Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 1

Narrative Review of Social Anxiety Disorder

Nooshin Mansoori[1], Mustafa Bolghan-Abadi[2]

1. M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Ne.C. Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, Ne.C. Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Abstract

Aim and Background: Social anxiety is one of the most common psychological disorders, especially among students. This disorder, which is related to the fear of negative evaluation by others, can have negative effects on social relationships, academic performance, and mental health. The aim of this study is to examine the dimensions of social anxiety, its prevalence, the factors influencing its occurrence, and the assessment methods used in students.

Methods and Materials: This study was conducted as a review of previous research on social anxiety. Various scales, such as the Fear of Negative Evaluation (FNE) scale and the Social Distress and Avoidance scale, were used to analyze data. These scales were employed to assess the symptoms and severity of social anxiety in individuals affected by the disorder.

Findings: Studies show that the prevalence of social anxiety in students ranges from 7% to 33%. Various factors, including genetics, environmental factors, coping styles, and substance use, play a role in the onset and exacerbation of this disorder. Additionally, social anxiety is a multidimensional construct that includes fear of negative evaluation, avoidance of social situations, and fear of positive evaluation. Research indicates that social anxiety is more prevalent in women and younger individuals.

Conclusions: Social anxiety is a common and complex disorder that negatively impacts the mental health and quality of life of students. Cognitive-behavioral and pharmacological treatments can help reduce the symptoms of this disorder. Accurate and timely assessment of social anxiety can improve the quality of life and academic performance of those affected by this disorder.

Keywords: Anxiety, Social Anxiety, Narrative Review.

Citation: Mansoori N, Bolghan-Abadi M. **Narrative Review of Social Anxiety Disorder**. Res Behav Sci 2025; 23(1): 1-9.

* **Mustafa Bolghan-Abadi,**
Email: mbolghan@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.4]

مرور روایتی اختلال اضطراب اجتماعی

نوشین منصوری[۱]، مصطفی بُلقان‌آبادی[۲]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که در افراد به ویژه در میان دانشجویان مشاهده می‌شود. این اختلال، که به ترس از ارزیابی منفی از سوی دیگران مرتبط است، می‌تواند بر روابط اجتماعی، عملکرد تحصیلی و سلامت روان تأثیرات منفی بگذارد. هدف این پژوهش بررسی ابعاد اضطراب اجتماعی، شیوع آن، عوامل مؤثر بر بروز اختلال و روش‌های ارزیابی آن در دانشجویان است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت مروری بر پژوهش‌های پیشین در زمینه اضطراب اجتماعی انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از مقیاس‌های مختلفی مانند مقیاس ترس از ارزیابی منفی و مقیاس پریشانی و اجتناب اجتماعی استفاده گردید. این مقیاس‌ها در ارزیابی علائم و شدت اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به کار گرفته شده است.

یافته‌ها: مطالعات نشان می‌دهند که شیوع اضطراب اجتماعی در دانشجویان بین ۷ تا ۳۳ درصد متغیر است. عوامل مختلفی مانند ژنتیک، عوامل محیطی، سبک‌های مقابله‌ای و مصرف مواد مخدر می‌توانند در بروز و تشدید این اختلال نقش داشته باشند. همچنین، اضطراب اجتماعی یک ساختار چندبعدی است که شامل ترس از ارزیابی منفی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و ترس از ارزیابی مثبت می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که اضطراب اجتماعی بیشتر در زنان و افراد جوان‌تر مشاهده می‌شود.

نتیجه‌گیری: اضطراب اجتماعی یک اختلال شایع و پیچیده است که تأثیرات منفی بر سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان دارد. درمان‌های شناختی-رفتاری و دارویی می‌توانند به کاهش علائم این اختلال کمک کنند. ارزیابی دقیق و به موقع این اختلال می‌تواند زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی باشد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، اضطراب اجتماعی، مرور روایتی.

ارجاع: منصوری نوشین، بلقان‌آبادی مصطفی. **مرور روایتی اختلال اضطراب اجتماعی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۱): ۹-۱.

*- **مصطفی بُلقان‌آبادی**

رایانامه: mbolghan@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.4]

مقدمه

اضطراب اجتماعی به‌عنوان یک عامل خطر برای مشکلات سلامتی آینده در بین دانشجویان شناسایی شده است. شیوع جهانی اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان حدود ۷ تا ۳۳ درصد است (۱). اگر اضطراب اجتماعی بهبود یا اصلاح نشود، ممکن است به اختلال اضطراب اجتماعی شدید تبدیل شود و بر عملکرد تحصیلی، پیشرفت تحصیلی و روابط اجتماعی دانشجویان تأثیر منفی بگذارد (۲) اضطراب اجتماعی که به‌عنوان «ترور اجتماعی» نیز شناخته می‌شود، به اضطراب منفی اطلاق می‌شود که افراد در موقعیت‌های واقعی یا تخیلی تعامل اجتماعی به دلیل ترس یا هراس از دریافت ارزیابی‌های منفی از سوی دیگران تجربه می‌کنند (۳).

امروزه اضطراب اجتماعی[1] (SAD) یکی از مشکلات چالش برانگیز سلامت روان است. در بررسی بالینی، آن در طبقه‌ی اضطراب دسته‌بندی می‌شود و اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی نامیده می‌شود (۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[2] (۵) آن را به‌عنوان «ترس یا اضطراب مشخص در مورد یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن فرد در معرض بررسی و ارزیابی احتمالی دیگران قرار می‌گیرد» تعریف می‌کند. در این تعریف سه نوع موقعیت وجود دارد که فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی از آن هراس دارد: تعاملات اجتماعی (مانند گفت‌وگو و ملاقات با افراد ناآشنا)؛ مشاهده شدن (مانند خوردن یا نوشیدن) و انجام کاری در مقابل دیگران (مانند سخنرانی)؛ به طورکلی فرد باید کاری را انجام دهد، درحالی‌که می‌داند دیگران او را زیر نظر خواهند داشت و تا حدودی رفتار او را ارزیابی می‌کنند. ویژگی متمایز افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ترس از قضاوت شدن توسط دیگران است به‌ویژه هنگام انجام فعالیت‌های خاص در حضور دیگران که دچار شرم یا حس حقارت می‌شوند (۶).

این فعالیت‌ها ممکن است شامل خوردن، نوشیدن، نوشتن، امضا کردن، مسافرت با وسایل نقلیه عمومی، راه رفتن در مقابل دیگران یا مشاهده شدن ساده باشد. در طول این فعالیت‌ها نگرانی اصلی آن است که دیگران متوجه شوند که فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی، مضطرب است. در چنین شرایطی آن‌ها سرخ می‌شوند، می‌لرزند یا هر نشانه‌ی دیگری از اضطراب را نشان می‌دهند که می‌تواند منجر به ارزیابی منفی شود (۷). این امر ماهیت اجتماعی این اختلال را برجسته می‌کند، زیرا افراد مبتلا به این اختلال هنگام انجام فعالیت‌های خود در تنهایی و خلوت هیچ مشکلی ندارند و رفتار زمانی بدتر می‌شود که دیگران آن را تماشا می‌کنند (۸). بااین‌حال ترس از ارزیابی منفی در هنگام تعامل با دیگران و فعالیت با افراد دیگر به‌طور قابل‌توجهی ظاهر می‌شود. در این موارد ترس آن‌ها به عقیده‌ای مربوط می‌شود که می‌ترسند دیگران نسبت به آن‌ها در ذهن خود شکل دهند و آنان تصور می‌کنند که دیگران آن‌ها را بی‌کفایت، دست و پا چلفتی و ناکارآمد می‌بینند (۹).

همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب اجتماعی سازه‌ای تک‌بعدی نیست بلکه یک ساختار چندبعدی است (۱۰). از سوی دیگر کابالو و همکارانش برای سال‌ها روی یک معیار جدید اضطراب اجتماعی کار کردند و به‌طور تجربی موفق به طراحی، تجزیه‌وتحلیل و آزمایش ویژگی‌های روان‌سنجی «پرسشنامه اضطراب اجتماعی برای بزرگسالان[3]» شدند که پنج بعد اضطراب اجتماعی را به دست آوردند که شامل ۱. صحبت کردن با دیگران در جمع، ۲. تعامل با جنس مخالف، ۳. بیان نفرت یا نارضایتی، ۴. انتقاد و خجالت و ۵. تعامل با غریبه‌ها (۷).

اختلال اضطراب اجتماعی دومین اختلال شایع اضطرابی پس از هراس خاص[4] است و شیوع کلی آن در سراسر جهان ۲/۴ در ۱۲ ماه گذشته و ۴ درصد در طول زندگی است که پس از اختلالات افسردگی و مصرف مواد در رتبه‌ی سوم مشکلات سلامت روان قرار می‌گیرد (۱۱). در ایران نیز میزان شیوع آن در مطالعه‌ی میکاییلی منیع و همکاران (۱۳۹۵) ۵/۲ درصد در دانشجویان دانشگاه ارومیه گزارش شد. شیوع آن در دختران بیشتر از پسران و میزان آن به ترتیب ۵/۵ و ۴/۷ درصد بود و دانشجویان کارشناسی سطوح اضطراب اجتماعی بالاتر از دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری داشتند. همچنین محمدی و همکاران (۱۲) نیز در بررسی شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در بین کودکان و نوجوانان ایرانی (۶ تا ۱۸ سال)، گزارش کردند که نرخ شیوع آن در طول عمر ۱/۸ است و میزان شیوع آن در نوجوانان با سن بالاتر، بیشتر است.

1 social anxiety disorder (SAD)

2 diagnostic and statistical manual of mental disorder, fifth edition, text revision (DSM-5)

3 social anxiety questionnaire for adults (SAQ)

4 phobia

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.4]

مبانی نظری اضطراب اجتماعی

اضطراب هشداری برای تهدید برونی یا درونی است و کیفیت نجات‌دهنده زندگی را دارد. در سطحی پایین‌تر، اضطراب هشداری برای آسیب بدنی، درد، درماندگی تنبیه احتمالی و ناکام ماندن نیازهای اجتماعی و جسمی، جدائی از افراد محبوب، تهدیدی برای مقام و موقعیت و بالاخره تهدید یکپارچگی و تأمین شخص است (۱۳).

اضطراب عبارت است از واکنش فرد در مقابل یک موقعیت ضربه آمیز، یعنی موقعیتی که زیر تأثیر بالا گرفتن تحریکات اعم از بیرونی یا درونی واقع‌شده و فرد در مهار کردن آنها ناتوان است (۱۴).

اضطراب در پاسخ به تهدیدی است که ناشناخته، مبهم یا متعارض است و حالتی است که پیامدهای زیادی را به همراه دارد، باعث اعوجاج دریافت‌های حسی بیمار می‌شود. همچنین، با تأثیر بر شناخت، موجب تحریف‌های ادراکی می‌گردد و اغلب پیامدهای اضطراب، شامل احساس وحشتی است که با علائم جسمی، بیانگر افزایش فعالیت دستگاه اعصاب خودکار و تپش قلب و تعریق می‌باشد (۱۳).

مواد و روش‌ها

عوامل ایجادکننده اضطراب اجتماعی

تحقیقات در زمینه عوامل ایجادکننده اضطراب اجتماعی محدوده گسترده‌ای را در برمی‌گیرد که از منظر علم اعصاب[1] گرفته تا منظر جامعه‌شناسی[2] این پدیده را بررسی می‌کند. محققین هنوز نمی‌توانند به‌طور دقیق عوامل ایجادکننده این اختلال را مشخص کنند ولی تحقیقات نشان‌دهنده تأثیر همزمان عوامل ژنتیکی و شرایط اجتماعی در بروز این اختلال است.

عوامل ژنتیکی و خانوادگی: ثابت شده است که احتمال وجود اضطراب اجتماعی در بین افرادی که یکی از بستگان درجه اولشان به این اختلال مبتلاست، ۲ تا ۳ برابر بیشتر از دیگران است. این مسئله می‌تواند ناشی از عوامل ژنتیکی یا اکتساب فرد از طریق الگوگیری، آموزش و رفتار والدین باشد. مطالعه دوقلوها در خانواده‌های جدا نشان داده است که اگر یکی از دوقلوها به اضطراب اجتماعی مبتلا باشد، احتمال ابتلای نفر دوم نیز ۳۰ تا ۵۰ درصد بیش از مقدار متوسط است. مطالعات دیگری نیز نشان داده است که والدین کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی خودشان نیز تمایل بیشتری به انزوا و تنهایی دارند و خجالتی بودن در والدین و کودکان ارتباط مستقیمی دارد. همچنین احتمال بروز این اختلال در نوجوان‌هایی که در دوره کودکی ارتباط عاطفی نامناسبی با مادر خود داشته‌اند و احساس امنیت عاطفی نمی‌کنند دو برابر افراد عادی است (۱۵).

عوامل محیطی: یک تجربه ناموفق اجتماعی می‌تواند شروعی برای اضطراب اجتماعی باشد. در حدود نصف مبتلایان وقوع یک ضربه روانی یا یک واقعه اجتماعی تحقیرآمیز با شروع یا بدتر شدن اضطراب اجتماعی مرتبط است. همچنین اضطراب اجتماعی می‌تواند اثرات بلندمدت طرد شدن، نادیده گرفته شدن، آزار جسمی یا جنسی در دوره کودکی باشد. محافظت بیش اندازه والدین از کودکان[3] و عدم اجازه بروز احساسات و هیجانات نیز در بروز این اختلال در بزرگسالی مؤثر است. مشکل در کسب مهارت‌های اجتماعی نیز می‌تواند عامل تقویت‌کننده اضطراب اجتماعی باشد؛ چراکه باعث کاهش اعتمادبه‌نفس و ناتوانی در برقرار کردن ارتباطات اجتماعی موفق و اخذ واکنش‌های مثبت و پذیرش از طرف دیگران می‌شود. هرچند برخی مطالعات این موضوع را رد می‌کند. برخی دیگر از مطالعات این موضوع را تأیید می‌کند. به‌هرحال در این مسئله شک چندانی وجود ندارد که افراد مبتلا مهارت‌های اجتماعی خود را ضعیف و ناکافی می‌دانند. حتی اگر این مسئله نقشی در ایجاد اضطراب اجتماعی نداشته باشد اضطراب و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی در درازمدت به کاهش مهارت‌های اجتماعی فرد منجر می‌شود و به همین دلیل آموزش و تمرین مهارت‌های اجتماعی می‌تواند برای مبتلایان مفید باشد. تأکید جامعه بر نیاز روزافزون به افرادی با توانایی‌های اجتماعی بالا در مشاغل و ارتباطات می‌تواند بر افزایش شیوع اضطراب اجتماعی حداقل در بین نوجوانان کمک کند. اضطراب اجتماعی در بین فرزندان خانواده‌هایی که محیط زندگی خود چندین بار تغییر داده‌اند بیشتر است (۱۶).

ناشی از مصرف مواد: درحالی‌که مصرف اتانول در ابتدا به اضطراب اجتماعی کمک می‌کند، سوءمصرف مقادیر زیاد الکل می‌تواند علائم اضطراب اجتماعی را بدتر کند یا در زمان مستی و یا در زمان ترک باعث ایجاد حملات اضطرابی شود. این اثر

1- neuroscience
2- sociology
3. overprotection

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOI: 10.48305/23.1.4]

تنها به الکل مختص نمی‌شود، بلکه ممکن است با سوءمصرف بلندمدت داروها و مواد دیگری که مکانیسم اثر مشابهی دارند مانند بنزودیازپین‌ها که به‌عنوان آرام‌بخش تجویز می‌شوند، نیز اتفاق بیافتد. بنزودیازپین‌ها اثر ضداضطراب دارند و می‌توانند در درمان کوتاه‌مدت اضطراب شدید مؤثر باشند. بنزودیازپین‌ها معمولاً بسیار امن هستند بااین‌وجود انجمن جهانی اضطراب، استفاده بلندمدت از بنزودیازپین‌ها را برای درمان اضطراب توصیه نمی‌کند؛ چراکه استفاده بلندمدت آن می‌تواند اثرات منفی‌ای شامل تحمل دارویی۱، تخریب ادراک و حافظه، وابستگی فیزیکی و سندرم ترک۲ را ایجاد کند. هرچند استفاده از داروهای ضدافسردگی در درمان اضطراب بسیار رایج شده است، بنزودیازپین‌ها به دلیل کارایی بسیار بالا، شروع سریع اثرات درمانی و اثرات جانبی مطلوب‌تر، همچنان به‌عنوان یکی از رده‌های اصلی درمانی مورداستفاده قرار می‌گیرند. درمجموع قطع ناگهانی الکل یا داروهایی مثل بنزودیازپین‌ها و آگونیست‌های دوپامین می‌تواند به بدتر شدن اضطراب اجتماعی منجر شود. به همین دلیل قطع تدریجی این داروها توصیه می‌شود. برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند برخی داروهای آنتی سایکوتیک و آنتاگونیست‌های دوپامین مثل هالوپریدول ممکن است در افراد غیرمبتلا علائم اضطراب اجتماعی ایجاد کند (۱۶).

شیوع اضطراب اجتماعی

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده ترین شرایط بیماری روانی در نظر گرفته می‌شود. شیوع این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی خصوصاً بین سنین ۱۰ تا ۲۰ سالگی بیشتر است و معمولاً حالت مزمن دارد. این اختلال در زنان نسبت به مردان شایع‌تر است و در افراد با سطح تحصیلات بالا نیز بیشتر گزارش شده است (۱۷).

میزان شیوع در طول زندگی برای اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) در میان جمعیت عمومی ۰/۱۳/۳ گزارش شده است که SAD را سومین اختلال سلامت روانی شایع گزارش شده پس از افسردگی ۱۷٪ و وابستگی به الکل ۱۴٪ می‌دانند. نرخ شیوع ۱۲ ماهه۰/۲/۳ برای جمعیت عمومی نیز برای SAD گزارش شده است. شیوع اضطراب ۰/۳/۶ در سطح جهانی، ۰/۴/۲ در بریتانیا و ۰/۶/۳ در ایالات‌متحده آمریکا برآورد شده است. (۱۸).

در مطالعه‌ای که نوروزی و همکاران در ارومیه با ۹۶۰ نفر نمونه دانشجو انجام دادند، نتایج مشخص کرد که ۰/۵,۲ از دانشجویان اضطراب اجتماعی دارند. شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دختران بیشتر از پسران دانشجو بوده است. میزان اضطراب اجتماعی در دختران و پسران به ترتیب ۵,۵٪ و ۷,۴٪ بود و سطوح اضطراب اجتماعی در گروه دختران و گروه پسران با هم متفاوت بود. دانشجویان کارشناسی اضطراب اجتماعی بیشتری در مقایسه با دانشجویان کارشناسی ارشد داشتند. در دانشجویان دکتری اضطراب اجتماعی مشاهده نشد (۱۹).

یافته‌های فراتحلیل مک انری و همکارانش در سال ۲۰۱۹ نشان می‌دهد که برای افرادی که مبتلا به اختلال روان‌پریشی تشخیص داده شده‌اند، نرخ شیوع اضطراب اجتماعی از ۸ تا ۳۶ درصد است. همچنین این مطالعه همبودی SAD را با افزایش افسردگی، عملکرد اجتماعی ضعیف‌تر، کیفیت ذهنی ضعیف‌تر زندگی، خودارزیابی منفی بیشتر، مرتبط می‌داند.

زیمباردو و همکارانش در دانشگاه استنفورد ۸۱۷ دانش‌آموز دبیرستانی و دانشگاهی را موردبررسی قرار دادند و از آنها پرسیدند که آیا خود را خجالتی می‌دانند و آیا کمرویی را یک مشکل می‌دانند. بیش از ۴۰ درصد از پاسخ‌دهندگان خود را خجالتی توصیف کردند و از کسانی که خود را در حال حاضر خجالتی می‌دانستند، ۶۳ درصد موردی را تأیید کردند که سؤال شده بود آیا خجالتی بودنشان برای آنها مشکل است یا خیر. پژوهش‌های بعدی این یافته‌ها را تکرار کرد و همچنین نشان داد که کمرویی منتسب به خود در همه کشورهایی که موردبررسی قرارگرفته‌اند رایج است (۲۰).

اندازه‌گیری اضطراب اجتماعی

اندازه‌گیری مؤلفه‌های مشتق شده نظری اضطراب اجتماعی شامل ابزارهایی است که برای ارزیابی مؤلفه‌های خاص اضطراب اجتماعی ایجاد شده‌اند. این معیارها معمولاً به‌عنوان شاخص‌های اولیه شدت علائم استفاده نمی‌شوند، بلکه بیشتر به عنوان معیارهای ساختارهای نظری مرکزی برای اضطراب اجتماعی استفاده می‌شوند (۲۱).

مقیاس ترس از ارزیابی منفی FNE

ترس از ارزیابی منفی به‌عنوان «ترس از ارزیابی‌های دیگران ، اجتناب از موقعیت‌های ارزشیابی و انتظار اینکه دیگران خود را

1- tolerance
2- discontinuation syndrome

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOI: 10.48305/23.1.4]

منفی ارزیابی کنند» تعریف می‌شود که یک مقیاس خود گزارشی ۳۰ ماده‌ای است (۲۲).

مقیاس پریشانی و اجتناب اجتماعی

همزمان با FNE ساخته شد (۲۲) و برای تجربه پریشانی و اجتناب عمدی از موقعیت‌های اجتماعی ایجاد شد (۲۱).

پریشانی و اجتناب اجتماعی به‌عنوان نیروی بیرونی باعث کاهش یا اجتناب از رفتار یا گرایش خاصی می‌شود و به‌عنوان تجربه‌ای ناراحت‌کننده در حضور دیگران تعریف‌شده است. اجتناب اجتماعی به‌عنوان اجتناب از گفتگو با دیگران، اجتناب از بودن با دیگران، فرار از دیگران بدون هیچ دلیلی تعریف می‌شود و فشار اجتماعی تجربه هیجان‌های منفی مانند پریشانی، عصبی بودن، آشفتگی و یا مضطرب بودن در فعالیت‌های اجتماعی است . اضطراب می‌تواند فقدان مهارتهای ارتباطی و تمایل اجتماعی را تشدید کند به‌طوری‌که اضطراب با افزایش اجتناب و بازداری رابطه دارد. افزایش اجتناب از تهدید درک شده، رفتار اجتنابی فراگیر برای کاهش ترس یا اضطراب را برمی‌انگیزد (۲۳).

مقیاس اضطراب شناختی-بدنی

پرسشنامه اضطراب شناختی – بدنی (CSAQ) یک معیار خودگزارشی ۱۴ ماده‌ای است که برای ارزیابی علائم شناختی و جسمی اضطراب طراحی شده است (استپتو و کیرسلی، ۱۹۹۰). از افراد خواسته می‌شود در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، میزانی که معمولاً در هنگام احساس اضطراب یک علامت خاص را تجربه می‌کنند، ارزیابی کنند. این معیار شامل یک مقیاس شناختی و یک مقیاس جسمی است که هر یک از هفت گویه تشکیل شده است. مقیاس شناختی افکار یا نشخوارهای ناخوشایند، موقعیت ترسناک را توصیف می‌کند، درحالی‌که مقیاس جسمی با علائم فیزیکی اضطراب مشخص می‌شود.

مقیاس ترس از ارزیابی مثبت

ترس از ارزیابی منفی مدت‌هاست که جزء اصلی نظریه اضطراب اجتماعی بوده است. هم تئوری (۲۴) و هم پژوهش‌ها (۲۵) نشان می‌دهند که ترس از ارزیابی مثبت نیز در اضطراب اجتماعی نقش اساسی دارد (۲۱). به باور این پژوهشگران افراد دارای اضطراب اجتماعی احتمالاً از ارزیابی مثبت به‌اندازه‌ی ارزیابی منفی واهمه دارند. به اعتقاد آنان «ترس از ارزیابی» به معنای عام آن اهمیت دارد؛ بنابراین این افراد نه‌تنها از این‌که عملکردشان ضعیف و مسخره قلمداد شود بلکه از اینکه مورد تشویق و تحسین قرار گیرند هم دچار اضطراب می‌شوند.

مطالعات ویکس و همکاران نشان داد که ترس از ارزیابی مثبت با ناراحتی بیشتر هنگام دریافت بازخورد اجتماعی مثبت و باور ضعیف‌تر نسبت به‌درستی این بازخورد مرتبط است و ترس از ارزیابی مثبت رابطه اضطراب اجتماعی و ناراحتی مربوط به بازخورد مثبت اجتماعی را میانجی‌گری می‌کند. تبیین‌های مختلفی برای واکنش منفی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به تجارب اجتماعی مثبت وجود دارد. برای مثال طبق مدل خود تأییدی هافمن (۲۶) زمانی که افراد بازخوردهایی دریافت می کنند که با خودپنداره‌شان هماهنگی ندارد احساس پریشانی می کنند؛ بنابراین افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نوعی سوگیری اجتماعی منفی دارند و در ارتباطات اجتماعی انتظار حوادث منفی را می‌کشند؛ وقتی بازخوردهای مثبت دریافت می‌کنند احساس ناخوشایند و ناراحت‌کننده‌ای دارند زیرا اطلاعات مثبت با باورشان مبنی بر انتظار آنها از عملکردشان در موقعیت اجتماعی ارتباط منطقی ندارد (۲۷). برای اندازه‌گیری مقیاس ترس از ارزیابی مثبت (FPES)، ویکس و همکاران (۲۵) یک مقیاس خودگزارشی ۱۰ ماده‌ای را ایجاد کردند. هر آیتم مثلاً «مرا مضطرب می‌کند از کسی که به او تعارف می‌کنم» در مقیاس ۱۰ درجه‌ای لیکرت رتبه‌بندی می‌شود (۲۱).

ترس و اجتناب از تماس چشمی

ترس و اجتناب از تماس چشمی از ویژگی‌های شناخته‌شده اضطراب اجتماعی است. دومس و همکاران (۲۸) مقیاس درجه بندی اضطراب نگاه (GARS) را برای ارزیابی این پدیده ایجاد کردند. پاسخ‌دهندگان با استفاده از مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای، هر یک از ۱۷ مورد موقعیت‌های معمولی را توصیف می‌کنند که در آن ممکن است انتظار برقراری تماس چشمی مثلاً (سلام کردن به آشنایی که در خیابان ازآنجا عبور می‌کند) بر اساس ترس و اجتناب ارزیابی شوند (۲۱).

مشکلات و اختلالات احتمالی همراه با اضطراب اجتماعی

تقریباً در همه مطالعات نمونه‌های بالینی و اجتماعی اصلی، اختلال اضطراب اجتماعی همبودی زیادی را با دیگر اختلالات نشان می‌دهد. در این میان متداول‌ترین اختلالات همبود با اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال افسردگی است (مثلاً؛ اختلال افسردگی اساسی و افسرده خویی). درحالی‌که ناتوانی در عملکردهای شغلی و اجتماعی شامل ناتوانی در کار، مدرسه رفتن، اجتماعی شدن یا ازدواج کردن در اختلال فوبی اجتماعی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.4]

بسیار زیاد و فراوان هستند، این مشکلات با حضور دیگر بیماری های آسیب‌شناسی روانی هم‌آیند، ترکیب می‌شوند (۲۹). اضطراب اجتماعی اغلب با مشکلات دیگری ازجمله حملات پانیک در موقعیت‌های اجتماعی، کمال زدگی۲و استانداردهای بیش‌ازحد بالا، افسردگی، تصویر منفی بدن، سوءمصرف مواد یا عصبانیت و بی‌اعتمادی به دیگران هم همراه است (۳۰).

در مطالعه ولیتزکی-تیلور و همکاران در سال ۲۰۲۲ نشان داده شد که اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) و اختلال مصرف الکل (AUD) بسیار همبود هستند و درمان این بیماری همراه با نتایج بالینی ضعیف‌تری همراه است. در مطالعه ایشان درمان کاملاً یکپارچه (FIT) برای SAD و AUD همراه انجام شد. شرکت‌کنندگان بر اساس شاخص‌های اضطراب اجتماعی و مصرف الکل مورد ارزیابی قرار گرفتند. با پیگیری ۶ ماهه، افرادی که تحت درمان FIT بودند نسبت به (UC مراقبت‌های معمول) ازنظر تعداد روزهای نوشیدن در ۳۰ روز گذشته و شدت اضطراب اجتماعی در پیگیری، بهبودی بهتری نشان دادند، اما تفاوتی بین گروه‌ها در میزان مصرف الکل در هنگام نوشیدن وجود نداشت. درمجموع، درمان یکپارچه SAD و AUD منجر به کاهش بیشتر هم در دفعات نوشیدن و هم در علائم اضطراب اجتماعی نسبت به مراقبت‌های معمول شد (۳۱).

در مطالعه‌ی الینگ و همکاران (۳۲) نشان داده شد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) اغلب از اختلال افسردگی اساسی همراه (MDD) رنج می‌برند که همراه با افزایش اختلالات بالینی و عملکردی است. در این مطالعه دو گروه (SID و گروه دیگر SID و MDD) ازنظر شدت علائم SAD، ناملایمات دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی مقایسه شدند. گروه SAD-MDD به‌طور قابل‌توجهی علائم SAD شدیدتر، ناملایمات بیشتر دوران کودکی و سطح بالاتری از سبک دلبستگی اضطرابی را گزارش کردند (۳۲).

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال اضطراب اجتماعی یک وضعیت شایع و ناتوان کننده است که به طور قابل توجهی زندگی اجتماعی، تحصیلی و شخصی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد. ماهیت چند بعدی این اختلال نیازمند یک رویکرد جامع برای تشخیص و درمان است. راهبردهای مداخله موثر، مانند درمان شناختی-رفتاری، آموزش مهارت های اجتماعی و درمان های دارویی، در مدیریت علائم و بهبود بهزیستی کلی افراد مبتلا به اثبات رسیده است. با در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت آن، افزایش آگاهی، کاهش انگ، و تقویت سیستم‌های حمایتی سلامت روان در رسیدگی به این نگرانی فزاینده بسیار مهم است. تحقیقات آینده باید بر روی رویکردهای درمانی شخصی سازی شده و بررسی نقش مداخلات دیجیتال در ارائه مراقبت های بهداشت روانی قابل دسترس برای مبتلایان به SAD تمرکز کند.

تعارض منافع

نویسندگان تعارض منافعی را گزارش نکردند.

حمایت مالی

بدون حمایت مالی به انجام رسیده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول در گردآوری اطلاعات و پیشینه همکاری کرده است و نویسنده دوم در نگارش مقاله همکاری نموده است.

References

1. Jaiswal A, Manchanda S, Gautam V, Goel AD, Aneja J, Raghav PR. Burden of internet addiction, social anxiety, and social phobia among university students in India. J Fam Med Prim Care. 2020;9:3607-3612. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_360_20.
2. Xia T, Liao J, Deng Y, Li L. Cyberbullying victimization and social anxiety: mediating effects with moderation. Sustainability. 2023;15(13):9978.
3. Lai F, Wang L, Zhang J, Shan S, Chen J, Tian L. Relationship between social media use and social anxiety in college students: Mediation effect of communication capacity. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(4):3657.
4. Caballo VE, Salazar IC, Hofmann SG. A new multidimensional intervention for social anxiety: The MISA program. Behav Psychol/Psicologia Conductual. 2019;27(1).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.4]

5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
6. Butler MI, Bastiaanssen TF, Long-Smith C, Morkl S, Berding K, Ritz NL, et al. The gut microbiome in social anxiety disorder: Evidence of altered composition and function. Transl Psychiatry. 2023;13(1):95.
7. Caballo VE, Arias B, Salazar IC, Irurtia MJ, Hofmann SG, CISO-A Research Team. Psychometric properties of an innovative self-report measure: The Social Anxiety Questionnaire for Adults. Psychol Assess. 2015;27(3):997-1012.
8. Okawa S, Arai H, Sasagawa S, Ishikawa SI, Norberg MM, Schmidt NB, et al. A cross-cultural comparison of the bivalent fear of evaluation model for social anxiety. J Behav Cogn Ther. 2021;31(3):205-213.
9. Poole KL, Hassan R, Schmidt LA. Two-factor structure of Social-Evaluative fear in children: distinguishing fear of positive and negative evaluation in social anxiety. J Psychopathol Behav Assess. 2022;44(3):800-810.
10. Caballo VE, Salazar IC, Irurtia MJ, Arias B, Nobre L. The assessment of social anxiety through five self-report measures, LSAS-SR, SPAI, SPIN, SPS, and SIAS: A critical analysis of their factor structure. Behav Psychol/Psicología Conductual. 2013;21(3):423-448.
11. Stein DJ, Lim CC, Roest AM, De Jonge P, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. BMC Med. 2017;15:1-21.
12. Mohammadi MR, Salehi M, Khaleghi A, Hooshyari Z, Mostafavi SA, Ahmadi N, et al. Social anxiety disorder among children and adolescents: A nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors, and comorbidities. J Affect Disord. 2020;263:450-457.
13. Sadock BJ. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 2015 ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2015.
14. Dadstan P. Developmental psychopathology: From childhood to adulthood. Tehran: Samt Publications; 2021.
15. Ajdani F. The relationship between students' early maladaptive schemas and academic burnout and anxiety. [Master's thesis]. Payame Noor University, Damghan; 2021.
16. Shadayi SN. Predicting students' obsessive beliefs based on their social anxiety and distress tolerance in Babol city. [Master's thesis]. Islamic Azad University, Ayatollah Amoli Branch; 2023.
17. Sharifnia Z. The relationship between social anxiety, fear of failure, and school phobia among high school students in Meybod County. [Master's thesis]. Islamic Azad University, Ardakan Branch; 2020.
18. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life. World Health Organization. Available from: https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/.
19. Norouzi M, Mikaeili Moni F, Isa-Zadegan A. Epidemiology of social anxiety disorder in students at Urmia University. J Med Sci Stud. 2016;27(2):155-166.
20. McEnery C, Lim M, Tremain H, Knowles A, Alvarez-Jimenez M. Prevalence rate of social anxiety disorder in individuals with a psychotic disorder: A systematic review and meta-analysis. Schizophr Res. 2019;208:142-151.
21. Hofmann S, Bartolo M. Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives. 3rd ed. Elsevier: Academic Press; 2014.
22. Watson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. J Consult Clin Psychol. 1969;33(4):448-457. doi: 10.1037/h0027806.
23. Sulaimani E, Sorkhush M, Nouri R, Dehghan B, Hosseinian S. The explanatory role of distress and social avoidance, motivation, and academic self-efficacy in predicting foreign language class anxiety. J Teach Learn. 2019;7(4):21-32.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.4]

24. Zhang Y, Chen J, Gao W, Chen W, Xiao Z, Qi Y, et al. From fears of evaluation to social anxiety: The longitudinal relationships and neural basis in healthy young adults. Int J Clin Health Psychol. 2023;23(2):100345.
25. Weeks JW, Heimberg RG, Rodebaugh TL. The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. J Anxiety Disord. 2008;22(1):44-55.
26. Hofmann SG. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. Cogn Behav Ther. 2007;36(4):193-209. doi: 10.1080/16506070701421313.
27. Davoodi E, Salehian E, Veisi F. Social anxiety and fear of positive evaluation. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012;22:79-87.
28. Domes G, Marx L, Spenthof I, Heinrichs M. The German version of the Gaze Anxiety Rating Scale (GARS): reliability and validity. PLoS One. 2016;11(3):e0150807.
29. Canton J, Scott KM, Glue P. Optimal treatment of social phobia: A systematic review and meta-analysis. Neuropsychiatr Dis Treat. 2012;8:203-215.
30. Antony M, Swinson R. The shyness & social anxiety workbook. 3rd ed. New Harbinger Publications, Inc.; 2018.
31. Wolitzky-Taylor K, Glasner S, Tanner A, Ghahremani DG, London ED. Targeting maladaptive reactivity to negative affect in emerging adults with cannabis use disorder: A preliminary test and proof of concept. Behav Res Ther. 2022;150:104032.
32. Elling C, Forstner J, Seib-Pfeifer LE, Mücke M, Stah J, Geiser F, et al. Social anxiety disorder with comorbid major depression – why fearful attachment style is relevant. J Psychiatr Res. 2022;147:87-96.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.4]