

## میزان شیوع و عوامل مرتبط با هراس اجتماعی در دانشجویان پرستاری و مامایی

مریم مؤمنی<sup>۱</sup>، رضا ضیغمی<sup>۱</sup>، محمد مرادی<sup>۱\*</sup>، مریم طاهرپور<sup>۲</sup>، محمد ابراهیم ساریچلو<sup>۳</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

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

۳. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۸ ۳۳۳۳۸۰۳۴ ایمیل: baglooei@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** هراس اجتماعی شایع‌ترین اختلال اضطرابی است و معمولاً در اوایل دوران نوجوانی یا بزرگسالی همراه با افزایش خودآگاهی ایجاد می‌گردد. مطالعات محدودی شیوع هراس اجتماعی را در دانشجویان پرستاری و مامایی بررسی نموده اند؛ لذا هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع و عوامل مرتبط با هراس اجتماعی در دانشجویان پرستاری و مامایی بود.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی، در مجموع ۲۲۰ دانشجو (۱۲۳ نفر پرستاری و ۹۷ نفر مامایی) از دانشکده پرستاری و مامایی قزوین در سال ۱۳۹۲ به روش سرشماری شرکت نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات فردی- اجتماعی و ابزار ارزیابی هراس اجتماعی بود. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی به کمک SPSS-16 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی دانشجویان  $21/23 \pm 3/8$  سال و اکثراً زن ( $76/7\%$ ؛  $n=168$ ) بودند. شیوع هراس اجتماعی در بین دانشجویان  $28/6\%$  درصد بود. فراوانی شدت هراس اجتماعی خفیف ۱۹ درصد، متوسط  $7/3\%$  درصد، شدید  $0/9\%$  درصد و خیلی شدید  $0/9\%$  درصد بود. بین سطح تحصیلات مادر ( $OR=0/534, p<0/01$ ) و محل سکونت و ابتلا به هراس اجتماعی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $OR=2/613, p<0/05$ )؛ بطوری که سطح تحصیلات پایین‌تر مادر و زندگی شهری شانس ابتلا به هراس اجتماعی را افزایش می‌داد.

**نتیجه گیری:** شیوع هراس اجتماعی در مطالعه نسبتاً بالا بود. راهبردهای پیشگیرانه و درمانی جهت کاهش شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان به صورت آگاه نمودن دانشجویان و والدین آنها در مورد دسترس بودن درمان‌های دارویی و روانی برای هراس اجتماعی توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** هراس اجتماعی، شیوع، دانشجوی، پرستاری، مامایی

دریافت: ۹۳/۹/۴ پذیرش: ۹۴/۳/۳۱

### مقدمه

ویرایش چهارم- اصلاح متن<sup>۱</sup> به عنوان اختلال اضطرابی جداگانه شناسایی شده (۳-۱) و معمولاً در اوایل دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی (دوره‌ای که

هراس اجتماعی یک اختلال اضطرابی نسبتاً شایع است و در معیار تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی-

<sup>1</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)

بطور طبیعی خودآگاهی افزایش می‌یابد) ایجاد می‌شود (۵،۴). هراس اجتماعی به ترس از ارزشیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی اطلاق می‌شود که فرد در آن موقعیت تحت نظر است و ممکن است خجالت زده شود (۴، ۸-۶) و بر اساس دستورالعمل تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی به عنوان یک ترس علامت‌دار و پایدار در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی است که در آن شخص وقتی در معرض افراد ناآشنا می‌باشد یا بوسیله دیگران تحت نظر و مراقبت است، ممکن است دچار خجالت شود (۹، ۸، ۵، ۴، ۲). لذا افراد مبتلا به هراس اجتماعی ممکن است از چنین موقعیت‌هایی اجتناب نمایند یا آنها را با تنش زیادی انجام دهند (۵). شیوع هراس اجتماعی بر اساس دستورالعمل تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی در نوجوانان ۱ تا ۳ درصد گزارش شده است، اما ۲۷ تا ۴۷ درصد از نوجوانان حداقل یکی از ترس‌های اجتماعی مهم را گزارش کرده‌اند (۱۰). محمدی و همکاران شیوع تمام عمر هراس اجتماعی را در جمعیت عمومی ۰/۸۲ درصد (۰/۴٪ در مردان و ۱/۳٪ در زنان) گزارش نمودند (۱۱). در مطالعه دیگری شیوع تمام عمر و ۱۲ ماهه هراس اجتماعی در دانشجویان نیجریه‌ای به ترتیب ۹/۴ درصد و ۸/۵ درصد گزارش شد (۴). همچنین در پژوهشی در سوئد شیوع این اختلال در دانشجویان دانشگاه ۱۶/۱ درصد در مقایسه با ۱۵/۶ درصد در جمعیت عمومی بود (۹). هراس اجتماعی تمایل به مزمن شدن دارد و یادگیری و تعاملات اجتماعی را مختل می‌نماید، بطوری‌که با مشکلات شغلی و بین فردی و کاهش کیفیت زندگی تظاهر می‌نماید (۴) و اغلب با بیماری‌هایی نظیر افسردگی، اختلالات اضطرابی، سوء مصرف الکل و مواد، اختلالات تغذیه‌ای، مشکلات سازگاری زناشویی، والدینی، خانوادگی و سلامت ذهنی ضعیف همراه است (۸، ۵، ۲). هراس اجتماعی بر همه جنبه‌های مهم زندگی فرد نظیر کار، تحصیل و ارتباطات اجتماعی، خانوادگی و عاطفی با دیگران

بطور منفی اثرگذار است (۱۳، ۱۲) و افراد مبتلا به آن به احتمال بیشتر نسبت به افراد سالم از نظر مالی وابسته‌اند، تفکرات خودکشی داشته و درآمد، تحصیلات و حمایت اجتماعی کمی دارند (۸). هراس اجتماعی با کم‌رویی، تنش اجتماعی و اجتناب در برخی افراد سختی برای شرکت در بحث‌های اجتماعی مشخص می‌شود (۱۴). سخنرانی در مقابل عموم شایع‌ترین ترس اجتماعی است. سخنرانی یا انجام یک عمل در مقابل گروهی از افراد، یک فعالیت بسیار شایع در بسیاری از محیط‌های آموزشی همه رشته‌های تحصیلی است. برآورد شده است که ۱۵ تا ۳۰ درصد از افراد طبیعی، ترس معنی‌داری را در این موقعیت تجربه می‌کنند (۹). از جمله دانشجویانی که بطور بالقوه خطر هراس اجتماعی آنها را تهدید می‌کند، دانشجویان پرستاری هستند (۱۵). دانشجویان پرستاری سال‌های تحصیل در دانشکده بخصوص ورود به عرصه بالین را بسیار تنش‌زا بیان می‌کنند. بروز هراس اجتماعی در دانشجویان پرستاری می‌تواند به کیفیت آموزش و ارائه خدمات لطمه بزند. مطالعه مقیمیان و همکاران بیانگر آن بود که از ۴۰۰ دانشجوی پرستاری مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، ۴۸ نفر (۱۲٪) به اختلال هراس اجتماعی مبتلا بودند (۱۶). محیط آموزشی اکثر واحدهای آموزشی دانشجویان پرستاری و مامایی، مراکز مختلف آموزشی درمانی می‌باشد. در این مراکز دانشجویان برای گذراندن واحدهای درسی باید در حضور جمع زیادی از افراد نظیر مددجویان، همراهان، پرسنل، مربی و سایر دانشجویان، مهارت‌های آموخته شده را در بالین بطور مستقل انجام دهند؛ همچنین در سخنرانی‌ها و کنفرانس‌های گروهی شرکت نمایند. در صورت ابتلای دانشجویان به هراس اجتماعی، تمامی این موقعیت‌ها می‌تواند با اضطراب ناتوان کننده همراه باشد و موجب عدم موفقیت دانشجویان در انجام وظایف و کاهش

عملکرد تحصیلی شود (۱۳). به دلیل اهمیت توانایی دانشجویان پرستاری در برقراری ارتباط با بیمار و وجود اعتماد به نفس جهت ارائه مراقبت‌های پرستاری و کاهش میزان ترس در برخورد با بیماران، شناخت دانشجویان مستعد و یا مبتلا به هراس اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد (۱۶). فهم ویژگی‌ها یا شرایط پیش‌بینی‌کننده شیوع هراس اجتماعی، ممکن است در شناسایی دانشجویان که در خطر ابتلا به هراس اجتماعی هستند، کمک نماید؛ در صورتی که این ویژگی‌ها یا شرایط قابل تعدیل باشند، اجرای یک مداخله جهت تغییر آنها به کاهش شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان منجر می‌شود. مطالعات محدودی در مورد شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بویژه دانشجویان پرستاری و مامایی انجام گرفته است. با توجه به داده‌های حاصل از مجموعه مطالعات انجام شده و شیوع بالای هراس اجتماعی در جمعیت عمومی و اثرات منفی آن بر موفقیت تحصیلی، هدف از مطالعه حاضر، تعیین شیوع هراس اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بود.

## روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود که با هدف تعیین شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری مامایی قزوین و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۲ انجام شد. کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۱۷۸ دانشجوی پرستاری و ۱۴۷ دانشجوی مامایی) جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند و نمونه‌گیری به صورت سرشماری صورت گرفت. معیارهای ورود دانشجویان تمایل به شرکت در مطالعه و عدم ابتلا به مشکلات بینایی، صرع، حاملگی، اختلالات نورولوژیک، سایکوز، اختلالات تجزیه‌ای یا افسردگی شدید بود.

سابقه اختلالات فوق یا مصرف داروهای اعصاب و روان قبل از ورود به مطالعه از دانشجویان سوال شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه ۲ بخشی اطلاعات فردی-اجتماعی و ابزار ارزیابی هراس اجتماعی<sup>۱</sup> بود. ابزار هراس اجتماعی یک پرسشنامه ۱۷ موردی است که در سال ۲۰۰۰ بوسیله کونر<sup>۲</sup> و همکاران طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۳ زیر مقیاس ترس (۶ مورد)، اجتناب (۷ مورد) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ مورد) می‌باشد. به هر مورد بر اساس مقیاس ۴ نکته‌ای از اصلاً (صفر) تا خیلی زیاد (۴) امتیاز داده می‌شود. امتیاز بزرگتر و مساوی ۲۰ بزرگسالان مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد سالم متمایز می‌نماید. در نهایت مجموع امتیاز کمتر از ۲۰ غیرمبتلا به هراس اجتماعی، ۳۰-۲۱ خفیف، ۴۰-۳۱ متوسط و ۵۰-۴۱ شدید، و مساوی و بیشتر از ۵۱ هراس اجتماعی بسیار شدید را نشان می‌دهد. در مطالعه کونر و همکاران پایایی پرسشنامه به روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۹ و ثبات درونی پرسشنامه به روش آلفا کرونباخ ۰/۹۴-۰/۸۷ گزارش شد (۱۷). عبدی و همکاران در سال ۲۰۰۳ پایایی رونوشت ایرانی پرسشنامه را به روش آلفا کرونباخ ارزیابی نمودند. ضریب آلفا برای کل ابعاد پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش شد (۱۸). پس از شرح هدف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات توسط محقق، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از همه دانشجویان قبل از شرکت در مطالعه اخذ شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون کای اسکوئر جهت بررسی ارتباط هراس اجتماعی با متغیرهای کیفی، تی تست جهت بررسی ارتباط هراس اجتماعی با متغیرهای کمی و آنالیز رگرسیون لجستیک) استفاده شد. کلیه متغیرهای با  $p < 0/1$  حاصل از تجزیه و تحلیل تک متغیری، در آنالیز رگرسیون لجستیک به روش

<sup>1</sup> Social Phobia Inventory (SPI)

<sup>2</sup> Connor

در تجزیه و تحلیل رگرسیونی نیز تنها متغیر معنی‌دار با ابتلا به هراس اجتماعی، سطح تحصیلات مادر ( $CI=0/329-0/868, OR=0/534, p<0/01$ ) بود. ارتباط ضعیف آماری بین محل سکونت و ابتلا به هراس اجتماعی نیز مشاهده شد ( $p<0/05$ ).  $OR=2/613, CI=0/921-7/41$ ، بطوری که سطح تحصیلات پایین‌تر و زندگی شهری شانس ابتلا به هراس اجتماعی را افزایش می‌داد (جدول ۳).

جدول ۱. فراوانی (درصد) ویژگی‌های فردی- اجتماعی دانشجویان پرستاری و مامایی

ویژگی‌های فردی- اجتماعی	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۶۸
	مرد	۵۱
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸۶
	متأهل	۳۳
رشته تحصیلی	پرستاری	۱۲۳
	مامایی	۹۷
محل سکونت	شهر	۲۰۰
	روستا	۱۷
شرایط زندگی	خوابگاه	۸۰
	با خانواده	۱۳۳
	استیجاری	۵
تحصیلات پدر	بیسواد	۲۹
	زیر دیپلم	۹۵
	دیپلم	۶۷
	دانشگاهی	۲۴
تحصیلات مادر	حوزوی	۲
	بیسواد	۳۸
	زیر دیپلم	۱۰۹
	دیپلم	۵۲
شغل پدر	دانشگاهی	۱۶
	بیکار	۱۳
	شاغل	۱۳۳
شغل مادر	بازنشسته	۶۸
	خانه دار	۲۰۳
	شاغل	۱۴

Enter در نظر گرفته شدند. تمامی تجزیه و تحلیل‌های آماری بوسیله SPSS-16 صورت گرفت و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در مجموع ۲۲۰ دانشجوی (۱۲۳ نفر دانشجوی پرستاری و ۹۷ نفر دانشجوی مامایی) در مطالعه شرکت نمودند. میزان پاسخ‌دهی دانشجویان ۱۰۰ درصد (۲۲۰ نفر) بود. میانگین سنی دانشجویان  $21/23 \pm 3/8$  سال بود. فراوانی و درصد ویژگی‌های فردی- اجتماعی دانشجویان در جدول ۱ گزارش شده است. میانگین امتیازات پرسشنامه هراس اجتماعی،  $10/4 \pm 15/83$  بود. ۱۵۷ نفر از دانشجویان ( $71/4\%$ ) با امتیاز  $< 20$  غیر مبتلا به هراس اجتماعی و ۶۳ نفر ( $28/6\%$ ) از آنها، با امتیاز  $\geq 20$  به درجات مختلف هراس اجتماعی مبتلا بودند. فراوانی دانشجویان از نظر شدت هراس اجتماعی، به صورت خفیف ( $19/5\%$ )،  $43$ ، متوسط ( $7/3\%$ )،  $16$ ، شدید ( $0/9\%$ ) و خیلی شدید ( $0/9\%$ ) بود. میانگین سنی دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به دانشجویان غیر مبتلا بالاتر بود؛ اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (به ترتیب  $21/42 \pm 3/58$  در مقابل  $20/79 \pm 4/37, p<0/27$ ). در تجزیه و تحلیل تک متغیری با استفاده از آزمون‌های کای اسکوئر و تی تست، بین سن و جنس و هراس اجتماعی رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد؛ با این وجود مبتلایان به هراس اجتماعی دارای میانگین سنی کمتر و اکثراً زن بودند. محل سکونت ( $p<0/021$ ) و سطح تحصیلات مادر ( $p<0/019$ ) با ابتلا به هراس اجتماعی مرتبط بود؛ بطوری که اکثر دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی ( $85/5\%$ ) ساکن شهر بودند. همچنین سطح تحصیلات مادران اکثر دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی، زیر دیپلم ( $56/5\%$ ) بوده و  $25/8$  درصد مادران بیسواد بودند (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه ویژگی‌های فردی-اجتماعی دانشجویان دو گروه با یا بدون هراس اجتماعی

P value	هراس اجتماعی		ویژگی‌های فردی-اجتماعی
	بدون هراس اجتماعی (<۲۰)	با هراس اجتماعی (≥۲۰)	
۰/۲۷	۲۰/۷۹±۴/۳۷	۲۱/۴۲±۳/۵	سن (سال)
۰/۵۵	۵۰ (۷۹/۴)	۱۱۸ (۷۵/۶)	زن
	۱۳ (۲۰/۶)	۳۸ (۲۴/۴)	مرد
۰/۰۲۱	۵۳ (۸۵/۵)	۱۴۷ (۹۴/۸)	شهر
	۹ (۱۴/۵)	۸ (۵/۲)	روستا
۰/۰۱۹	۱۶ (۲۵/۸)	۲۲ (۱۴/۴)	بیسواد
	۳۵۹ (۵۶/۵)	۷۴ (۴۸/۴)	زیر دیپلم
	۷ (۱۱/۳)	۴۵ (۲۹/۴)	دیپلم
	۴ (۶/۵)	۱۲ (۷/۸)	تحصیلات دانشگاهی

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی مربوط به عوامل فردی-اجتماعی مرتبط با شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان

P value	فاصله اطمینان (CI)		شانس نسبی (OR)	متغیر
	حداکثر	حداقل		
۰/۱۴	۱/۲۷۲	۰/۱۸۲	۰/۴۸۱	وضعیت تأهل
۰/۰۱	۰/۸۶۸	۰/۳۲۹	۰/۵۳۴	تحصیلات مادر
۰/۷۸	۱/۶۱۷	۰/۶۹۶	۱/۰۶۱	تحصیلات پدر
۰/۰۵	۷/۴۱	۰/۹۲۱	۲/۶۱۳	محل سکونت

## بحث

هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع و عوامل مرتبط با هراس اجتماعی در بین دانشجویان پرستاری و مامایی بود. شیوع هراس اجتماعی در مطالعه حاضر ۶۳ نفر (۲۸/۶٪) بود که در مقایسه با مطالعه مظهری و همکاران با هدف تعیین شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان (۴۰/۶٪) پایین‌تر بود (۱۹). شاید دلیل این اختلاف را بتوان به تفاوت در جمعیت‌های مورد پژوهش از نظر رشته تحصیلی و جامعه آماری با تعداد بیشتر نسبت داد که بر خلاف مطالعه حاضر، در مطالعه مظهری اطلاعات از میان دانشجویان ۷ دانشکده دانشگاه علوم پزشکی کرمان جمع‌آوری شد. با این وجود شیوع هراس اجتماعی در مطالعه حاضر در مقایسه با برخی مطالعات انجام شده در سایر کشورها بالاتر بود. در مطالعه‌ای که توسط گولتکین<sup>۱</sup> و همکاران در ترکیه

انجام شد، در مجموع ۱۵۲ دانشجو (۲۱/۷٪) به هراس اجتماعی مبتلا بودند (۲۰). نتایج مطالعه ویلسون<sup>۲</sup> و همکاران نیز در استرالیا نشان داد که هراس اجتماعی در ۱۱۸ دانشجو (۱۸/۳٪) وجود داشت (۲۱). در مطالعه بلا<sup>۳</sup> و همکاران در نیجریه هراس اجتماعی در کل دانشجویان ۸/۵ درصد گزارش شد (۴). در مطالعه تیلفوس<sup>۴</sup> و همکاران شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان سوئدی ۱۶/۱ درصد بود (۹). یافته‌های مطالعه باپتیستا<sup>۵</sup> و همکاران در برزیل، شیوع هراس اجتماعی را ۱۱/۶ درصد گزارش نمود (۱۳). توجیه احتمالی برای اختلاف در میزان شیوع هراس اجتماعی در جوامع مختلف، تفاوت در فرهنگ‌ها، مذهب، ابزارهای متعدد تشخیصی و روش‌های مصاحبه و جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد. در مطالعه حاضر بین سن و جنس ارتباط

<sup>2</sup> Wilson<sup>3</sup> Bella<sup>4</sup> Tillfors<sup>5</sup> Baptista<sup>1</sup> Gültekin

آماري معنی‌داری یافت نشد. با این وجود هراس اجتماعی در زنان و گروه‌هایی با میانگین سنی پایین‌تر شایع‌تر بود. نتایج مطالعه فائدی و همکاران نیز با یافته فوق مطابقت داشت (۸). این در حالی است که نتایج مطالعات دیگر بیانگر بالاتر بودن شیوع هراس اجتماعی در دانشجویان دختر در مقایسه با پسران (۹، ۱۱، ۱۳) و در گروه‌های سنی جوان‌تر بود (۱۱). سن ابتلا به هراس اجتماعی نسبت به سایر اختلالات اضطرابی و خلقی پایین‌تر است، به همین دلیل یک اختلال مهم برای کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود. افراد در دوره آموزش عالی که معمولاً به اواخر بزرگسالی مرتبط می‌باشد، نیازمند توجه و پذیرش استقلال و هویت بزرگسالی‌شان توسط دیگران می‌باشند. طی این دوره کیفیت و چگونگی تحت تأثیر قرار دادن دیگران در موقعیت‌های اجتماعی بسیار مهم است و دلیل این مسئله انتظارات بالای آنها از خودشان است. اگر فردی نتواند چنین انتظاراتی را برآورده سازد، میزان اضطراب اجتماعی افزایش می‌یابد و علایم هراس اجتماعی ظاهر می‌شود (۲۰). بنابراین می‌توان گفت که بهداشت روانی دانشجویان یکی از مسائل اساسی زندگی دانشجویی است که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه، اثر مستقیم دارد و پرداختن به آن شرط اصلی بهره‌وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل‌کرده است (۲۲).

در مطالعه حاضر شیوع هراس اجتماعی با سطح پایین تحصیلات مادر مرتبط بود؛ این در حالی است که در مطالعه گولتکین و همکاران ارتباط معنی‌دار ضعیفی بین سطح تحصیلات مادر و ابتلای دانشجویان به هراس اجتماعی مشاهده شد (۲۰). اما در مطالعه محمدی و همکاران ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و ابتلا به هراس اجتماعی یافت نشد (۱۱). شاید دلیل این تفاوت این باشد که مطالعه محمدی و همکاران بر روی جمعیت عمومی، نه فقط دانشجویان انجام شد. نتایج مطالعه حاضر بیانگر ارتباط ضعیف

آماري بين شیوع هراس اجتماعی و محل سکونت دانشجویان بود، بطوری‌که شیوع هراس اجتماعی در ساکنین شهر بیشتر بود. گولتکین و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که در مقایسه با دانشجویان ساکن در شهرهای بزرگ با شیوع هراس اجتماعی ۱/۳ درصد، هراس اجتماعی در دانشجویان ساکن در شهرستان‌ها و روستاها به ترتیب ۱/۵ و ۱/۹ برابر بالاتر بود (۲۰). این در حالی است که مطالعه محمدی و همکاران همانند مطالعه حاضر نتایج نشان‌دهنده ابتلای بیشتر افراد شهری به هراس اجتماعی بود؛ توجیه احتمالی برای تفاوت در نتایج اختلاف در نمونه‌های مورد مطالعه می‌تواند باشد. محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه به کلیه دانشجویان به دلیل حجم نسبتاً پایین نمونه و بررسی دانشجویان فقط از یک دانشکده، عدم بررسی شیوع هراس اجتماعی در سایر رشته‌های علوم پزشکی و عدم بررسی انواع خاص هراس اجتماعی و همچنین بیماری‌های همراه با آن در دانشجویان بود.

### نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، به برآورد شیوع هراس اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری و مامایی پرداخته شد. با توجه به پایین‌تر بودن سن ابتلا به هراس اجتماعی نسبت به سایر اختلالات اضطرابی و خلقی، اقدامات پیشگیرانه به منظور کاهش شیوع هراس اجتماعی در بزرگسالی بخصوص در دوره دانشجویی و پیامدهای نامطلوب آن باید از دوره مدرسه آغاز گردد. گروه‌های با خطر بالا برای ایجاد هراس اجتماعی در بین دانشجویان با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین نظیر سطح سواد پایین والدین و زندگی در شهرهای کوچک و روستاها باید شناسایی و پایش شوند و با بهترین روش‌های ممکن درمان شوند. همچنین راهبردهای پیشگیرانه و درمانی جهت کاهش شیوع هراس اجتماعی و اثرات منفی آن بر

### تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل اجرای بخشی از طرح پژوهشی مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان قزوین بود. در پایان نویسندگان مقاله مراتب سپاس فراوان خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه، ریاست محترم دانشکده پرستاری مامایی قزوین و همه کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، ابراز می‌دارند.

عملکرد دانشگاهی و کیفیت زندگی دانشجویان توصیه می‌شود. یک وظیفه مهم آگاه نمودن دانشجویان و والدین آنها در مورد دسترس بودن درمان‌های دارویی و روانی- اجتماعی برای هراس اجتماعی است. در همین راستا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در آینده به منظور تعیین روش‌های درمانی مناسب بویژه روان‌درمانی و درمان‌های رفتاری- شناختی و همچنین مقایسه کارایی درمان‌های مختلف برای دانشجویان در معرض یا مبتلا به هراس اجتماعی صورت گیرد.

### References

1. Kupper N, Denollet J. Social anxiety in the general population: introducing abbreviated versions of SIAS and SPS. *Journal of Affective Disorders* 2012; 136 (1-2): 90-98.
2. Brunello N, den Boer JA, Judd LL, Kasper S, Kelsey JE, Lader M, et al. Social phobia: diagnosis and epidemiology, neurobiology and pharmacology, comorbidity and treatment. *Journal of Affective Disorders* 2000; 60 (1): 61-74.
3. Safren SA, Turk CL, Heimberg RG. Factor structure of the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Behaviour Research and Therapy* 1998; 36 (4): 443-453.
4. Bella TT, Omigbodun OO. Social phobia in Nigerian university students: prevalence, correlates and comorbidity. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2009; 44 (6): 458-46.
5. Essau CA, Conradt J, Petermann F. Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy* 1999; 37 (9): 831-843.
6. McEvoy PM. Effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social phobia in a community clinic: a benchmarking study. *Behaviour Research and Therapy* 2007; 45 (12): 3030-3040.
7. Purdon C, Antony M, Monteiro S, Swinson RP. Social anxiety in college students. *Journal of Anxiety disorders* 2001; 15 (3): 203-215.
8. Ghaedi GH, Tavoli A, Bakhtiari M, Melyani M, Sahragard M. Quality of life in college students with and without social phobia. *Social Indicators Research* 2010; 97 (2): 247-256. [Persian]
9. Tillfors M, Furmark T. Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2007; 42 (1): 79-86.
10. Ranta K, Kaltiala-Heino R, Rantanen P, Tuomisto MT, Marttunen M. Screening social phobia in adolescents from general population: the validity of the Social Phobia Inventory (SPIN) against a clinical interview. *European Psychiatry* 2007; 22 (4): 244-251.
11. Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Mohammadi M, Mesgarpour B. Prevalence of social phobia and its comorbidity with psychiatric disorders in IRAN. *Depression and Anxiety* 2006; 23 (7): 405-411.
12. Osório FL, Crippa JS, Loureiro SR. Evaluation of the psychometric properties of the Social Phobia Inventory in university students. *Comprehensive Psychiatry* 2010; 51 (6): 630-640.
13. Baptista CA, Loureiro SR, Osório F, Zuardi AW, Magalhães PV, Kapczinski F, et al. Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders* 2012; 136 (3): 857-861.
14. Beidel DC, Rao RA, Scharfstein L, Wong N, Alfano CA. Skills and social phobia: an investigation of DSM-IV subtypes. *Behaviour Research and Therapy* 2010; 48 (10): 992-1001.
15. Mahmoudi Q, Azeemi H, Zarghami M. The effect of assertive training on degree of anxiety and assertiveness of nursing students. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2004; 6 (2): 66-72. [Persian]

16. Moghimian M, Karimi T. The effect of group pPositive self- talk and relaxation techniques taining and their combination on social anxiety of nursing students. *Iran Journal of Nursing* 2013; 26(85): 66-75. [Persian]
17. Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): new self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry* 2000; 176 (4): 379- 86.
18. Abdi, M. Cognitive biases in interpretation in people with social phobia. [ Master's thesis] Iran University of Medical Sciences 2003. [Persian]
19. Mazhari S, Ekhlaspour M, Banazadeh N. Social phobia and its association with academic performance among students of Kerman University of Medical Sciences, Iran. *Strides in Development of Medical Education* 2014; 11 (2):227-235. [Persian]
20. Gültekin BK, Dereboy IF. The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. *Turkish Journal of Psychiatry* 2011; 22 (3): 150-8.
21. Wilson I. Screening for social anxiety disorder in first year university students: a pilot study. *Australian Family Physician* 2005; 34 (11): 983-984.
22. Norouzinia R, Aghabarari M, Karimi M, Sabzmakan L, Mirkarimi M, Khorasani M. Survey of anxiety levels and its relation to students' demographic of Alborz University of Medical Sciences. *Journal of Alborz University of Medical Sciences* 2012; 4(1): 200-206. [Persian]



## Prevalence and Factors Associated with Social Phobia in Nursing and Midwifery Students

Momeni M<sup>1</sup>, Zeyghami R<sup>1</sup>, Moradi M\*<sup>1</sup>, Taherpour M<sup>2</sup>, Sarichloo ME<sup>3</sup>

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

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

3. Department of Psychiatric Medicine, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

\*Corresponding author. Tel: +982833338034 E-mail: baglooei@yahoo.com

Received: Nov 25, 2014 Accepted: Jun 21, 2015

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Social phobia is the most common anxiety disorder and usually develops in early adolescence or young adulthood, when there is a normal increase in self-consciousness. Few studies have examined the prevalence of social phobia among university students. The aim of this study was to determine the prevalence and associated factors of social phobia among nursing and midwifery students.

**Methods:** A cross-sectional and descriptive design was used for doing this project during 2013. Two hundred and twenty (123 nursing and 97 midwifery) students from Nursing and Midwifery School of Qazvin University of Medical sciences were selected using consensus sampling method. A questionnaire in two parts (demographic data form and Social Phobia Inventory) was used for data gathering. Data were analyzed by descriptive and analytic statistics in SPSS v.16.

**Results:** Mean age of students was  $21.23 \pm 3.8$  year and the majority of the students were female (76.7%). Prevalence of social phobia was 28.6%. Intensity of social phobia was mild in 19.5%, moderate in 7.3%, severe in 0.9% and very severe in 0.9% of students. Mother's literacy was strongly associated with social phobia ( $OR=0.534, p<0.01$ ); and residence area had a significant relationship with social phobia ( $OR=2.613, p<0.05$ ); so lower level of education in mother and living in urban area increased chance of having social phobia.

**Conclusion:** Prevalence of social phobia was relatively high in this study. Preventive and therapeutic strategies are recommended to reduce the prevalence and adverse impact of social phobia among students.

**Keywords:** Social Phobia, Prevalence, Student, Nursing, Midwifery.