منفی معناداری بین اضطراب اجتماعی و وضعیت تحصیلی نشان داد (۲۵). همچنین لاندل<sup>۲</sup> در مطالعه خود بر روی نوجوانان سودانی نشان داد میانگین نمره اضطراب اجتماعی با وضعیت تحصیلی ارتباط آماری معناداری داشت. وی اظهار داشت اضطراب اجتماعی با موفقیت تحصیلی یا ترک تحصیل مرتبط می‌باشد. نود و یک درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش وی به اختلال در شرایط تحصیلی خود، ناشی از ترس‌های اجتماعی اشاره کردند (۳۲). نتایج حاصل از مطالعه استراهان نیز بین میانگین اضطراب اجتماعی دانشجویان با معدل کل آنها تفاوت آماری معناداری نشان داد (۳۳). به نظر می‌رسد با توجه به رقابت‌طلبی و ترس بیشتر از ارزشیابی منفی دیگران در دانشجویانی که از وضعیت تحصیلی بهتر برخوردار بودند، اضطراب اجتماعی بالاتری را نشان دهند، همچنین انتظار می‌رفت دانشجویانی که نمره اضطراب اجتماعی بالاتری کسب کرده بودند، بنا به دلایلی از قبیل به کارگیری استراتژی‌های غیرعملکردی اجتنابی نظیر عدم مشارکت در برنامه‌های فوق برنامه- که می‌تواند در افزایش تطابق آنها با محیط دانشگاه و دیگر دانشجویان نقش

<sup>1</sup> Wilson

<sup>2</sup> Landell

مؤثری داشته باشد- و یا به علل دیگری نظیر عدم تمایل افراد مضطرب اجتماعی به درخواست کمک درسی از دیگر دانشجویان و اساتید، عدم حضور در کلاس، عدم مشارکت در مباحث کلاسی، اختلالات متعددی در وضعیت تحصیلی این افراد به وجود آورد که نتایج حاصل از مطالعه حاضر وجود چنین تفاوتی را تأیید نکرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره اضطراب اجتماعی دانشجویان با و بدون سابقه کار دانشجویی تفاوت آماری معناداری داشت، به طوری که میانگین اضطراب اجتماعی دانشجویانی که سابقه کار دانشجویی داشتند در مقایسه با دانشجویان فاقد تجربه کار دانشجویی پایین تر بود. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه خان که تفاوت آماری معناداری بین وضعیت اشتغال و اضطراب شرکت کنندگان نشان داد، مغایر بود (۲۹). به نظر می رسد برقراری تعاملات اجتماعی و برخورداری از تجارب بیشتر در زمینه حضور در موقعیت های متعدد عملکردی اجتماعی دانشجویانی که سابقه کار دانشجویی دارند، در پایین تر بودن اضطراب اجتماعی آنها در موقعیت های اجتماعی نقش قابل توجهی داشته باشد.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد میانگین نمره اضطراب اجتماعی دانشجویان با محل سکونت آنها تفاوت آماری معناداری نداشت. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه گنجی بر روی دانشجویان پرستاری همسو بود (۳۴). نتایج حاصل از مطالعه ذوالفقاری نیز ارتباط آماری معناداری بین اضطراب و محل سکونت دانشجویان نشان نداد (۳۵). به نظر می رسد به علت قدرت سازگاری و استقلال بیشتر دانشجویان ساکن خوابگاه و عدم برخورداری مداوم این دانشجویان از حمایت خانواده در مواجهه مستقل با موقعیت های اجتماعی جدید، در مقایسه با دانشجویان بومی، اضطراب اجتماعی متفاوتی در مقایسه با یکدیگر داشته باشند که نتایج حاصل از این پژوهش بر خلاف انتظار موجود چنین نتایجی را ارائه نکرد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد میانگین نمره اضطراب اجتماعی دانشجویان مجرد و متأهل تفاوت آماری معناداری نداشت که این یافته با نتایج حاصل از مطالعه خان (۲۹) و ذوالفقاری (۳۵) همسو بود. گنجی نیز در مطالعه ای بر دانشجویان پرستاری، نشان داد تفاوت آماری معناداری بین اضطراب و وضعیت تأهل دانشجویان وجود ندارد (۳۴). به نظر می رسد به علت تأثیرات روانی مثبت ازدواج در سلامت روان افراد، میزان اضطراب دانشجویان مجرد و متأهل متفاوت باشد که مطالعه حاضر چنین انتظاری را مورد تأیید قرار نداد.

طبق نتایج این مطالعه میانگین نمره اضطراب اجتماعی دانشجویان با وضعیت اقتصادی خانواده آنها تفاوت آماری معناداری نداشت. علیرغم وجود این احتمال که افراد با وضعیت اقتصادی مطلوب تر، به علت برخورداری از شبکه های اجتماعی وسیع تر، تجربه روابط و تعاملات اجتماعی بیشتر با دیگران در موقعیت های خانوادگی خود و قرارگیری بیشتر در معرض موقعیت های اجتماعی و گروهی، در برقراری روابط و تعاملات اجتماعی با دیگران، اضطراب کمتری را تجربه می کنند (۱۹)، اما نتایج حاصل از مطالعه حاضر وجود چنین تفاوتی را تأیید نکرد.

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به شرایط عاطفی و روانی فرد حین تکمیل پرسشنامه ها اشاره کرد که می توانست پاسخ واحدهای مورد پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد و کنترل این امر از اختیار پژوهشگر خارج بود. محدودیت دیگر احتمال عدم گزارش شرایط سابقه ابتلا به مشکلات روانی و نیز عدم گزارش شرایط اقتصادی واقعی توسط پاسخ دهندگان بود که به نوبه خود می توانست نتایج را متأثر سازد.

### نتیجه گیری

در دنیای پیچیده امروز یعنی عصر ارتباطات و پیوندهای اجتماعی، بدون تردید نقص در برقراری روابط بین فردی یک معلولیت اجتماعی قابل توجه



و نیز تسهیل شرایط و تشویق دانشجو به انجام کار دانشجویی قادر به اثرگذاری و کنترل سطوح اضطراب اجتماعی این قشر مهم از اجتماع باشد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند از بذل مساعدت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت حمایت مالی از این طرح و نیز کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه، مراتب سپاس را به عمل آورند.

محسوب می‌شود. با توجه به نقش مهم برقراری تعاملات بین فردی در حرفه پرستاری، ضرورت توجه سیستم‌های آموزش پرستاری به عواملی همچون اضطراب اجتماعی که از فاکتورهای بسیار مؤثر در برقراری روابط بین فردی می‌باشد، بیش از پیش محرز می‌گردد و با توجه به معناداری ارتباط متغیرهایی همچون دانشکده محل تحصیل و سابقه کار دانشجویی با اضطراب اجتماعی دانشجویان در این مطالعه، به نظر می‌رسد سیستم آموزش پرستاری با اعمال استراتژی‌های ارتقادهنده سلامت روانی به عنوان یک اولویت در برنامه‌های آموزشی

### References

1. Smith BL, Handley P, Eldredge DA. Sex differences in exercise motivation and body image satisfaction among college students. *Percept Mot Skills*. 1998; 86(2):723-732.
2. Ni C, Liu X, Hua Q, Lv A, Wang B, Yan Y. Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: A matched case-control study. *Nurse Education Today*. 2010; 30(1):338-343.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Shaddock's synopsis of psychiatry. 10<sup>th</sup> Ed: Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2007.
4. Bolsoni-Silva A, Loureiro S. The role of social skills in social anxiety of university students. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2014;24(58):223-32.
5. Eugene HR, Chales FZ. *Adult psychiatry*. 2 Ed: Blackwell Publishing; 2005.
6. Russell G, Shaw S. What is the impact of social anxiety on student well-being and learning? University of Plymouth; 2006.
7. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the united states. *Archives of General Psychiatry*. 1994;51(1):8-19.
8. Kimbrel N. A model of development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review*. 2008;28:592-612.
9. Karlsten 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. *Journal of Psychol Abnorm Child*. 2014;3:120-126.
10. Masoudnia E. A Survey of Relationship between Self-esteem and Social Anxiety among Undergraduate Students. *Danesh-va-Raftar (Special Edition on Clinical Psychology & Personality)*. 2009;16(37):49-58 [persian].
11. Shepherd R. Volitional strategies and social anxiety among college students. *College quarterly*. 2006;9(4):1-12.
12. Randle J. Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43(4):395-401.
13. 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 University Journal of Health Science*. 2014;4(2):64-9.
14. Reich J, Hofmann SG. State personality disorder in social phobia. *Annals of Clinical Psychiatry*. 2004;160:139-44.
15. Dadashzade H. Compration of effectiveness cognitive-behavioral group therapy and confrontation therapy in social anxiety disorder. Tehran: Iran University; 2008. [Persian]

16. Witchen HV. The impact of social phobia on quality of life. *Journale of International Clinical Psychopharmacology*. 1996;11:15-23.
17. 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.
18. Castella K, Goldin P, Jazaieri H, Ziv M, Heimberg R. Emotion beliefs in social anxiety disorder: Associations with stress, anxiety, and well-being. *Australian Journal of Psychology*. 2014;66(2):139-48.
19. Stein M, Torgrud L, Walker J. Social Phobia symptoms, subtypes and severity findings from a community survey. *Arch Gen Psychiatry*. 2000;57:1046-52.
20. Timmins F, Kaliszer M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students - fact-finding samle survey. *Nurse Education Today*. 2002;22(3):203-11.
21. Edward D. A longitudinal study of stress and self esteem in student nurses. *Journal of Nurse Education Today*. 2010;30:78-84.
22. Kumaraswamy N. Academic stress, anxiety and depression among college students- A brief review. *International Review of Social Sciences and Humanities*. 2013;5(1):135-43.
23. Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh M. The relationship between self esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007;7:59-66. [Persian]
24. Khan M, Mahmood S, Badshah A, Seyed U A, Yasir J. Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *Journal of Pak Med Association*. 2006;56:583-6.
25. Shah P, Kataria L. Social phobia and its impact in Indian university students. *Journal of Mental Health*. 2010;6:1-9.
26. Bella T. Social phobia in Nigerian university students: prevalence, correlates and co-morbidity. *Journal of Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009;44:458-63.
27. Acarturk C, Graaf R, Van Straten A, Ten Have M, Cuijpers P. Social phobia and number of social fears and their association with comorbidity, health-related quality of life and help seeking A population-based study. *Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008;43:273-9.
28. Asadi-Sadeghi A, Basirani N, Asadi B, Panahi- Mirshekar A, Amirshahi M, Salehin S. Prevalence of anxiety and its relationship with self-esteem among Zabol University students, Iran. *Educational Research*. 2010;1:140-4.
29. Khan H, Kalia S, Itrat A, Khan A, Kamal M, Khan MA, et al. Prevalence and demographics of anxiety disorders: A snapshot from a community health center in Pakistan. *Annals of General Psychiatry*. 2007;6:1-6.
30. Abazari F, Abaszade A, Arab M. Evaluation and sources of stress in nursing students. *Journal of Medical Education Development Center*. 2004;1:23-31. [Persian]
31. Wilson I. Screening for social anxiety disorder in first year university students: A pilot study. *Aust Fam Physican*. 2005;34(11):983-4.
32. Gren-Landell M, Tillfors M, Furmark T, Bohlin G, Anderson G. Social phobia in Swedish adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009;44:1-7.
33. Strahan EY. The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Personality and Individual Differences*. 2003;34:347-66.
34. Ganji T, Hoseyni AF. Spirituality and anxiety in nursing students of faculty of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Science. *Iran Journal of Nursing*. 2010;23(64):44-51. [Persian]
35. Zolfaghari F. Assessment of anxiety in Baghiatalah' medical students. PhD dissertation, Tehran: Medical Sciences faculty, Baghiatalah University, 2001. [Persian]

## Relationship between Social Anxiety and Some Demographic Characteristics among Nursing Students

Ghezelbash S<sup>\*1</sup>, Peyrovi H<sup>2</sup>, Inanloo M<sup>2</sup>, Haghani H<sup>3</sup>

1. Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

2. Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Biostatistics Department, Health Management and Information Sciences School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\* *Corresponding author.* Tel: +989181301700 E-mail: s.ghezelbash@arums.ac.ir

Received: Aug 9, 2014 Accepted: Feb 9, 2015

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Optimum mental health status of students in the university enables them to deal effectively with numerous stressors that they experience; especially in students of medical sciences. Social anxiety can disturb academic performance, weaken their intellectual abilities and threaten their mental health. The purpose of this study was to determine the relationship between social anxiety and some demographic variables in undergraduate nursing students of Medical Universities in Tehran.

**Methods:** In this descriptive-analytic study, 400 nursing students of medical universities in Tehran were selected by stratified random sampling. Data were collected during the first semester in 2010. Students completed two-part questionnaire including Liebowitz Social Anxiety Scale and demographic form. Using descriptive statistics of frequency, mean, standard deviation and inferential statistics of one way ANOVA, t-test and Scheffe determination tests data were analyzed in SPSS v.16.

**Results:** Social anxiety was statistically related with students' work experience ( $p=0.02$ ) and schools they were educating ( $p=0.01$ ). There was no statistically significant relationship between social anxiety and gender, semester, total mean grade, accommodation place, marital and economic status.

**Conclusion:** According to the significant relationship between social anxiety and the students' work experience and the schools they were educating; it seems an educational system is required to improve the coping skills, mental health and also providing facilitations; and encouraging the students to work during academic period can enable them to influence and control the level of social anxiety.

**Keywords:** Social Anxiety, Nursing Student, Demographic Variables