

## اختلال اضطراب اجتماعی

از ویکی‌پدیا، دانشنامه آزاد

اضطراب اجتماعی	
طبقه‌بندی و منابع بیرونی	
تخصص	روان‌پزشکی، روان‌شناسی
آی‌سی‌دی-۱۰	F۴۰.۱ ( <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F۴۰.۱">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F۴۰.۱</a> ), F۹۳.۲ ( <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F۹۳.۲">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F۹۳.۲</a> )
آی‌سی‌دی-۹-CM	300.23 ( <a href="http://www.icd9data.com/getICD9Code.ashx?icd9=300.23">http://www.icd9data.com/getICD9Code.ashx?icd9=300.23</a> )
پیشنه‌پلاس	اختلال اضطراب اجتماعی ( <a href="https://patient.info/doctors/social-anxiety-disorder-pro">https://patient.info/doctors/social-anxiety-disorder-pro</a> )
سمپ	D010698 ( <a href="https://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2021/MB_cgi?field=uid&amp;term=D010698">https://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2021/MB_cgi?field=uid&amp;term=D010698</a> )

**اختلال اضطراب اجتماعی** (به انگلیسی: social anxiety disorder) یا **جمع‌هراسی** (به انگلیسی: social phobia) نوعی اضطراب است که با ترس و اضطراب شدید در موقعیت‌های اجتماعی شناخته می‌شود و حداقل بخشی از فعالیت‌های روزمره شخص را مختل می‌کند.<sup>[۱]</sup> اضطراب اجتماعی یک اختلال بسیار ناتوان‌کننده است که می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را مختل کند. در موارد شدید، اضطراب اجتماعی می‌تواند کیفیت زندگی فرد را به شکل چشمگیری کاهش دهد. بعضی از مبتلایان ممکن است هفته‌ها از خانه خارج نشوند یا از بسیاری موقعیت‌های اجتماعی مانند موقعیت‌های شغلی و تحصیلی خود صرف نظر کنند.

اضطراب اجتماعی می‌تواند از نوع خاص یا specific (زمانی که فقط برخی موقعیت‌های اجتماعی خاص موجب اضطراب می‌شود. مثل سخنرانی در حضور جمع) یا از نوع فراگیر (Generalized) باشد. اضطراب اجتماعی فراگیر عموماً شامل نوعی نگرانی شدید، مزمن و پایدار می‌شود که فرد از قضاوت دیگران در مورد ظاهرش یا رفتارش یا خجالت کشیدن و تحقیر شدن در حضور دیگران دارد. در حالی که شخص مبتلا معمولاً متوجه غیرمنطقی بودن یا زیاده روی در این احساس ترس و نگرانی می‌شود، ولی غلبه کردن بر این ترس برایش بسیار سخت است. حداکثر حدود ۱۳٫۳ درصد مردم در مقطعی از زندگی خود معیارهای هراس اجتماعی را دارا هستند که نسبت مردان به زنان مبتلا ۲ به ۳ است.<sup>[۲]</sup>

علائم جسمی که معمولاً همراه اضطراب اجتماعی هستند شامل سرخ شدن، تعریق زیاد، لرزش، تپش قلب، احساس دل آشوب و لکنت زبان می‌شود. در موارد نگرانی و ترس شدید حملات اضطرابی (panic attack) نیز ممکن است اتفاق بیفتد. تشخیص و دخالت زودهنگام در این اختلال می‌تواند به حداقل شدن علائم و کند شدن پیشرفت آن کمک قابل توجهی کند و از بروز عوارض بعدی نظیر افسردگی شدید جلوگیری کند.

با توجه به اینکه این اختلال در بسیاری از نقاط جهان چندان شناخته شده نیست و ناشی از اختلالات شخصیتی فرض می‌شود، مبتلایان به هراس اجتماعی معمولاً به خود درمانی روی می‌آورند. عامل دیگری که در این مسئله مؤثر است، پرهیز مبتلایان از مراجعه به روانشناس به علت خود اختلال است. این مسایل احتمال اعتیاد به مواد مخدر، روانگردان و تداخلات خطرناک دارویی را افزایش می‌دهد. فرد مبتلا را می‌توان به روش‌های دارویی یا روان درمانی یا هر دو درمان کرد. تحقیقات نشان داده رفتار درمانی شناختی (cognitive behavior therapy) به صورت فردی یا گروهی در درمان اضطراب اجتماعی مؤثر است. هدف این روش تغییر الگوهای فکری و واکنش‌های فیزیکی فرد در موقعیت‌های اضطراب‌زای اجتماعی است. با وجود اینکه این روش‌ها امروزه به‌طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند، بسیاری از مبتلایان به اضطراب شدید اجتماعی معتقدند این روش‌ها در موارد شدیدتر به تنهایی تأثیرگذار نیست و درمان‌های دارویی معمولاً نتایج بهتری به دنبال دارد.

از سال ۱۹۹۹ پس از آنکه برخی داروها برای درمان اضطراب اجتماعی مورد تأیید قرار گرفت و به بازار عرضه شد، توجه به این اختلال در ایالات متحده آمریکا به‌طور گسترده‌ای افزایش یافته است. بخشی از داروهای تجویزی را داروهای ضد افسردگی (antidepressants) شامل مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (selective serotonin reuptake inhibitors یا SSRIs) مانند فلوکستین، پاروکستین، سرتالین و سیتالوپرام، مهارکننده‌های بازجذب سروتونین و نوراپینفرین (serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors یا SNRIs) و مهارکننده‌های مونوآمینو اکسیداز (monoamine oxidase inhibitors یا MAOIs) تشکیل می‌دهند.

داروهای دیگری که معمولاً بدین منظور تجویز می‌شوند، شامل بتا بلاکرها (beta-blockers) و بنزودیازپینها (benzodiazepines) و برخی ضدافسردگی‌های جدیدتر هستند. علی‌رغم اینکه SSRIها عوارض بسیار کمی دارند و بسیار امن هستند و به عنوان رده اول درمانی در اضطراب اجتماعی شناخته می‌شوند شواهد بسیاری نشان دهنده مؤثر نبودن این گروه از داروها در موارد شدید دارد. اخیراً شواهدی مبنی بر اختلال در سیستم دوپامینرژیک مبتلایان به اضطراب اجتماعی یافت شده‌است. بسیاری از مبتلایان به اضطراب اجتماعی نیز داروهای دوپامینرژیک مانند آمفتامین‌ها را مؤثرترین داروها در برخورد کوتاه مدت با این اختلال می‌دانند. بنزودیازپین‌ها و مهارکننده‌های مونوآمینوآکسیداز نیز بسیار مؤثر گزارش شده‌اند. با این وجود خطرات احتمالی مهارکننده‌های مونوآمینوآکسیداز این داروها را به عنوان آخرین گزینه در درمان قرار می‌دهد.

درمان‌های گیاهی بسیاری نیز در اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته‌است. برای مثال گیاهی به نام کاوا (kava) به عنوان درمان گیاهی اضطراب اجتماعی توجه‌های بسیاری را به خود جلب کرده‌است. هر چند نگرانی‌هایی هم در مورد آثار جانبی درمان با این گیاه وجود دارد.<sup>[۳][۴]</sup>

## محتویات

### تشخیص

#### تعریف

#### علائم

#### جنبه‌های ادراکی

#### جنبه‌های رفتاری

#### جنبه‌های فیزیولوژیکی

### همایندی مرضی (comorbidity)

#### عوامل ایجادکننده

#### عوامل ژنتیکی و خانوادگی

#### عوامل محیطی

#### ناشی از مصرف مواد

### عصب‌شناسی

#### دوپامین

#### ناقل‌های عصبی دیگر

#### هورمون‌ها و نئوروپتایدها

#### نقش نواحی مختلف مغز

### تشخیص

### درمان

#### درمان دارویی

#### مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین

#### مهارکننده‌های مونوآمینوآکسیداز

#### بنزودیازپینها

## تشخیص

### تعریف

در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اختلال اضطراب اجتماعی به صورت «ترس یا اضطراب آشکار درباره یک یا چند موقعیت اجتماعی، که در آن‌ها فرد در معرض واریسی توسط دیگران است» تعریف شده است.<sup>[۵]</sup> فرد مبتلا به این اختلال به شدت از خطر بالقوه انجام رفتار نامناسب یا نشان دادن نشانه‌های اضطراب وحشت دارد.<sup>[۶]</sup>

## علائم

### جنبه‌های ادراکی

فردی که دچار اضطراب اجتماعی است هیچ گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار گیرد، اجتناب می‌ورزد. برداشت یا تصور شخص از موقعیت‌های اجتماعی که احتمال دارد شخصیت، ظاهر یا توانایی‌های او مورد سنجش و ارزشیابی ضعیف دیگران قرار گیرد، می‌تواند واقعی یا خیالی باشد. مبتلایان به اضطراب اجتماعی از اینکه چگونه در نظر دیگران به نظر می‌رسند، احساس نگرانی می‌کنند. آن‌ها معمولاً در جمع متوجه به ظاهر و رفتار خود هستند و معیارهای بالایی برای رفتار و عملکرد خود در نظر دارند. شخص مبتلا تلاش می‌کند تا تأثیر مثبتی بر دیگران بگذارد و جلوه عادی از خود ارائه دهد، اما در عین حال معتقد است که قادر به این کار نیست. این افراد پیش از روبرو شدن با موقعیت اجتماعی اضطراب‌زا بارها و بارها شرایط را به صورت ذهنی تصور می‌کنند و مسائل و موقعیت‌های اضطراب‌زای بالقوه و طریقه برخورد با آن را مرور می‌کنند. آن‌ها اتفاقاتی که ممکن است برایشان خجالت‌آور باشد را بررسی می‌کنند و حتی رشته تفکراتشان پس از رویارویی با آن موقعیت خاتمه نمی‌یابد، بلکه تا روزها بعد رفتار خود را بررسی می‌کنند و معمولاً خود را به خاطر اشتباهات و نمایش ضعیف سرزنش می‌کنند.<sup>[۷]</sup> مبتلایان به اضطراب اجتماعی بدبین‌تر از دیگران هستند و صحبت‌های عادی یا مبهم را با نگاه منفی تفسیر می‌کنند. بسیاری از تحقیقات نیز نشان داده‌است که این افراد خاطرات منفی را بهتر از دیگران به یاد می‌آورند.<sup>[۸]</sup>

برخی دیگر از خصوصیات این افراد شامل عادت به خواندن طرز فکر دیگران، تمرکز روی اتفاقات منفی، کوچک شمردن نکات قوت خود، تعمیم دادن بیش از حد مشکلات و پرهیز از برقراری روابط صمیمی است. برخی از موقعیت‌هایی که موجب بروز اضطراب در مبتلایان می‌شود به صورت زیر است:

- مورد قضاوت ضعیف دیگران قرار گرفتن، عدم تأیید یا انتقاد توسط دیگران
- ملاقات با دیگران برای نخستین بار
- مرکز توجه واقع شدن (مثلاً در زمان وارد شدن به مجلسی که دیگران نشسته‌اند)
- زیر نظر قرار گرفته شدن به هنگام انجام کار
- دعوت کردن یا دعوت شدن
- شرایط خاص اجتماعی مثل عصبانیت‌ها و پرخاشگری‌ها

▪ موقعیتی که می‌بایست مصمم و قاطع جواب داد یا اظهار نظر کرد

▪ مکالمه تلفنی در حضور دیگران

▪ خوردن یا آشامیدن در حضور دیگران

## جنبه‌های رفتاری

اضطراب اجتماعی ترسی ماندگار از یک یا چند موقعیت است که فرد در آن‌ها در معرض نگاه موشکافانه دیگران قرار می‌گیرد و ترس از اینکه به گونه‌ای عمل یا رفتار کند که اشتباه و در نتیجه تحقیرآمیز یا خجالت‌آور باشد. این مسئله فراتر از خجالتی بودن عادی است به گونه‌ای که در موارد بسیاری به اجتناب از موقعیت‌های قابل توجه اجتماعی و شغلی منجر شود. موقعیت‌های اضطراب‌زا می‌تواند تقریباً شامل هرگونه روابط اجتماعی خصوصاً شرکت در گروه‌های کوچک، مهمانی، صحبت با افراد غریبه، هتل و امثال آن شود. علائم جسمی و فیزیکی می‌تواند شامل خالی شدن ذهن، تپش قلب، سرخ شدن، سوزش معده و دل آشوب شود.

هراس‌ها معمولاً با فرار (escape behavior) یا رفتارهای اجتنابی (avoidance behavior) کنترل می‌شوند. به عنوان مثال یک دانش آموز ممکن است در زمان صحبت کردن در جلوی جمع، کلاس را ترک کند؛ (فرار) یا از ارائه گزارش شفاهی خودداری کند؛ (اجتناب) چرا که قبلاً در موقع صحبت در جلوی جمع دچار اضطراب شدید یا حملات اضطرابی شده‌است. برخی از رفتارهای اجتنابی کوچک زمانی دیده می‌شود که فرد از برخورد چشمی (eye contact) با دیگران اجتناب می‌کند، مثلاً فرد محلی را برای نشستن انتخاب می‌کند که ارتباط رودرروی چشمی با دیگران نداشته باشد.<sup>[۸]</sup> در موارد شدیدتر فرد از مواجهه با هر موقعیت اجتماعی که باعث بروز اضطراب شود پرهیز می‌کند. این‌گونه رفتارهای اجتنابی در فرد مبتلا باعث افت شدید در کیفیت زندگی فرد می‌شود و باعث بدتر شدن و پیشرفت این اختلال می‌گردد. در نتیجه مبتلایان باید از رفتارهای اجتنابی به‌طور جدی پرهیز کنند.

## جنبه‌های فیزیولوژیکی

واکنش‌های فیزیولوژیکی همانند دیگر اختلال‌های اضطرابی در اضطراب اجتماعی هم دیده می‌شود. در زمان مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا کودکان مبتلا ممکن است علائمی مثل کج خلقی، گریه، چسبیدن به والدین یا سکوت از خود نشان دهند.<sup>[۹]</sup> در بزرگسالان چشمان اشکی (teary eyes)، تعریق زیاد، دل آشوب، لرزش و تپش قلب دیده می‌شود که در نتیجه پاسخ فیزیولوژیکی استرس (fight or flight response) به‌وجود می‌آید. سرخ شدن هم معمولاً در این افراد دیده می‌شود.<sup>[۸]</sup> این واکنش‌های قابل مشاهده باعث افزایش اضطراب شخص می‌شود.

تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که قسمتی از مغز که آمیگدالا (amygdala) نامیده می‌شود و بخشی از سیستم لیمبیک (limbic system) می‌باشد در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در زمان رویارویی با چهره‌های خشمگین یا موقعیت‌های ترسناک بیش از حد طبیعی فعال است. این تحقیقات نشان می‌دهد که شدت این واکنش با شدت اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم دارد.<sup>[۱۰]</sup>

## همایندی مرضی (comorbidity)

اضطراب اجتماعی معمولاً با طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی دیگر همراه است. اضطراب اجتماعی معمولاً با اعتماد به نفس پایین و افسردگی همراه است که از کمبود روابط اجتماعی و دوره‌های طولانی مدت انزواء (در نتیجه اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی) ناشی می‌شود. به منظور کاهش اضطراب و تسکین افسردگی معمولاً مبتلایان از الکل یا داروهای روانگردان استفاده می‌کنند که ممکن است به وابستگی دارویی و سوء مصرف مواد منجر شود. بر اساس یک گزارش تخمین زده می‌شود که یک پنجم مبتلایان هم‌زمان به الکل وابستگی دارند.<sup>[۱۱]</sup> معمول‌ترین اختلال شایع در میان بیماران اضطراب اجتماعی افسردگی است. پس از افسردگی حملات اضطرابی (panic attacks)، اضطراب فراگیر (generalized anxiety disorder)، اختلال استرس پس از سانحه (post-traumatic stress disorder)، وابستگی به مواد و خودکشی شایع‌ترین اختلالات موجود در بیماران اضطراب اجتماعی می‌باشد.<sup>[۱۲]</sup> اختلال شخصیت کناره‌گیر (Avoidant personality disorder) نیز علائم بسیار مشابه و ارتباط بسیار نزدیک و تنگاتنگی با اضطراب اجتماعی دارد.<sup>[۱۳]</sup> با توجه به پس زمینه‌های مربوط به اختلالات موجود در سیستم دوپامینرژیک، اختلال کم توجهی - بیش فعالی (Attention-deficit hyperactivity disorder) نیز در بخشی از مبتلایان دیده می‌شود.

تحقیقات در زمینه عوامل ایجادکننده اضطراب اجتماعی محدوده گسترده‌ای را در بر می‌گیرد که از منظر علم اعصاب (neuroscience) گرفته تا منظر جامعه‌شناسی (sociology) این پدیده را بررسی می‌کند. محققین هنوز نمی‌توانند به‌طور دقیق عوامل ایجادکننده این اختلال را مشخص کنند ولی تحقیقات نشان دهنده تأثیر هم‌زمان عوامل ژنتیکی و شرایط اجتماعی در بروز این اختلال است.

### عوامل ژنتیکی و خانوادگی

ژن حامل سروتونین به‌طور مستقیم با رفتارهای مربوط به اضطراب، مرتبط است.<sup>[۱۴]</sup> ثابت شده‌است 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 داده‌است که اگر یکی از دوقلوها به اضطراب اجتماعی مبتلا باشد احتمال ابتلای نفر دوم نیز ۳۰ تا ۵۰ درصد بیش از مقدار متوسط است.<sup>[۱۵]</sup> مطالعات دیگری نیز نشان داده‌است که والدین کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی خودشان نیز تمایل بیشتری به انزواء 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.<sup>[۱۶]</sup>

### عوامل محیطی

یک تجربه ناموفق اجتماعی می‌تواند شروعی برای اضطراب اجتماعی باشد.<sup>[۱۷][۱۸]</sup> در حدود نصف مبتلایان وقوع یک ضربه روانی یا یک واقعه اجتماعی تحقیرآمیز با شروع یا بدتر شدن اضطراب اجتماعی مرتبط است.<sup>[۱۹]</sup> همچنین اضطراب اجتماعی می‌تواند اثرات بلند مدت طرد شدن، نادیده گرفته شدن، آزار جسمی یا جنسی در دوره کودکی باشد. محافظت بیش اندازه والدین از کودکان (overprotection) 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، چرا که باعث کاهش اعتماد به نفس و ناتوانی در برقرار کردن ارتباطات اجتماعی موفق و اخذ واکنش‌های مثبت و پذیرش از طرف دیگران می‌شود. هر چند برخی مطالعات این موضوع را رد می‌کند.<sup>[۲۰]</sup> برخی دیگر از مطالعات این موضوع را تأیید می‌کند.<sup>[۲۱]</sup> به هر حال در این مسئله شک چندانی وجود ندارد که افراد مبتلا مهارت‌های اجتماعی خود را ضعیف و ناکافی می‌دانند.<sup>[۲۲]</sup> حتی اگر این مسئله نقشی در ایجاد اضطراب اجتماعی نداشته باشد اضطراب و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی در دراز مدت 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.<sup>[۲۳]</sup> اضطراب اجتماعی در بین فرزندان خانواده‌هایی که محیط زندگی خود چندین بار تغییر داده‌اند بیشتر است.

### ناشی از مصرف مواد

در حالی که مصرف اتانول در ابتدا به اضطراب اجتماعی کمک می‌کند، سوء مصرف مقادیر زیاد الکل می‌تواند علائم اضطراب اجتماعی را بدتر کند یا در زمان مستی یا در زمان ترک باعث ایجاد حملات اضطرابی شود. این اثر تنها به الکل مختص نمی‌شود، بلکه ممکن است با سوء مصرف بلند مدت داروها و مواد دیگری که مکانیزم اثر مشابهی دارند، مانند بنزودیازپین‌ها که به عنوان آرام‌بخش تجویز می‌شوند نیز اتفاق بیفتد.<sup>[۲۴]</sup> بنزودیازپین‌ها اثر ضد اضطراب دارند و می‌توانند در درمان کوتاه مدت اضطراب شدید مؤثر باشند. بنزودیازپین‌ها معمولاً بسیار امن هستند، با این وجود انجمن جهانی اضطراب استفاده بلند مدت از بنزودیازپین‌ها را برای درمان اضطراب توصیه نمی‌کند، چرا که استفاده بلند مدت آن می‌تواند اثرات منفی ای شامل تحمل دارویی (tolerance)، تخریب ادراک و حافظه، وابستگی فیزیکی و سندرم ترک (discontinuation syndrome) را ایجاد کند.<sup>[۲۵]</sup> هرچند استفاده از داروهای ضد افسردگی در درمان اضطراب بسیار رایج شده‌است؛ بنزودیازپین‌ها به دلیل کارایی بسیار بالا، شروع سریع اثرات درمانی و اثرات جانبی مطلوب‌تر همچنان به عنوان یکی از رده‌های اصلی درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند.<sup>[۲۶]</sup> در مجموع قطع ناگهانی الکل یا داروهایی مثل بنزودیازپین‌ها و آگونیست‌های دوپامین می‌تواند به بدتر شدن اضطراب اجتماعی منجر شود. به همین دلیل قطع

تدریجی (taper down) این داروها توصیه می‌شود. برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند، برخی داروهای آنتی سایکوتیک (antipsychotic) و آنتاگونیست‌های دوپامین مثل هالوپریدول ممکن است در افراد غیرمبتلا علائم اضطراب اجتماعی ایجاد کند.<sup>[۳۷]</sup>

## عصب‌شناسی

مطالعات بسیاری در مورد زمینه‌های عصب‌شناسی اضطراب اجتماعی صورت گرفته‌است.<sup>[۲۸][۲۹]</sup> هر چند هنوز دلیل قطعی این اختلال مشخص نشده‌است، ولی شواهدی از ارتباط بین اضطراب اجتماعی و عدم تعادل در برخی از مواد شیمیایی مؤثر در سیستم عصبی یافت شده‌است و فرضیه‌هایی در این زمینه مطرح شده‌است.

### دوپامین

ارتباط بین اجتماعی بودن و دوپامین بسیار شناخته شده‌است. سوء استفاده از مواد دوپامینرژیک مثل آمفتامین‌ها جهت بهبود عملکرد اجتماعی، افزایش اطمینان و اعتماد به نفس بسیار رایج است. در یک مطالعه جدید ارتباط مستقیمی بین موقعیت اجتماعی افراد و میزان چسبندگی گیرنده‌های دوپامین نوع دوم و سوم ( $D_2/3$  binding affinity) در استریاتوم (striatum) یافت شده‌است.<sup>[۳۰]</sup> برخی از مطالعات نیز دقیقاً کاهش میزان چسبندگی گیرنده‌های نوع دوم دوپامین را در استریاتوم افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد.<sup>[۳۱]</sup> برخی مطالعات دیگر به غیرطبیعی بودن میزان ترانسپورترهای دوپامین (dopamine transporter) در استریاتوم افراد مبتلا اشاره کرده‌اند.<sup>[۳۲][۳۳]</sup> هر چند برخی از محققین نیز نتایج متفاوتی به دست آورده‌اند.<sup>[۳۴]</sup> ولی شواهد بسیاری بر نوعی ناهنجاری در سیستم دوپامینرژیک مبتلایان تأکید می‌کند. به عنوان مثال نقص در تمرکز، خستگی، بی‌علاقگی به امور روزمره و روابط اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و ... در مبتلایان دیده می‌شود. مبتلایان نیز داروهای دوپامینرژیک را مؤثرترین داروها در برخورد کوتاه مدت با این اختلال می‌پندارند. برخی تحقیقات نیز میزان بالای شیوع اضطراب اجتماعی در بین بیماران مبتلا به پارکینسون و شیزوفرنی را نشان می‌دهد. در یک مطالعه اضطراب اجتماعی در ۵۰ درصد از مبتلایان به پارکینسون تشخیص داده شده‌است.<sup>[۳۵]</sup> مطالعات دیگری نیز نشان داده‌اند، برخی آنتاگونیست‌های دوپامین (dopamine antagonists) مثل هالوپریدول ممکن است در افراد غیرمبتلا علائم اضطراب اجتماعی ایجاد کند.<sup>[۳۷]</sup> که نقش دوپامین در اضطراب اجتماعی را پررنگ تر می‌کند.

### ناقل‌های عصبی دیگر

تأثیرگذاری خوب بنزودیازپین‌ها از جمله کلونازپام (clonazepam) در اضطراب اجتماعی نشان دهنده دخالت ناقل عصبی گابا (GABA) یا گلوتامات (glutamate) در اضطراب اجتماعی است.<sup>[۲۸]</sup> پرکاری گلوتامات یا نوراپینفین نیز برخی دیگر از فرضیه‌های مطرح شده هستند.<sup>[۲۸]</sup> مطالعات کنترل شده بسیاری اثر داروهای سروتونرژیک مثل مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین در اضطراب اجتماعی را نشان داده‌اند و برخی از مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین از جمله پاروکستین و سرتالین توسط وزارت بهداشت آمریکا (FDA) برای درمان اضطراب اجتماعی تأیید شده‌اند. هر چند میزان تأثیر این داروها در موارد شدیدتر مورد تشکیک قرار گرفته‌است.

### هورمون‌ها و نوروپیتایدها

مطالعات بسیاری تأثیر اکسیتوسین (oxytocin)، واسوپرسین (vasopressin)، سی آر اف (CRF) و کورتیزول (cortisol) را در اضطراب اجتماعی و اعتماد به نفس گزارش کرده‌اند.<sup>[۲۸][۳۶][۳۷][۳۸][۳۹][۴۰][۴۱]</sup>

### نقش نواحی مختلف مغز

آمیگدالا (amygdala) بخشی از سیستم لیمبیک (limbic system) است که در ادراک ترس و یادگیری احساسی (emotional learning) نقش دارد. مطالعات بسیاری حساسیت و عملکرد بیش از اندازه آمیگدالا را در پاسخ به تهدیدهای اجتماعی (مواجهه با چهره‌های خشمگین خصوصاً آمیز یا در زمان انتظار کشیدن برای سخنرانی) در مبتلایان

به اضطراب اجتماعی نشان داده است.<sup>[۴۲]</sup> برخی از تحقیقات نشان می‌دهد، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین میزان عملکرد آمیگدالا را کاهش می‌دهد. برخی پژوهش‌های جدید نیز نقش بخش دیگری از مغز به نام Anterior cingulate cortex را که در ادراک درد فیزیکی نقش دارد در اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد.<sup>[۴۳]</sup>

## تشخیص

اضطراب اجتماعی معمولاً جدی گرفته نمی‌شود یا با اختلالات دیگری مثل افسردگی اشتباه گرفته می‌شود. جهت تعیین شدت اضطراب اجتماعی و رفتارهای اجتنابی در افراد مشکوک پرسشنامه‌هایی طراحی شده است. معیار لایبویتز (Liebowitz scale (<http://socialphobia.ir/Default.aspx?tabid=208>)) و معیار مختصر هراس اجتماعی (brief social phobia scale) معمولاً بدین منظور استفاده می‌شوند.

## درمان

مهمترین مسئله‌ای که از مطالعات اضطراب اجتماعی برداشت می‌شود اهمیت قابل توجه تشخیص و درمان زودهنگام است چرا که با گذر زمان جنبه‌های شناختی، روانی و فیزیکی اختلال تقویت می‌شود و غلبه بر آن به مراتب سخت‌تر خواهد بود. با این وجود غالباً افراد مبتلا بسیار دیر و پس از برخورد با مشکلات فراوان در زندگی برای درمان مراجعه می‌کنند. با توجه به اینکه این اختلال در بسیاری از نقاط جهان چندان شناخته شده نیست و ناشی از اختلالات شخصیتی فرض می‌شود مبتلایان به هراس اجتماعی معمولاً به خود درمانی (self-medication) روی می‌آورند. عامل دیگری که در این مسئله مؤثر است پرهیز مبتلایان از مراجعه به روانشناس به علت خود اختلال است. این مسایل احتمال اعتیاد به مواد مخدر، روانگردان و تداخلات خطرناک دارویی را افزایش می‌دهد. تحقیقات تأثیرگذاری دو نوع درمان را در اضطراب اجتماعی نشان داده‌اند: درمان دارویی و روان درمانی کوتاه مدت مثل روش‌های رفتاری- شناختی که عنصر اصلی آن مواجهه تدریجی (gradual exposure) با موقعیتهای اجتماعی است.

## درمان دارویی

### مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین

SSRI ها که دسته‌ای از داروهای ضد افسردگی هستند به علت عوارض جانبی ناچیز انتخاب اول در درمان اضطراب اجتماعی هستند. اثر اصلی این داروها از طریق افزایش مقدار ناقل عصبی سروتونین در سیناپس‌ها اعمال می‌شود. اولین دارویی که توسط وزارت بهداشت آمریکا برای درمان اضطراب اجتماعی مورد تأیید قرار گرفت پاروکستین (paroxetine) بود که در آمریکا با نام تجاری paxil فروخته می‌شود. پس از آن یک SSRI دیگر به نام سرتالین جهت درمان اضطراب اجتماعی مورد تأیید قرار گرفت. احتمال بروز مقاومت دارویی و وابستگی در SSRI ها بسیار کمتر از داروهای دیگر است.<sup>[۴۴]</sup> با این وجود شواهدی مبنی بر افزایش ریسک خودکشی در نوجوانان و کودکان پس از استفاده از SSRI ها بدست آمده است.

مطالعات بسیاری تأثیر پاروکستین، سرتالین، سیتالوپرام (citalopram)، اسیتالوپرام (escitalopram) و فلووکسامین (fluvoxamine) را در درمان اضطراب اجتماعی نشان داده‌اند.<sup>[۴۵][۴۶]</sup> با این وجود معلوم نیست آیا این تأثیرگذاری به علت اثر ضدافسردگی دارو است یا مستقیماً بر خود این اختلال مؤثر است. بسیاری از مبتلایان به اضطراب اجتماعی تأثیر این داروها را از طریق بهبود مود روانی (elevated mood)، تأثیر بر عواقب این اختلال مثل افسردگی و ایجاد حالت بی‌تفاوتی (apathy) نسبت به عواقب اجتناب اجتماعی می‌دانند ولی تأثیر SSRI ها را در حل خود این اختلال ناچیز می‌دانند و در موارد شدیدتر تجویز این داروها را یک سیکل بی‌فایده معرفی می‌کنند. به نظر می‌رسد استفاده از SSRI ها در صورت تشخیص و درمان زودهنگام در دوران نوجوانی می‌تواند مؤثرتر باشند.

### مهارکننده‌های مونوآمینوآکسیداز

MAOI ها جزو اولین و مؤثرترین داروها در درمان اضطراب اجتماعی هستند. تحقیقات نشان داده‌اند ترانیل سیپرومین (tranylcypromine) و فنلزین (phenelzine) که از دسته مهارکننده‌های غیرانتخابی (non-selective) و برگشت‌ناپذیر (irreversible) مونوآمینوآکسیدازها هستند در درمان اضطراب اجتماعی بسیار مؤثرند.<sup>[۴۶][۴۷]</sup> با این وجود استفاده از این داروها نیازمند رعایت رژیم غذایی بدون تیرامین (tyramine) است در غیر اینصورت به عوارض

جانبی بسیار خطرناکی مثل افزایش ناگهانی فشار خون و مرگ منجر می‌شوند.<sup>[۴۸]</sup> این مسئله و همچنین سمیت (toxicity) بالای این داروها در زمان استفاده بیش از اندازه (overdose) و احتمال بالای تداخل با داروهای دیگر MAOI ها را به عنوان انتخاب آخر در درمان اضطراب اجتماعی قرار داده‌است. در تلاشی به منظور استفاده بی‌خطر از مهارکننده‌های مونوآمینوآکسیداز در اضطراب اجتماعی مهارکننده‌های برگشت‌پذیر مونوآمینوآکسیداز مثل موکلوبامید (moclobemide) مورد استفاده قرار گرفتند که خطرات یادشده را ندارند ولی تحقیقات بعدی نشان دادند مهارکننده‌های برگشت‌پذیر مونوآمینوآکسیداز به اندازه مهارکننده‌های برگشت‌ناپذیر مونوآمینوآکسیداز مؤثر نیستند.<sup>[۴۶][۴۷]</sup> به نظر می‌رسد تأثیر مهارکننده‌های مونوآمینوآکسیداز در اضطراب اجتماعی به علت تأثیر هم‌زمان بر دوپامین و سروتونین باشد.

## بنزودیازپینها

بنزودیازپین‌ها جزو مؤثرترین و کم‌خطرترین داروها در درمان کوتاه مدت اضطراب هستند. تحقیقات بسیاری اثر بسیار خوب کلونازپام و برومازپام (bromazepam) را در اضطراب اجتماعی نشان داده‌اند.<sup>[۴۶][۴۷]</sup> بنزودیازپین‌ها به دلیل کارایی بسیار بالا، شروع سریع اثرات درمانی و اثرات جانبی مطلوب‌تر همچنان به عنوان یکی از رده‌های اصلی درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. استفاده بلندمدت بنزودیازپین‌ها ممکن است موجب تحمل نسبت به دارو یا تأثیر نامناسب بر حافظه شود. همچنین احتمال وابستگی یا استفاده تفریحی (recreational) نیز وجود دارد. اثرات درمانی بنزودیازپین‌ها از طریق تأثیر بر گیرنده‌های گابا (GABA) اعمال می‌شود. داروهای دیگری که بر گابا تأثیرگذار هستند مثل گاباپنتین (gabapentin) و تیاگابین (tiagabine) نیز در درمان اضطراب اجتماعی مؤثر گزارش شده‌اند.<sup>[۴۶][۴۷]</sup>

## بیو فیدبک و نوروفیدبک

جزو درمان‌های مکمل اضطراب و استرس است که از حدود ۲۵ سال پیش تحقیقات وسیعی در مورد اثر بخشی آن انجام شده‌است و در مجموع تاکنون در بیشتر تحقیقات مؤثر بوده‌است.<sup>[۴۹][۵۰]</sup>

## داروهای دیگر

تحقیقات زیادی در مورد اثر ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای (TCAs) در درمان اضطراب اجتماعی صورت نگرفته‌است ولی به نظر می‌رسد بعضی داروهای این دسته که مهارکننده‌های قوی بازجذب سروتونین هستند (مثل کلومیپرامین) تأثیری مشابه یا کمی بهتر از SSRI ها داشته باشند ولی اثرات جانبی بیشتری نسبت به SSRI ها دارند.

بتابلاکرها مثل پروپرانولول نیز در کاهش علائم فیزیکی اضطراب اجتماعی مؤثرند و معمولاً با داروهای دیگر به صورت هم‌زمان استفاده می‌شوند. این داروها در اضطراب اجتماعی خاص (مثلاً هنگام ارائه گزارش در حضور جمع) نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند. SNRI ها نیز در درمان اضطراب اجتماعی به‌طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته‌اند و ونلافاکسین (Venlafaxine) به عنوان سومین دارو برای درمان اضطراب اجتماعی توسط وزارت بهداشت آمریکا تأیید شده‌است. با این وجود اثرات درمانی آن فراتر از SSRI ها نیست.

در یک تحقیق جدید نشان داده شده‌است که ترکیب دی-سیکلوسرین (D-Cycloserine) با درمان مواجهه‌ای (exposure therapy) اثرات درمان مواجهه‌ای را تقویت می‌کند.<sup>[۵۱]</sup> دی-سیکلوسرین یک آنتی‌بیوتیک قدیمی است که در درمان سل (tuberculosis) مورد استفاده قرار می‌گیرد و هیچگونه اثر ضداضطرابی ندارد. با این وجود این دارو یک آگونیست گیرنده‌های نوع NMDA گلوتامات (NMDA glutamate receptor) است که در حافظه و یادگیری مؤثر هستند.<sup>[۵۲]</sup> در این تحقیق نشان داده شده‌است که استفاده از مقادیر کمی دی-سیکلوسرین یک ساعت پیش از مواجهه، اثربخشی این نوع روان درمانی را افزایش می‌دهد.

علیرغم وجود شواهد بسیار گسترده مبنی بر تأثیر دوپامین در اضطراب اجتماعی داروهای دوپامینرژیک چندان در درمان اضطراب اجتماعی مورد مطالعه علمی قرار نگرفته‌اند ولی مبتلایان داروهای آزادکننده دوپامین (dopamine releasers) یا مهارکننده‌های بازجذب دوپامین (dopamine reuptake inhibitors) یا آگونیست‌های دوپامین را در درمان کوتاه مدت اضطراب اجتماعی مؤثرتر از دیگر داروها می‌دانند.

استفاده خودسرانه از GBL، الکل، نیکوتین، کافئین و خصوصاً محرک‌ها (آمفتامین، اکستازی و...) نیز در بین مبتلایان رایج است. داروهای مؤثر بر گیرنده‌های اوپیوئید که باعث آزاد شدن دوپامین در بخش‌هایی از سیستم پاداش (reward system) مثل مسیر مسولیمبیک (mesolimbic pathway) می‌شوند هم در این اختلال بی تأثیر نیستند. استفاده



## روان درمانی

روش‌های رفتاری-شناختی<sup>[۵۳]</sup> درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (acceptance-commitment therapy یا ACT)، درمان مواجهه‌ای (exposure therapy) و آموزش مهارت‌های اجتماعی در درمان اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در یک تحقیق درمان دارویی با فنلزین بسیار مؤثرتر از درمان رفتاری-شناختی ارزیابی شده‌است<sup>[۵۴]</sup> با این وجود ترکیب روش‌های فوق با درمان دارویی ممکن است به بهبود اثرات درمان دارویی منجر شود.

درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در کاهش اجتناب تجربی بیماران اضطراب اجتماعی اثربخشی بیشتری نشان داده‌است.<sup>[۵۵]</sup>

## منابع

۱. "Webmd. Mental Health: Social Anxiety Disorder" (<http://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/mental-health-social-anxiety-disorder>). Webmd.com. Retrieved ۲۰۱۰-۰۴-۱۴.
۲. pp. 29-30. Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment (<https://books.google.com/books?id=rXrekuSy2b-sC&lpg=PA1&dq=%22Heimberg%22%20%22Social%20Phobia:%20Diagnosis,%20Assessment,%20and%20Treatment%22%20&lr&pg=PA1#v=onepage&q=%22Heimberg%22%20%22Social%20Phobia:%20Diagnosis,%20Assessment,%20and%20Treatment%22&f=false>). Richard G. Heimberg. Guilford Press
۳. Lim ST, Dragull K, Tang CS, Bittenbender HC, Efird JT, Nerurkar PV (2007). "Effects of kava alkaloid, pipermethystine, and kavalactones on oxidative stress and cytochrome P450 in F-۳۴۴ rats". *Toxicol. Sci.* ۹۷ (۱): ۲۱۴-۲۱. doi:10.1093/toxsci/kfm035 (<https://doi.org/10.1093%2Ftoxsci%2Fkfm035>). PMID 17329236 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17329236>). Unknown parameter |month= ignored (help)
۴. Sorrentino L, Capasso A, Schmidt M (2006). "Safety of ethanolic kava extract: Results of a study of chronic toxicity in rats". *Phytomedicine*. ۱۳ (۸): ۵۴۲-۹. doi:10.1016/j.phymed.2006.01.006 (<https://doi.org/10.1016%2Fj.phymed.2006.01.006>). PMID 16904878 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16904878>). Unknown parameter |month= ignored (help)
۵. American Psychiatric Association 2013, p. 202
۶. Furmark 2000, p. 8
۷. Shyness & Social Anxiety Treatment Australia Social Phobia ([http://www.socialanxietyassist.com.au/common\\_fears.shtml](http://www.socialanxietyassist.com.au/common_fears.shtml))
۸. Furmark, Thomas. Social Phobia - From Epidemiology to Brain Function ([http://www.diva-portal.org/diva/getDocument?urn\\_nbn\\_se\\_uu\\_diva-546-1\\_\\_fulltext.pdf](http://www.diva-portal.org/diva/getDocument?urn_nbn_se_uu_diva-546-1__fulltext.pdf)). Retrieved February 21, 2006.
۹. eNotes. Social phobia - Causes (<http://health.enotes.com/mental-disorders-encyclopedia/social-phobia#Causes%20and%20symptoms>) بایگانی‌شده (<https://web.archive.org/web/20060209210956/http://health.enotes.com/mental-disorders-encyclopedia/social-phobia#Cause-s%20and%20symptoms>) در ۹ فوریه ۲۰۰۶ توسط Wayback Machine. Retrieved February 22, 2006.
۱۰. Studying Brain Activity Could Aid Diagnosis Of Social Phobia (<http://www.sciencedaily.com/releases/2006/01/060118205940.htm>). Monash University. January 19, 2006.
۱۱. Alcohol Research and Health. Sarah W. Book, Carrie L. Randall. *Social anxiety disorder and alcohol use* ([http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m0CXH/is\\_2\\_26/ai\\_95148615](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0CXH/is_2_26/ai_95148615)). Retrieved February 24, 2006.
۱۲. eNotes. Social phobia (<http://health.enotes.com/mental-disorders-encyclopedia/social-phobia>) بایگانی‌شده (<https://web.archive.org/web/20060209210956/http://health.enotes.com/mental-disorders-en>

- cyclopedia/social-phobia) ۲۰۰۶ در ۹ فوریه توسط Wayback Machine. Retrieved February 23, 2006.
۴. Crozier, page 361.
  ۵. نقش ژنتیک در اختلال اضطراب اجتماعی (<https://www.armaghanroshd.com/article/260/ژنتیک-نقش-مهمی-را-در-اختلال-اضطراب-اجتماعی-ایفا-می-کند.html>)
  ۶. Kendler K, Karkowski L, Prescott C (1999). "Fears and phobias: reliability and heritability". *Psychol Med.* ۲۹ (۳): ۵۳۹-۵۴۳. doi:10.1017/S0033291799008429 (<https://doi.org/10.1017%2FS0033291799008429>). PMID 10405076 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10405076>).
  ۷. Warren S, Huston L, Egeland B, Sroufe L (۱۹۹۷) Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:637-644.
  ۸. National Center for Health and Wellness. Causes of Social Anxiety Disorder (<http://www.social-anxiety-disorder-resources.com/causes-of-social-anxiety-disorder.html>) بایگانی‌شده (<https://web.archive.org/web/20051201001808/http://www.social-anxiety-disorder-resources.com/causes-of-social-anxiety-disorder.html>) توسط Wayback Machine. Retrieved February 24, 2006.
  ۹. Athealth.com. Social phobia (<http://www.athealth.com/Consumer/disorders/SocialPhobia.html>). 1999. Retrieved February 24, 2006.
  ۱۰. Mineka S, Zinbarg R (۱۹۹۵) Conditioning and ethological models of social phobia. In: Heimberg R, Liebowitz M, Hope D, Schneier F, editors. *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. New York: The Guilford Press, 134-162
  ۱۱. Rapee RM, Lim L (1992). "Discrepancy between self- and observer ratings of performance in social phobics" (<http://content.apa.org/journals/abn/101/4/728>). *J Abnorm Psychol.* ۱۰۱ (۴): ۷۲۸-۳۱. doi:10.1037/0021-843X.101.4.728 (<https://doi.org/10.1037%2F0021-843X.101.4.728>). PMID 1430614 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1430614>). Unknown parameter |month= ignored (help)
  ۱۲. Stopa L, Clark D (1993). "Cognitive processes in social phobia". *Behav Res Ther.* ۳۱ (۳): ۲۵۵-۶۷. doi:10.1016/0005-

- 7967(93)90024-O (<https://doi.org/10.1016%2F0005-7967%2893%2990024-O>). PMID 8476400 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8476400>).
۲۲. Chris Segrin and Terry Kinney1 (2005). "Social skills deficits among the socially anxious: Rejection from others and loneliness" (<http://www.springerlink.com/content/pn01w833t4115270/>). *Motivation and Emotion.* ۱۹ (۱).
  ۲۳. Heimberg RG, Stein MB, Hiripi E, Kessler RC (2000). "Trends in the prevalence of social phobia in the United States: a synthetic cohort analysis of changes over four decades" ([http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0924-9338\(00\)00213-3](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0924-9338(00)00213-3)). *Eur. Psychiatry.* ۱۵ (۱): ۲۹-۳۷. doi:10.1016/S0924-9338(00)00213-3 (<https://doi.org/10.1016%2FS0924-9338%2800%2900213-3>). PMID 10713800 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10713800>). Unknown parameter |month= ignored (help)
  ۲۴. Terra MB, Figueira I, Barros HM (2004). "Impact of alcohol intoxication and withdrawal syndrome on social phobia and panic disorder in alcoholic inpatients" ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-87812004000400006&lng=en&nrm=iso&tln g=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-87812004000400006&lng=en&nrm=iso&tln g=en)). *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.* ۵۹ (۴): ۱۸۷-۹۲. doi:10.1590/S0041-87812004000400006 (<https://doi.org/10.1590%2FS0041-87812004000400006>). PMID 15361983 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15361983>). Unknown parameter |month= ignored (help)
  ۲۵. Allgulander C, Bandelow B, Hølländer E; et al. (2003). "WCA recommendations for the long-term treatment of generalized anxiety disorder". *CNS Spectr.* ۸ (8 Suppl 1): ۵۳-۶۱. PMID 14767398 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14767398>). Unknown parameter |month= ignored (help)
  ۲۶. Stevens JC, Pollack MH (2005). "Benzodiazepines in clinical practice: consideration of their long-term use and alternative agents" (<http://article.psychiatrist.com/?ContentType=START&ID=10001225>). *J Clin Psychiatry.* 66 Suppl 2: ۲۱-۷. PMID 15762816 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15762816>).

1. Mikkelsen EJ, Detlor J, Cohen DJ (1981). "School avoidance and social phobia triggered by haloperidol in patients with Tourette's disorder". *Am J Psychiatry*. 138 (12): 1572-1576.
2. M. S. Marcin, C. B. Nemeroff (2003). "The neurobiology of social anxiety disorder: the relevance of fear and anxiety". *Acta Psychiatr Scand*. 108 (417): 51-64.
3. Sanjay J. Mathew, Jeremy D. Coplan, Jack M. Gorman, (2001). "Neurobiological Mechanisms of Social Anxiety Disorder". *Am J Psychiatry*. 158: 1558-1567.
4. Diana Martinez, Daria Orlowska, Rajesh Narendran, Mark Slifstein, Fei Liu, Dileep Kumar, Allegra Broft, Ronald Van Heertum, and Herbert D. Kleber (2010). "Dopamine Type 2/3 Receptor Availability in the Striatum and Social Status in Human Volunteers". *BIOL PSYCHIATRY*. 67: 275-278.
5. Franklin R. Schneier, M.D. , Michael R. Liebowitz, M.D. , Anissa Abi-Dargham, M.D. , Yolanda Zea-Ponce, Ph.D. , Shu-Hsing Lin, Ph.D. , and Marc Laruelle, M.D. (2000). "Low Dopamine D2 Receptor Binding Potential in Social Phobia". *Am J Psychiatry*. 157 (3): 457-459.
6. van der Wee; et al. (2008). "Increased Serotonin and Dopamine Transporter Binding in Psychotropic Medication-Naïve Patients with Generalized Social Anxiety Disorder Shown by 123I-β-(4-Iodophenyl)-Tropane SPECT". *The Journal of Nuclear Medicine*. 49 (5): 757-63. doi:10.2967/jnumed.107.045518 (<http://doi.org/10.2967%2Fjnumed.107.045518>). PMID 18413401 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18413401>).  
Unknown parameter |month= ignored (help)
7. Jari Tiihonen, M.D. , Ph.D. , Jyrki Kuikka, Ph.D. , Kim Bergström, Ph.D. , Ulla Lepola, M.D. , Ph.D. , Hannu Koponen, M.D. , Ph.D. , and Esa Leinonen, M.D. , Ph.D. (1997). "Dopamine Reuptake Site Densities in Patients With Social Phobia". *Am J Psychiatry*. 154: 239-244. line feed character in |author= at position 75 (help)
8. Franklin R. Schneier, M.D. , Anissa Abi-Dargham, M.D. , Diana Martinez, M.D. , Mark Slifstein, Ph.D. , Dah-Ren Hwang, Ph.D. , Michael R. Liebowitz, M.D. , and Marc Laruelle, M.D. (2009). "Dopamine Transporters, D2 Receptors, and Dopamine Release in Generalized Social Anxiety Disorder". *Depress Anxiety*. 26 (5): 411-418. doi:10.1002/da.20543 (<https://doi.org/10.1002%2Fda.20543>). line feed character in |title= at position 61 (help)
9. Kummer A, Cardoso F, Teixeira AL. (2008). "Frequency of social phobia and psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale in Parkinson's disease". *Mov Disord*. 23 (12): 1739-1743.
10. Peter Kirsch, Christine Esslinger, Qiang Chen, Daniela Mier, Stefanie Lis, Sarina Siddhanti, Harald Gruppe, Venkata S. Mattay, Bernd Gallhofer, and Andreas Meyer-Lindenberg (2005). "Oxytocin Modulates Neural Circuitry for Social Cognition and Fear in Humans". *The Journal of Neuroscience*. 25 (49): 11489-11493. Unknown parameter |month= ignored (help)
11. "Hormone Oxytocin May Inhibit Social Phobia" (<http://www.sciencedaily.com/releases/2008/07/080722090555.htm>). —
12. Keverne EB, Curley JP. (2004). "Vasopressin, oxytocin and social behaviour". *The Journal of Neuroscience*. 24 (6): 777-783.
13. Stein DJ. (2009). "Oxytocin and vasopressin: social neuropeptides". *CNS Spectr*. 14 (11): 602-606. Unknown parameter |month= ignored (help)
14. Younglim Lee, Stephanie Fitz, Philip L Johnson and Anantha Shekhar (2008). "Repeated Stimulation of CRF Receptors in the BNST of Rats Selectively Induces Social but not Panic-Like Anxiety". *Neuropsychopharmacology*. 3: 2586-2594. Unknown parameter |month= ignored (help)
15. Soravia Leila Maria (2005). *Effects of Cortisone Treatment in Social Anxiety Disorder*.
16. Davidson RJ, Marshall JR, Tomarken AJ, Henriques JB (2000). "While a phobic waits: regional brain electrical and autonomic activity in social phobics during anticipation of public speaking"

- ([http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0006-3223\(99\)00222-X](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0006-3223(99)00222-X)). *Biol. Psychiatry*. ۳۷ (۲): ۸۵-۹۵. doi:10.1016/S0006-3223(99)00222-X (<https://doi.org/10.1016%2FS0006-3223%28-99%2900222-X>). PMID 10664824 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10664824>). Unknown parameter |month= ignored (help)
۴. Eisenberger NI, Lieberman MD, Williams KD (2003). "Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion". *Science (journal)*. ۳۰۲ (۵۶۴۳): ۲۹۰-۲. doi:10.1126/science.1089134 (<https://doi.org/10.1126%2Fscience.1089134>). PMID 14551436 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14551436>). Unknown parameter |month= ignored (help)
۵. ed. by Stuart A. Montgomery... (2001). *SSRIs in Depression and Anxiety*. John Wiley and Sons. pp. ۱۰۹-۱۱۱. ISBN 0-4708-4136-2. Unknown parameter |coauthors= ignored (|author= suggested) (help)
۶. Dawson W, Hedges, Bruce L. Brown, David A. Shwalb, Kirk Godfrey, A. Manja Larcher (2007). "The efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors in adult social anxiety disorder: a meta-analysis of double-blind, placebo-controlled trials". *Journal of Psychopharmacology*. ۲۱ (۱): ۱۰۲-۱۱۱.
۷. J. R. T. Davidson (2003). "Pharmacotherapy of social phobia". *Acta Psychiatr Scand*. 108 (Suppl. ۴۱۷): ۶۵-۷۱.
۸. I. Figueira, R. Jacques (2002). "Social Anxiety Disorder Assessment and Pharmacological Management". *German Journal of Psychiatry*. ۵: ۴۰-۴۸.
۹. "Monoamine oxidase inhibitor" (<https://en.wikipedia.org/wiki/MAOI#Interactions>).
۱۰. Biofeedback ([http://mentalhealth.about.com/cs/biofeedback/a/biofeedback\\_2.htm](http://mentalhealth.about.com/cs/biofeedback/a/biofeedback_2.htm))
۱۱. اضطراب اجتماعی چیست؟ (<http://www.irmind.com/component/content/article/223:ht> ml)
۵۱. Hofmann SG, Meuret AE, Smits JA; et al. (2006). "Augmentation of exposure therapy with D-cycloserine for social anxiety disorder". *Arch. Gen. Psychiatry*. ۶۳ (۲): ۲۹۸-۳۰۴. doi:10.1001/archpsyc.63.3.298 (<https://doi.org/10.1001%2Farchpsyc.63.3.298>). PMID 16520435 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16520435>). Unknown parameter |month= ignored (help)
۵۲. Hofmann SG, Pollack MH, Otto MW (2006). "Augmentation treatment of psychotherapy for anxiety disorders with D-cycloserine" (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2151200>). *CNS Drug Rev*. ۱۲ (۳-۴): ۲۰۸-۱۷. doi:10.1111/j.1527-3458.2006.00208.x (<https://doi.org/10.1111%2Fj.1527-3458.2006.00208.x>). PMC 2151200 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2151200>). PMID 17227287 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17227287>).
۵۳. T. I. Zaider, R. G. Heimberg (2003). "Non-pharmacologic treatments for social anxiety disorder". *Acta Psychiatr Scand*. 108 (Suppl. ۴۱۷): ۷۲-۸۴. line feed character in |title= at position 40 (help)
۵۴. Richard G. Heimberg, Michael R. Liebowitz, Debra A. Hope, Franklin R. Schneier, Craig S. Holt, Lawrence A. Welkowitz, Harlan R. Juster, Raphael Campeas, Monroe A. Bruch, Marylene Cloitre, Brian Fallon, Donald F. Klein (1133-1141). "Cognitive Behavioral Group Therapy vs Phenelzine Therapy for Social Phobia". *ARCH GEN PSYCHIATRY*. ۵۵: ۷۲-۸۴.
۵۵. Niles, A N., Burklund, L., Arch, J., Lieberman, M D., Saxbe, Darby, Craske, M G. *Cognitive Mediators of Treatment for Social Anxiety Disorder: Comparing Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy: Behavior Therapy* 45 (2014) 664-677.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Publishing. ISBN 978-0-89042-554-1.

Furmark, Tomas (2000). *Social Phobia: From Epidemiology to Brain Function*. Acta Universitatis Upsaliensis. ISBN 91-554-4873-9.

---

برگرفته از «[https://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=اختلال\\_اضطراب\\_اجتماعی&oldid=33256414](https://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=اختلال_اضطراب_اجتماعی&oldid=33256414)»

---

این صفحه آخرین بار در ۳۰ سپتامبر ۲۰۲۱ ساعت ۱۷:۰۷ ویرایش شده است.

همه نوشته‌ها تحت مجوز Creative Commons Attribution/Share-Alike در دسترس است؛ برای جزئیات بیشتر شرایط استفاده را بخوانید.

ویکی‌پدیا® علامتی تجاری متعلق به سازمان غیرانتفاعی بنیاد ویکی‌مدیا است.

- سیاست محرمانگی
- دربارهٔ ویکی‌پدیا
- تکذیب‌نامه‌ها
- 
- توسعه‌دهندگان
- آمار
- اظهارنامهٔ کوکی