

نقش اجتناب رفتاری در پیش بینی نشانه های افسردگی در افراد با نشانه های غالب هراس اجتماعی

The Role of Behavioral Avoidance in Predicting Depressive Symptoms in Subjects with Salient Symptoms of Social Phobia

تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت: ۸۸/۸/۵

Ahadi, B.*Ph.D., Mikaili, N. Ph.D.,
Abdolmohammadi, A.R. M.A.

بتول احدی*، نیلوفر میکایلی**،

عبدالرضا عبدالمحمدی***

چکیده

Abstract

Introduction: The main aim of this study was to explain depression symptoms according to behavioral avoidance in subjects with salient symptoms of social phobia.

Method: Among students who scored 19 and above on Social Phobia Inventory, 123 students were selected by random sampling. Subjects were asked to complete the Social Phobia Inventory, Beck Depression Inventory, and Liebowitz Social Anxiety Scale. Data were Analysed with Pearson correlation coefficient, and regression analysis.

Results: The results showed that behavioral avoidance was positively associated with depression symptoms. The results also revealed that behavioral avoidance can predict changes of depression symptoms.

Conclusion: The results suggested that behavioral avoidance have important role in explaining depression symptoms in persons with salient symptoms of social phobia. This findings can be important in treating social phobia disorder.

Keywords: Behavioral Avoidance, Depression Symptoms, Social Phobia

مقدمه: هدف اصلی پژوهش حاضر، تبیین نشانه های افسردگی بر حسب اجتناب رفتاری در افراد با نشانه های غالب هراس اجتماعی بود.

روش: از میان دانشجویانی که بر اساس نتایج سیاهه هراس اجتماعی، با نشانه های غالب هراس اجتماعی شناسایی شده بودند، ۱۲۳ دانشجو به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. سپس از آنها خواسته شد که به سیاهه افسردگی بک، سیاهه هراس اجتماعی و مقیاس اضطراب اجتماعی لایوویتز پاسخ دهند. در این پژوهش برای تحلیل آماری داده ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین اجتناب رفتاری و نشانه های افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین بر اساس یافته های این پژوهش اجتناب رفتاری می تواند تغییرات مربوط به نشانه های افسردگی را پیش بینی کند.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن بود که اجتناب رفتاری نقش مهمی در تبیین نشانه های افسردگی در افراد با نشانه های غالب هراس اجتماعی دارد. این یافته می تواند برای درمان هراس اجتماعی دستاورد مهمی به شمار آید.

واژه های کلیدی: اجتناب رفتاری، نشانه های افسردگی، هراس اجتماعی

*Correspondence E-mail:
bahadi08@gmail.com

*نویسنده مسئول: گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

** گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

*** دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

شایع ترین اختلال اضطرابی توأم با اختلال افسردگی اساسی، اختلال هراس اجتماعی است به طوری که ۱۵ تا ۳۷٪ از بیماران افسرده از اختلال هراس اجتماعی رنج می برند [۱]. همبودی اختلال هراس اجتماعی و اختلال افسردگی اساسی با شروع زودتر اختلال افسردگی اساسی، رخداد بیشتر حمله های افسردگی، طولانی تر شدن مدت حمله ها، دو برابر شدن احتمال بروز وابستگی به الکل و افزایش احتمال اقدام به خودکشی که منجر به بستری شدن در بیمارستان می شود، همراه است. همبودی اختلال افسردگی اساسی و اختلال هراس اجتماعی با افزایش در نارسایی های کنشی و با مراجعه مکرر به کلینیک ارتباط دارد [۱].

نخستین نشانه ی اختلال هراس اجتماعی براساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش متنی چاپ چهارم)^(۱) [۲] عبارتست از: ترس شدید و پایدار از یک یا چند موقعیت اجتماعی. ملاک مهم دیگر آن است که فرد مبتلا از موقعیتهای اجتماعی اجتناب می کند و یا آنها را با آزدگی های^۲ بسیار تحمل می کند. ملاک اجتناب^۳ از موقعیتهای ترس آور و تحمل^۴ آنها اختلال هراس اجتماعی را از اختلالات اضطرابی دیگر محور اول^۵ متمایز می کند. برای تشخیص این اختلال در بزرگسالی باید فرد مبتلا، آزدگی های بالینی بسیاری ناشی از اختلال را تجربه کند. تلویح این دوگانگی این است که همه افراد با اختلال هراس اجتماعی، ترس ذهنی، آزدگی و

نارسایی های کنشی تجربه می کنند اما لزوماً تمامی افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، از موقعیتهای اضطراب برانگیز اجتناب نمی کنند. در واقع تمایل به مواجهه با موقعیتهای اجتماعی اضطراب برانگیز در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی دامنه وسیعی دارد. برخی از این افراد تا آنجا که ممکن است از بسیاری از موقعیتهای اجتماعی اجتناب می کنند، در نتیجه نمی توانند اشتغال داشته باشند، در بیرون از خانه کار کنند و دوستان اندک و یا تماسهای بسیار کم اجتماعی دارند [۳]. نتایج یک فراتحلیلی که توسط لیتلتون^۶، هورسلی^۷، جان^۸ و نلسون^۹ در زمینه روشهای مقابله ای و آزدگیهای روانی انجام شده است، نشان داد که روشهای مقابله ای اجتناب مدار^{۱۰} به طور معنی داری با افزایش آزدگی های روانی همبسته هستند. علاوه بر این سطوح بالای اضطراب اجتماعی با اجتناب از تعارض^{۱۱} و وابستگی بین فردی بیشتر و رفتار جرأت ورزی پایین تر مرتبط است [۴].

اورهوسلر^{۱۲} دریافت که میزان افسردگی در آن دسته از بیماران بستری روانپزشکی که وابستگی عاطفی^{۱۳} (به عنوان یک صفت هراس اجتماعی) بالایی دارند ولی تجربه از دست دادن رابطه ای اجتماعی ندارند (شاید بدین دلیل که تماسهای اجتماعی بسیار کمی داشتند) بیشتر از افرادی است که وابستگی عاطفی پایین دارند ولی از دست دادن رابطه ای اجتماعی را تجربه کرده اند. گرچه به این افراد تشخیص هراس اجتماعی داده

6- Littleton, H.

7- Horsley, S.

8- John, S.

9- Nelson, D.V.

10- Avoidance- focused

11- Conflict avoidance

12- Overhosler

13- Emotional reliance

1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [text revision of DSM-IV]

2- Distress

3- Avoidance

4- Endurance

5- Axis I

های افسردگی استفاده شده است، روش پژوهش حاضر همبستگی است. در این پژوهش اجتناب رفتاری متغیر پیش بین و نشانه های افسردگی متغیر ملاک می باشد.

آزمودنیها: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بود. برای نمونه گیری از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. به این معنا که با روش تصادفی دو دانشکده از میان دانشکده های دانشگاه محقق اردبیلی و سپس از هر دانشکده سه گروه آموزشی (دانشکده فنی- مهندسی: گروه های آموزشی مهندسی عمران، مهندسی شیمی و مهندسی مکانیک و دانشکده علوم پایه: گروه های آموزشی زیست شناسی، فیزیک و ریاضی) انتخاب شد. سپس از تمامی این دانشجویان (۱۲۰۰ نفر) خواسته شد که سیاهه هراس اجتماعی را تکمیل کنند و دانشجویانی که نمره آنها در سیاهه هراس اجتماعی ۱۹ و بالاتر (نمره برش برای جدا کردن افراد با نشانه های غالب هراس اجتماعی) بود (۲۲۴ نفر)، به عنوان دانشجویان با نشانه های غالب هراس اجتماعی در نظر گرفته شدند. در نهایت از میان این دانشجویان، ۱۲۳ نفر با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده، نمونه نهایی پژوهش حاضر را تشکیل دادند. توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. همان طور که جدول ۱ نشان می دهد، در نمونه مورد مطالعه فراوانی دانشجویان دختر نسبت به پسر، غیر بومی نسبت به بومی و کارشناسی نسبت به کارشناسی ارشد بیشتر است.

نشد، ولی این یافته مبین آن است که افرادی که یک صفت اضطراب اجتماعی دارند (مانند وابستگی و اتکا عاطفی بالا) و همچنین روابط و تماسهای اجتماعی اندکی دارند (که شاید ناشی از اجتناب رفتاری بالای آنها باشد) سطوح بالای افسردگی را تجربه می کنند. در واقع بین فقدان حمایت اجتماعی و نشانه های افسردگی همبستگی بالایی وجود دارد [۵]. پیشینه تحقیق همچنین حاکی از آن است که ویژگیهای بازدارنده روابط بین فردی مانند کمروبی، زمینه های آسیب پذیری برای افسردگی را فراهم می کنند [۶]. بسیاری از افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، بازداری اجتماعی دارند اما این نشانه در افرادی به حداکثر میزان خودش می رسد که به صورت مستمر از موقعیتهای اجتماعی بازداری می کنند. بنابراین به نظر می رسد مؤلفه کناره گیری^{۱۴} در هراس اجتماعی می تواند در پدیدآیی نشانه های افسردگی نقش بسیار مهمی داشته باشد. به صورت نظری می توان احتمال داد که اجتناب رفتاری در بروز نشانه های افسردگی در میان افراد مبتلا به هراس اجتماعی نقش دارد، زیرا اجتناب منجر به کناره گیری و تنهایی می شود. گرچه بررسیهای همه گیر شناسی در زمینه رابطه بین اختلال هراس اجتماعی و نشانه های افسردگی انجام شده است ولی تا کنون نقش اجتناب در این رابطه مورد مطالعه قرار نگرفته است. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش اجتناب رفتاری در پیش بینی نشانه های افسردگی در افراد با نشانه های غالب هراس اجتماعی بود.

روش

طرح پژوهش: از آن جایی که از روش همبستگی برای بررسی نقش اجتناب رفتاری در پیش بینی نشانه

جدول ۱- توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک ویژگی های جمعیت شناختی

متغیرها	طبقات	فراوانی	درصد
جنس	دختر	۷۱	۵۸٪
	پسر	۵۲	۴۲/۳٪
بومی / غیر بومی	بومی	۵۷	۴۶/۳٪
	غیر بومی	۶۶	۵۳/۴٪
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۵۷	۴۶/۳٪
	دیپلم	۳۳	۲۶/۸٪
	بالا تر از دیپلم	۳۳	۲۶/۸٪
دوره تحصیلی	کارشناسی	۱۰۹	۸۸/۶٪
	کارشناسی ارشد	۱۴	۱۱/۴٪

ابزار:

۱- سیاهه افسردگی بک^{۱۵}: در این پژوهش از سیاهه افسردگی بک (نسخه دوم) برای ارزیابی شدت افسردگی استفاده شد. این پرسشنامه، یک آزمون بسیار متداول برای اندازه گیری شدت افسردگی است که بر اساس مشاهدات بالینی از بیماران روانپزشکی افسرده و غیر افسرده تهیه شده است. نگرشها و نشانه های همخوان با افسردگی در ۲۱ ماده بیان شده است و از بیمار خواسته می شود که میزان شدت هر توصیف در هر ماده را بر اساس یک مقیاس ترتیبی از ۰ تا ۳ درجه بندی کند. پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) با جمع بستن درجه بندیها نمره گذاری می شود. از نمرات برش برای طبقه بندی بیماران بر اساس شدت افسردگی آنها، استفاده می شود. پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) عمدتاً بر اساس ویرایش اول پرسشنامه بک تهیه شده است که ضریب باز آزمایی آن برای بیماران روانپزشکی ($r=0/86$)، و برای بیماران

غیر روانپزشکی ($r=0/81$) مناسب گزارش شده است، همچنین از روایی بالایی محتوایی، همزمان و افتراقی^{۱۶} در نمونه های بالینی و غیر بالینی برخوردار است [۷].

۲- سیاهه هراس اجتماعی^{۱۷}: در این پژوهش برای اندازه گیری هراس اجتماعی از سیاهه هراس اجتماعی استفاده شد. این پرسشنامه از ۱۷ ماده بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت تشکیل شده است. اعتبار این آزمون و همچنین روایی همگرا^{۱۸} و واگرای^{۱۹} آن مناسب گزارش شده است [۸]. نمره نوزده بین آزمودنی های با اختلال هراس اجتماعی و گروه کنترل تمایز برقرار می کند [۸].

۳- مقیاس اضطراب اجتماعی لایوویتز^{۲۰}: در این پژوهش برای اندازه گیری اجتناب از خرده مقیاس اجتناب^{۲۱} در مقیاس اضطراب اجتماعی لایوویتز

16- Discriminant

17- Social Phobia Inventory

18-Convergent

19- Divergent

20- Liebowitz Social Anxiety Scale [LSAS]

21- Avoidance subscale

15- Beck Depression Inventory [BDI-II]

استفاده شد [۹]. این مقیاس، یک ابزار اندازه گیری^{۲۴} ماده ای است که ۱۳ ماده آن موقعیتهای عملکردی^{۲۲} و ۱۱ ماده آن موقعیتهای اجتماعی^{۲۳} را توصیف می کند. هر آزمودنی در این مقیاس دو نمره کسب می کند: یک نمره شدت ترس^{۲۴} و یک نمره میزان اجتناب شخص را از موقعیتهای اجتماعی نشان می دهد. در هر خرده آزمون بر اساس مقیاس لیکرت (صفر تا سه درجه)، شدت ترس و میزان اجتناب درجه بندی شده است. بر اساس یافته های گیب^{۲۵}، کولز^{۲۶} و هیمبرگ^{۲۷}، مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتر برای شناسایی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ابزار سودمندی است، زیرا به جای آنکه فقط منعکس کننده یک سازه آزردهی کلی^{۲۸} باشد، می تواند افراد با اضطراب اجتماعی را از افراد افسرده متمایز کند [۱۰]. همچنین برای این ابزار همسانی درونی بالا ($\alpha = 0.94$ ، $\alpha = 0.95$) و روایی همگرا و روایی افتراقی بالایی گزارش شده است [۱۱].

یافته ها

در این قسمت جدول های مربوط به نتایج پژوهش ارائه شده است. همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه با استفاده از روش ضریب پیرسون به دست آمد و برای تعیین میزان سهم اجتناب رفتاری در پیش بینی نشانه های افسردگی از روش رگرسیون استفاده شده است. جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه را

نشان می دهد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون حاکی از آن است که بین متغیرهای افسردگی، هراس اجتماعی و اجتناب رفتاری رابطه مثبت معناداری وجود دارد. برای بررسی سهم اجتناب رفتاری در پیش بینی نشانه های افسردگی از روش آماری رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. برای تحلیل داده ها و تعیین چگونگی تأثیر اجتناب رفتاری بر نشانه های افسردگی، یعنی مشخص کردن این که چند درصد از واریانس نشانه های افسردگی به وسیله اجتناب رفتاری تبیین می شود، اجتناب رفتاری به عنوان متغیر پیش بین و نشانه های افسردگی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین اجتناب رفتاری و نشانه های افسردگی در جدول ۳ ارائه شده اند. بر اساس این نتایج، میزان F مشاهده شده معنادار است ($P < 0.001$) و ۱۷٪ واریانس مربوط به نشانه های افسردگی به وسیله اجتناب رفتاری تبیین می شود ($R^2 = 0.17$). ضریب تأثیر اجتناب رفتاری ($\beta = 0.35$) با توجه به آماره t نشان می دهد که این متغیر تغییرات مربوط به نشانه های افسردگی را پیش بینی می کند ($P < 0.001$)، یعنی افزایش اجتناب رفتاری با افزایش نشانه های افسردگی مطابقت می کند.

22- Performance situations

23- Social situations

24- Fear

25- Gibb, B.E.

26- Coles, M.E.

27- Heimberg, R.G.

28- Overall distress

جدول ۲- ماتریس همبستگی پیرسون بین نمره های افسردگی، هراس اجتماعی و اجتناب رفتاری در افراد با نشانه های غالب هراس اجتماعی

متغیرها	افسردگی	هراس اجتماعی	اجتناب رفتاری
افسردگی	—		
هراس اجتماعی	*.۰/۲۴	—	
اجتناب رفتاری	*.۰/۳۴	*.۰/۲۸	—

* $P < .01$

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	شاخص	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F (P)
نشانه های افسردگی	اجتناب رفتاری	باقیمانده	۱۲۷۹۶/۹۶	۱۲۱	۱۰۵/۷۶	۲۸/۲۹ ۰/۰۰۱
	اجتناب	رگرسیون	۲۹۹۲/۴۴	۱	۲۹۹۲/۴۴	

R	R ²	SE	B	SEB	β	t	P
۰/۴۱	۰/۱۷	۱۰/۲۸	۰/۵۹	۰/۰۹	۰/۳۵	۶/۲۹	۰/۰۰۱

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش اجتناب رفتاری در پیش بینی نشانه های افسردگی در افراد با نشانه های غالب هراس اجتماعی بود. این پژوهش نشان داد که بین اجتناب رفتاری و نشانه های افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. رابطه مثبت معنادار بین اجتناب رفتاری و نشانه های افسردگی مبین آن است که کاهش در اجتناب رفتاری با کاهش در نشانه های افسردگی همراه است که این یافته از نقش اساسی اجتناب رفتاری در رابطه بین اختلال هراس اجتماعی و نشانه های افسردگی حمایت می کند. همچنین یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که متغیر اجتناب رفتاری سهم معناداری در تبیین واریانس مربوط به نشانه های افسردگی دارد. به رغم نرخ بالایی همبودی

اختلال افسردگی اساسی با اختلال هراس اجتماعی، توجه تحقیقاتی پراکنده ای به آشکار سازی رابطه بین افسردگی و هراس اجتماعی شده است. همانگونه که پیش تر بیان شد، داده های همه گیر شناسی در جهت حمایت از بروز اختلال افسردگی اساسی پس از شروع اختلال هراس اجتماعی است [۱۲]، با این حال دلیل اینکه فقط عده ای از مبتلایان به اختلال هراس اجتماعی، همزمان نشانه های اختلال افسردگی اساسی را نشان می دهند، نامشخص باقی مانده است. پژوهش حاضر نشان داد که اجتناب رفتاری به عنوان نشانه منتج از اضطراب اجتماعی در حفظ نشانه های افسردگی نقش دارد. این یافته ها را می توان چنین تبیین کرد که اجتناب رفتاری سبب کاهش حمایت

اجتماعی براساس افزایش در رفتار اجتنابی مرتبط با اضطراب اجتماعی تبیین می شود.

یافته های پژوهش حاضر برای درک ماهیت و تداوم همبودی هراس اجتماعی و نشانه های افسردگی، تلویحات بالینی جالبی دارد. اخیراً در برخی از روشهای درمانی شناختی- رفتاری در درمان اختلال هراس اجتماعی، اجتناب رفتاری مورد تأکید قرار گرفته است [۱۶]. از این رو به درمانگران بالینی توصیه می شود با به کارستن روش مواجهه سازی برای افراد با اختلال هراس اجتماعی، اجتناب رفتاری را در آنها کاهش دهند و بدین ترتیب زمینه های بروز نشانه های افسردگی را به حداقل رسانند.

یکی از یافته های جالب این پژوهش آن بود که به رغم شدت نسبتاً پایین اجتناب رفتاری در نمونه مورد مطالعه، اجتناب رفتاری توانست سهم معناداری در پیش بینی نشانه های افسردگی نشان دهد. بنابراین پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه بر روی نمونه ای با شدت اجتنابی بالا انجام شود تا رابطه بین اختلال هراس اجتماعی و افسردگی با وضوح بیشتری نشان داده شود. یافته های پژوهش حاضر زمینه تحقیقات بعدی در باره رابطه بین اختلال هراس اجتماعی و افسردگی را فراهم ساخته است. بدین ترتیب که پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی نقش متغیر اجتناب رفتاری در رابطه بین اختلال اضطراب و نشانه های افسردگی با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر ترسیم و تبیین شود.

اجتماعی و تنهایی می شود و کاهش حمایت اجتماعی و تنهایی دو عامل اساسی در شروع نشانه های افسردگی است [۱۳]. زیرا اجتناب رفتاری زمینه های آسیب پذیری به تنهایی و فقدان حمایت اجتماعی را فراهم می کند که مرتبط با نشانه های افسردگی است [۱۳، ۱۴]. به عبارت دیگر اجتناب رفتاری با فراهم کردن زمینه های تنهایی و فقدان حمایت اجتماعی، آسیب پذیری به نشانه های افسردگی را افزایش می دهد [۱۳، ۱۴].

نقش اجتناب رفتاری در همبودی افسردگی با هراس اجتماعی سؤالاتی را در باره ماهیت ارتباط بین اضطراب و اجتناب رفتاری برانگیخته است. هربرت^{۲۹} و کارداکیوتو^{۳۰} مدلی از اختلال هراس اجتماعی ارائه داده اند که بر نقش اجتناب تجربه ای^{۳۱} (تلاش برای به حداقل رساندن، اجتناب و یا سرکوب تجارب خصوصی دردناک) تأکید دارند [۱۵]. البته برای روشن ساختن رابطه بین اجتناب تجربه ای و اجتناب رفتاری و نقش هر یک از آنها در تأثیر اضطراب اجتماعی بر افسردگی، انجام تحقیقات بیشتر لازم است.

محدودیت مهم تحقیق حاضر ماهیت همبستگی نتایج است که مانع نتیجه گیری های علی می شود. گرچه در این پژوهش رابطه علی مورد بررسی قرار نگرفته است، اما مطالعه حاضر نتایجی را فراهم کرد که تبیین کننده نشانه های افسردگی در بزرگسالان با اختلال هراس اجتماعی است. بر اساس این نتایج پدیدایی اختلال افسردگی اساسی در افرادی با اختلال هراس

29- Herbert, J. D.

30- Cardaciotto, L.

31- Experiential avoidance

منابع

- 10- Gibb BE, Coles ME, Heimberg RG. Differentiating symptoms of social anxiety and depression in adults with social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychology*. 2005; 36: 99- 109.
- 11- Fresco DM, Coles ME, Heimberg RG, Liebowitz MR, Hami S, Stein MB, Goetz D. The Liebowitz Social Anxiety Scale: A comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered forms. *Psychol Med*. 2001; 31: 1025- 1035.
- 12- Booth BM, Russell DW, Yates WR, Laughlin PR, Brown K, Reed D. Social support and depression in men during alcoholism. *J Subst Abuse*. 1992; 4: 7- 67.
- 13- Kessler RC, Stang P, Wittchen H. Lifetime comorbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med*. 1999; 29: 555- 567.
- 14- Russell DW, Cutrona CE. Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: Test of a process model. *Psychol Aging*. 1991; 6: 190- 201.
- 15- Herbert JD, Cardaciotto L. An acceptance and mindfulness-based perspective on social anxiety disorder. In: Orsillo SM, Roemer L, editors. *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment*. New York: Springer Science+Business Media; 2005. p.189- 212.
- 16- Rodebaugh TL, Holaway RM, Heimberg RG. The treatment of social anxiety disorder. *Clin Psychol Rev*. 2004; 24: 883- 908.
- 1- Belzer K, Schneier FR. Comorbidity of anxiety and depressive disorders: Issues in conceptualization, assessment, and treatment. *J Psychiatr Pract*. 2004; 10: 296- 306.
- 2- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed., revised. Washington, DC: Author; 2000.
- 3- Beidel DC, Turner SM. *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorders*. Washington, DC: American Psychological Association; 2007.
- 4- Littleton H, Horsley S, John S, Nelson DV. Coping with trauma and distress: A meta analysis. The 28th annual meeting of the Society of Behavioral Medicine. Washington, DC; 2007.
- 5- Overholser JC. Emotional reliance and social loss: Effects on depressive symptomatology. *J Pers Assess*. 1990; 55: 618- 629.
- 6- Joiner TE. Shyness and low social support as interactive diatheses, with loneliness as mediator: Testing an interpersonal-personality view of vulnerability to depressive symptoms. *J Abnorm Psychol*. 1997; 106: 386- 394.
- 7- Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*. 1988; 8: 77- 100.
- 8- Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British Journal of Psychiatry*. 2000; 176: 379- 386.
- 9- Liebowitz MR. Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry*. 1987; 22: 141- 173.