مقایسه ادراک خود، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و میزان خطرپذیری در دانشجویان با و بدون نشانگان اضطراب اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۳/۳ **تاریخ پذیرش مقاله:۹۵/۴/۱۳**

منصوره نیکوگفتار[۱]
سارا الیاسی بختیاری[۲]

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، مقایسه ادراک خود، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خطرپذیری در دانشجویان دارای نشانگان اضطراب اجتماعی و عادی بود.

روش: در چارچوب یک مطالعه علّی- مقایسه‌ای ۳۰۳ دانشجوی مقطع کارشناسی (۱۴۷ دختر، ۱۵۶ پسر) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و با آزمون‌های اضطراب اجتماعی (SPIN)، ادراک خود (BSCT)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS) و خطرپذیری (IARS) مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس دو راهه صورت گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های این پژوهش میانگین ادراک خود، در گروه عادی بالاتر از گروه با نشانگان اضطرابی بود و تفاوتی برحسب جنس یافت نشد. میانگین حمایت اجتماعی ادراک‌شده در گروه عادی بالاتر از گروه با نشانگان اضطرابی و در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود. در میان خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی، میانگین هر سه خرده مقیاس خانواده، دوستان و افراد مهم در گروه عادی بالاتر از گروه با نشانگان اضطرابی بود ولی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری یافت نشد. میانگین خرده مقیاس دوستان در دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر به دست آمد. در رابطه با خطرپذیری، میانگین گروهها صرفاً در زیرمقیاس خشم، گروه عادی پایین‌تر از گروه با نشانگان اضطرابی و در دختران میانگین نمرات مواد، الکل و رفتار جنسی پایین‌تر از پسران بود.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده نشان داد که گروه با نشانگان اضطراب اجتماعی، ادراک خود و حمایت اجتماعی پایین‌تر و خطرپذیری بالاتری را نسبت به گروه بدون نشانگان گزارش کردند.

کلید واژگان: اضطراب اجتماعی، ادراک خود، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، خطرپذیری، دانشجویان

۱ استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور mnikoogoftar@gmail.com

۲کارشناس ارشد روان‌شناسی

Comparing Self- Perception, Perceived Social Support and Rate Risk-Taking in University Students with and without Social Anxiety Syndrome

Nikoogoftar, M.
Elyasi Bakhtiari, S.

Abstract

Introduction: The purpose of this study is to comparing self-perception, perceived social support and risking in students by symptoms of social anxiety with normal group. The statistical society of the study include whole of B.A. students of Islamic Azad University at Karaj.

Methods: The samples include 303 (147 female, 156 male) which has selected randomly. The SPIN, BSCT, MSPSS, IARS tests has been evaluated. The present research is causal-comparative. The data analysis has done by two-way variance.

Results: The study findings showed that: The mean of self-perception in normal group is more than anxiety group and there is not any difference between subjects. The mean of perceived social support is more than anxiety group. The mean of perceived social support in female students is more than male students. Between subscales of social support, the mean of three subscales include family, friends and important persons in normal group is more than anxiety group. There isn't any difference between mean of family and important person subscales in female and male students but friends' subscales in female students was more than male students. In relationship between risking, the mean of groups of anger' subscale, in normal group was lower than anxiety group and mean of drug, alcohol, sexual behavior is lower than male students.

Conclusion: According to the results the students by signs of social anxiety had lower levels of self-perception and perceived social-support and higher levels of risk-taking as compared by normal students.

Keywords: Social anxiety, self-perception, perceived social support, risking

مقدمه

اضطراب اجتماعی[1] به ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هائی گفته می‌شود که فرد در جمع قرار می‌گیرد یا باید جلوی آن‌ها کاری انجام دهد (مثلاً سخنرانی کند). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند، ممکن است در آن رفتار خجالت‌آوری داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر کنند در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند می‌ترسند و سعی می‌کنند از آن‌ها دور باشند (گنجی، ۱۳۹۲).

فردی که دچار اضطراب اجتماعی است، هیچ‌گونه تمایلی به ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از نگرانی، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری قرار گیرد، اجتناب می‌ورزد. برداشت یا تصور شخص از موقعیت‌های اجتماعی که احتمال دارد، شخصیت، ظاهر یا توانائی‌های او مورد سنجش و ارزشیابی ضعیف دیگران قرار گیرد، می‌تواند واقعی یا خیالی باشد. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، بدبین‌تر از افراد دیگر هستند و صحبت‌های عادی یا مبهم را با دیدگاهی منفی تفسیر می‌کنند. بسیاری از تحقیقات نشان داده است که این افراد خاطرات منفی را بهتر از دیگران به یاد می‌آورند (فورمارک[2]، ۲۰۱۰).

امروزه اغلب افرادی که تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی را دریافت کرده‌اند، شغلی ندارند یا از محل کار خود غیبت می‌کنند و یا کارایی‌شان در تولید پایین است. متأسفانه اکثر آن‌ها درمان نمی‌شوند و آن هم به خاطر عدم آگاهی از نشانه‌های این اختلال است (فورمارک، ۲۰۰۲؛ اسچنیر[3]، ۲۰۰۶). همبودی[4] سایر اختلالات با اضطراب اجتماعی نیز از مسائل مهم این اختلال محسوب می‌شود. اغلب همبودی این اختلال با سایر اختلالات اضطرابی، خلقی و سوء مصرف مواد می‌باشد، که میزان آن ۶۹/. تا ۸۱/. گزارش شده است (فم[5] و ویتچن[6]، ۲۰۰۴). مطابق پژوهش‌های انجام شده، کیفیت زندگی افرادی که اختلال اضطراب اجتماعی را به صورت همبودی با سایر اختلالات تجربه می‌کنند، در مقایسه با افرادی که این اختلال را به تنهایی دارند، به مراتب پایین‌تر است (چریس و لوئیس[7]، ۲۰۰۸). میزان شیوع این اختلال در سال ۲۰۰۸ در جمعیت کلی ۷ تا ۱۳ درصد و میانگین شیوع این اختلال در طول زندگی اروپائی‌ها ۶/۷ درصد گزارش شده است (فم[8]، پلیسول[9]، فورمارک[10] و ویچن[1]، ۲۰۱۵). براساس DSM-5، نرخ شیوع ۱۲ ماهه‌ی اختلال اضطراب اجتماعی در مردم آمریکا حدود ۷٪ اعلام شده است.

---

1 - Social anxiety
2- Furmark
3- Schneir
4 -comorbidity
5 - Fehm
6- Wittchen
7- CHeris & Luis
8 - Fehm
9 - Pelissol
10 - Furmark

تفکرات و نگرش‌های خود[2]، نظام مفهومی را شکل می‌دهند که ادراک خویشتن[3] نام دارد. این نظام در برگیرنده‌ی کلیه‌ی مواردی است که فرد برای تعریف خود و تمایز از دیگران مطرح می‌نماید. از جمله این موارد می‌توان به توانائی‌ها، فعالیت‌ها، عقاید و ویژگی‌های اجتماعی اشاره کرد. ادراک خویشتن در برگیرنده‌ی حرمت نفس[4] و خویشتن‌پذیری[5] است. حرمت خود یا عزت نفس به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی ادراک خود، از عوامل مهم و تعیین کننده رفتار انسان در محیط اجتماعی محسوب می‌شود. عزت نفس مقدار ارزشی است که اشخاص به عنوان یک فرد به خود می‌دهند، این جنبه اکتسابی از رابطه بین فردی، بازتابی از نظر دیگران نسبت به فرد بوده و تعیین کننده چگونگی برخورد او با مسائل مختلف است (برایان[6]، دونا[7] و دیبورا[8]، ۲۰۱۳).

ارزیابی منفی فرد از خویشتن و پذیرش پایین از خود در موقعیت‌های اجتماعی نقش اصلی در اختلال اضطراب اجتماعی دارد، از این رو به نظر می‌رسد، مداخلات مبتنی بر بهبود عزت نفس بر کاهش نشانه‌های مبتلایان مؤثر باشد. افراد با اختلال اضطراب اجتماعی، ادراکاتی منفی از عملکرد خود در موقعیت‌های اجتماعی دارند، این ادراکات و تصاویر گاهی تحریف شده و عموماً در معانی منفی نسبت به خود و اغلب به خاطرات اولیه بد، نظیر اذیت شدن مرتبط می‌گردد، ادراکات منفی از خود در بیماران دارای اضطراب اجتماعی، انعکاسی خودکار است که بازیابی می‌شود (ناتالی[9]،کولت[10] و لوسیا[11]، ۲۰۱۲).

منظور از حمایت اجتماعی ادراک‌شده[12]، ادراک قابلیت دسترسی و کفایت انواع حمایت می‌باشد. برایان[13] و همکاران (۲۰۱۳) در بررسی سلامت عمومی بزرگسالان آمریکا، نقش حمایت اجتماعی مثبت و منفی‌گرایی اجتماعی[14] را در روابط بین شخصی مورد مطالعه قرار دادند. در این مطالعه ۴۶۸۸ نفر بین سنین ۲۱تا ۵۴ سالگی به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتایج این تحقیق نشان داد که منفی‌گرایی اجتماعی رابطه مثبتی با اضطراب دارد، در حالی که حمایت اجتماعی مثبت از رابطه منفی با اضطراب برخوردار است. ناتالی[15] و همکاران (۲۰۱۲) نقش حمایت اجتماعی را به عنوان

1 - Wittchen
2 -self-attitude
3 - Self-Perception
4- Self-Regard
5- Self-acceptance
6 - Brian
7 - Dona
8 - .Deborah
9 - Natalie
10 - Colette
11 - Lusia
12 - Perceived Social Support
13 -Brayan
14 -Social Negativism
15 -Natali

متغیر تعدیل کننده[1]، بین قربانی شدن توسط انواع خشونت‌ها از یک طرف و اضطراب و افسردگی از طرف دیگر در بین جوانان آفریقایی، آمریکایی مورد مطالعه قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی بین قربانی شدن در اثر خشونت و اختلالات اضطراب و افسردگی نقش تعدیل کننده بازی کرده است، بدین معنا که جوانانی که قربانی خشونت شده و از طرف خانواده و دوستان حمایت شده بودند در مقایسه با جوانانی که از این حمایت‌ها، محروم بودند، کمتر دچار اضطراب و افسردگی شده بودند.

خانجانی، بیرامی و هاشمی (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که متغیرهای سبک-های مقابله‌ای (گریز، اجتناب، دوری‌گزینی، رویارویی و جستجوی حمایت اجتماعی) قادر هستند در تعامل با یکدیگر و به طور جدا تغییرات آسیب‌پذیری در برابر استرس را به طور معنادار پیش بینی کنند. کاشانی، طاهری، میرزایی و مسعودی مقدم (۱۳۹۱) نیز در مطالعه خود دریافتند که بین حمایت اجتماعی و عزت نفس با اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد.

خطرپذیری[2] به رفتارهائی اطلاق می‌شود، که تحت شرایط نامطمئن با یا بدون پیامدهای منفی، با یا بدون صدمه به خود یا دیگران و بدون داشتن برنامه‌ای قوی صورت می‌پذیرد. این عملکردها اگرچه با درجاتی از آسیب یا ضرر بالقوه همراه‌اند، احتمال دستیابی به انواعی از پاداش را نیز دارا می‌باشند (کاشانی و همکاران، ۱۳۹۱). تحلیل‌هایی که در خصوص روابط جنسی، مصرف ماری جوانا و رابطه آن‌ها با اختلال افسردگی اساسی و سایر اختلالات اضطرابی انجام شد، پیشنهاد می-کنند، که اختلال اضطراب اجتماعی تنها اختلالی است که به طور عمده بیشترین رابطه را با مصرف ماری جوانا دارد (سارا[3] و سوزان[4]، ۲۰۱۳). اختلال اضطراب اجتماعی رابطه‌ای مثبت با برخی از مولفه‌های خطرپذیری از جمله مصرف الکل دارد. این اختلال اغلب در اوایل نوجوانی آغاز می‌شود و اختلال وابستگی به الکل را در جوانی پیش‌بینی می‌کند. در حقیقت از هر پنج نفر که به اختلال اضطراب اجتماعی مبتلا هستند، یک نفر اختلال وابستگی به الکل را نیز به صورت همزمان داراست. یکی از دلایل همزمانی این دو اختلال استفاده این افراد از الکل برای مقابله با اضطراب اجتماعی است (سارا و همکاران، ۲۰۱۳).

افراد با اختلال اضطراب اجتماعی فقط از آشفتگی‌ها و صدمات و تخریب‌هایی که مربوط به اختلال‌شان است در عذاب نیستند، بلکه از گستره وسیعی از مشکلات رنج می‌برند. تحقیقات فرانکلین[5] (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که افراد با اختلال اضطراب اجتماعی، آسیب‌پذیری بیشتری در رابطه با مسائل مربوط با ماری جوانا دارند و همینطور میزان شیوع و همبودی اختلال مصرف الکل با اختلال اضطراب اجتماعی در جمعیت کلی برابر است با ۲/۴ درصد و همچنین ابتلا به اختلال

1 -Modifier variable
2 - Risk-Taking
3 - Sara
4 - Suzan
5 -Franklin

اضطراب اجتماعی، به طور عمده با میزان بالای اختلال مصرف الکل و سوء استفاده از الکل رابطه دارد (فرانکلین، ۲۰۱۰).

یوبلکر[1]، رویزبرگ[2]، میلمن[3]، ین[4] و موکلر[5] (۲۰۱۳) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که اختلال اضطراب اجتماعی فقط با اجتناب همراه نیست بلکه گاهی با بازداری و انفعال رفتاری ارتباط پیدا می‌کند. مثلاً در گروهی از افراد که تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی دریافت کرده‌اند، عدم بازداری و پاسخ‌های تکانشی یافت می‌شود که این امر خطرپذیری را در این افراد بالا می‌برد. حال باتوجه به تحقیقات انجام شده، این سوال مطرح می‌شود که آیا میزان خطرپذیری افراد با نشانگان اضطراب اجتماعی که از ورود به روابط اجتماعی دوری می‌جویند، با افراد بدون این اختلال متفاوت است؟ و آیا پایین بودن ادراک از خویشتن و حمایت اجتماعی در میان افراد با و بدون این اختلال تفاوت دارد؟

روش

مطالعه حاضر پس‌رویدادی و از نوع علّی- مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری این پژوهش عبارت بود از کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی واحد علوم و تحقیقات کرج که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ اشتغال به تحصیل داشتند. با استفاده از روش **نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای** ۳۰۳ نفر (۱۴۷ دختر، ۱۵۶ پسر) انتخاب شد که این افراد به پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، ادراک خود، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خطرپذیری پاسخ دادند، افرادی که در پرسشنامه اضطراب اجتماعی نمره ۲۵ و بالاتر را کسب کردند، بر اساس نمرات به دست آمده به دو گروه با و بدون نشانگان اضطراب اجتماعی تقسیم شدند.

ابزار پژوهش

- **پرسشنامه اضطراب اجتماعی:** به منظور تشخیص اضطراب اجتماعی، از پرسشنامه ۱۷ سوالی اسپین[6] (۲۰۰۰) استفاده شد. این مقیاس که نخستین بار توسط کانور[7] به همین منظور تهیه گردید، دارای ۳ زیرمقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده)، وناراحتی فیزیولوژیک (۴ماده) است (حسنوند عموزاده، ۱۳۸۹). هر ماده یا سوال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (به هیچ وجه = ۰، تا بی‌نهایت =۴) درجه‌بندی می‌شود. پایایی این پرسشنامه به روش باز آزمایی در

1 - Uebelacker
2 - Roweisberg
3 - Millman
4- Yen
5- Mokeller
6 -spin
7 -canoor

گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹ و برای اجتناب ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیک معادل ۰/۸ گزارش شده است (کانور[1]، ۲۰۰۰).

حسنوند عموزاده (۱۳۸۹) در نمونه غیر بالینی در ایران روایی و پایایی این مقیاس را به دست آورد. ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول آزمون برابر ۰/۸۲، برای نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶ و همچنین همبستگی دو نیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون برابر ۰/۹۱ بوده است. همچنین محاسبه آلفای کرونباخ مربوط به کل آزمون‌ها در خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی برای اجتناب برابر ۰/۷۵، برای ترس برابر ۰/۷۴ و برای ناراحتی برابر ۰/۷۵ بوده، که نشانگر این است که پایایی محاسبه شده رضایت‌بخش می‌باشد. اعتبار همگرایی پرسشنامه SPIN براساس رابطه آن با پرسشنامه خطای شناختی (CEQ) لف[2] و بارور[3] P(0/001) Y=0/35 با نمرات پرسشنامه عزت نفس P(0/001) Y=0/58 ، با اضطراب فوبیک SCL90-R دروگاتیس[4] ولیمن[5] P(0/001)6=0/7 بدست آمد، که بیانگر اعتبار مناسب آزمون می‌باشد (حسنوند عموزاده، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل سوالات برابر با ۰/۸۷۳ به دست آمد که نشانگر همسانی درونی خوب سئوالات پرسشنامه اضطراب اجتماعی است.

- **پرسشنامه ادراک از خود:** این پرسشنامه با ۲۵ سوال و طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای در سال ۱۹۷۸ توسط بک وستیر ساخته شد. بک و همکاران (۱۹۸۵) ضریب اعتبار ۰/۸۸ و ۰/۶۵ را با استفاده از روش آزمون- آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه فاصله‌ی زمانی گزارش دادند. همچنین ضریب همسانی درونی برای این مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه در مقایسه با پرسشنامه‌ی عزت نفس روزنبرگ ۰/۵۵ گزارش شده است. علاوه بر آن اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مردان افسرده ۰/۸۰، زنان افسرده ۰/۷۶، مردان مضطرب ۰/۷۸ و زنان مضطرب ۰/۷۸ گزارش شده است (محمدی، ۱۳۷۲). در ایران، دیباج‌نیا (۱۳۸۳) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برابر با ۰/۷۳۱ بدست آمد که نشانگر همسانی درونی خوب سوالات بود.
- **پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده:** این پرسشنامه ۱۲ عبارتی، به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده، از ۳ منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط زیمت[6] و

1 - Canor
2 -leff
3 -barour
4-drugatis
5 -limen
6 -Zimet

همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده است. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت بیان می‌کنند «از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم» بیان می‌کنند. ویژگی‌های روان‌سنجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده چند بعدی، بر روی نمونه‌های مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است. نمونه مورد نظر در آخرین پژوهش انجام شده، ۵۴ دانشجوی کالج (۱۲۲زن و ۳۲ مرد) با میانگین سنی ۲۶/۵ سال، میانگین نمره کل آزمون ۵/۵۸، برای خرده مقیاس خانواده ۵/۳۱، برای خرده مقیاس دوستان ۵/۵۰ و برای مقیاس افراد مهم ۵/۹۴ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ آزمون، برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ قرار دارد (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). حسینی المدنی (۱۳۹۱) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای کل آزمون ۰/۷۹ به دست آورد.

- **پرسشنامه خطرپذیری:** این مقیاس با بررسی ابزارهای معتبر و مطرح در حوزه خطرپذیری، توسط زاده محمدی و احمد آبادی (۱۳۸۷) تدوین شد. تعداد ۳۸ سوال این پرسشنامه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر، از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه یا رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف به کار برده می‌شود، پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این سوالات در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالف (۱نمره)، تا کاملاً موافق (۵ نمره) مطرح می‌کنند، اعتبار این مقیاس به روش همسازی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مولفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت، آزمون KMO برابر ۰/۹۴۹و در سطح بسیار مطلوب و رضایت بخش بوده است، آزمون کرویت بارتلت از نظر آماری معنی‌دار بوده است، میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴۱، رانندگی خطرناک ۰/۷۴۶، خشونت ۰/۷۸۴، سیگار کشیدن ۰/۹۳۱، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰۱، مصرف الکل ۰/۹۰۹، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷۶ و دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳۵ به دست آمد. نتایج به دست آمده از روایی و پایایی مقیاس حاکی از آن است که ابزاری مناسب و مطلوب در سنجش خطرپذیری نوجوانان ایرانی می‌باشد (زاده محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۷).

در این پژوهش به منظور تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین پایایی به روش بازآزمانی برای پرسشنامه خطرپذیری ۰/۸۶۱ بوده است. بدین منظور به کمک نرم‌افزار آماری SPSS، میزان ضریب هماهنگی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، محاسبه شده است.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی نمره پرسشنامه اضطراب اجتماعی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمره اضطراب اجتماعی در دانشجویان

متغیر	تعداد	میانگین	میانه	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره	کجی	کشیدگی
اضطراب اجتماعی	۳۰۳	۱۵/۸۰	۱۵	۸۴.۹	۰	۸۴	۰.۶۹۸	۱۵۴.۰

به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت بین میانگین‌های ادراک خود با توجه به تاثیر دو متغیر مستقل گروه‌بندی افراد (افراد با و بدون اختلال) و جنس بر نمرات متغیر وابسته ادراک خود از آزمون تحلیل واریانس دو راهه استفاده شد. خلاصه نتایج تحلیل واریانس دو راهه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: جدول خلاصه تحلیل واریانس دو راهه برای نمرات ادراک خود

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معنی‌داری
عامل گروه	۲۲۸۱,۶۸۹	۱	۲۲۸۱,۶۸۹	۲۶,۱۴۲	۰,۰۰۱
عامل جنس	۶۴,۹۷۸	۱	۶۴,۹۷۸	.۷۴۴	۰,۳۸۹
تعامل گروه *جنس	۰,۰۴۰	۱	۰,۰۴۰	۰,۰۰۱	۰,۹۸۳
خطا	۲۶۰۹۷,۱۲۶	۲۹۹	۸۷۰۲۸۱		
کل	۲۸۴۹۹,۴۱۳	۳۰۲			

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، فقط F محاسبه شده در رابطه با عامل گروه (P <۰/۰۱) ،F(۲۹۹،۱) =۲۶/۱۴۲ در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. اما عامل جنس و تعامل گروه وجنس معنی‌دار نمی‌باشد. در رابطه با عامل گروه، مقایسه میانگین‌های گروه‌ها نشان می‌دهد که میانگین ادراک خود در گروه بدون نشانگان (M=۸۷/۲۸) بالاتر از گروه با نشانگان (M=۸۰/۳۷) است.

به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت بین میانگین‌های حمایت اجتماعی با توجه به تأثیر دو متغیر مستقل گروه‌بندی افراد با و بدون نشانگان و جنس بر نمرات متغیر وابسته نمره کل حمایت اجتماعی از آزمون تحلیل واریانس دو راهه استفاده شد. خلاصه نتایج تحلیل واریانس دو راهه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: جدول خلاصه تحلیل واریانس دو راهه برای نمرات حمایت اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معنی‌داری
عامل گروه	۵۱۰۵,۴۱۲	۱	۵۱۰۵,۴۱۲	۲۵,۲۶۸	۰,۰۰۱
عامل جنس	۸۲۸,۹۴۰	۱	۸۲۸,۹۴۰	۴,۱۰۳	۰,۰۴۴
تعامل گروه *جنس	۲۹۶,۹۲۸	۱	۲۹۶,۹۲۸	۱,۴۷۰	۰,۲۲۶
خطا	۶۰۴۱۲,۴۶۰	۲۹۹	۲۰۲,۰۴۸		
کل	۶۸۱۱۰,۹۹۷	۳۰۲			

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، فقط F محاسبه شده در رابطه با عامل گروه (P < ۰/۰۱، F(۲۹۹،۱) =۲۵/۲۶۸) در سطح ۰/۰۱ و نیز عامل جنس (P < ۰/۰۱، F(۲۹۹،۱) =۴/۱۰۳) در سطح ۰/۰۵ معنادار است. اما در رابطه با تعامل گروه و جنس معنی‌دار نمی‌باشد. در رابطه با عامل گروه، مقایسه میانگین‌های گروه‌ها نشان می‌دهد که میانگین حمایت اجتماعی در گروه بدون نشانگان (M=۶۶/۳۵) بالاتر از گروه با نشانگان (M=۵۶/۱۷) است.

به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت بین میانگین‌های خطرپذیری با توجه به تأثیر دو متغیر مستقل گروه‌بندی افراد (با و بدون نشانگان) و جنس بر نمرات متغیر وابسته نمره کل خطرپذیری از آزمون تحلیل واریانس دو راهه استفاده شد. خلاصه نتایج تحلیل واریانس دو راهه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: جدول خلاصه تحلیل واریانس دو راهه برای نمرات خطرپذیری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معنی-داری
عامل گروه	۳۳,۷۴۸	۱	۳۳,۷۴۸	۳,۹۷۷	۰,۰۴۷
عامل جنس	۸۶,۹۸۵	۱	۸۶,۹۸۵	۱۰,۲۵۰	۰,۰۰۲
تعامل گروه *جنس	۹,۳۸۸	۱	۹,۳۸۸	۱,۱۰۶	۰,۲۹۴
خطا	۲۵۳۷,۴۸۲	۲۹۹	۸,۴۸۷		
کل	۲۷۷۴,۴۶۸	۳۰۲			

چنانکه در جدول۴ مشاهده می‌شود، F های محاسبه شده در رابطه با عامل گروه (P < ۰/۰۱، F(۲۹۹،۱) =۳/۹۷۷) در سطح ۰/۰۵ و نیز عامل جنس (P < ۰/۰۱، F(۲۹۹،۱) =۱۰/۲۵۰) در سطح ۰/۰۵ معنادار است. اما در رابطه با تعامل عوامل گروه و جنس معنی‌دار نمی‌باشد. در رابطه با عامل گروه، مقایسه میانگین‌های گروه‌ها نشان می‌دهد که میانگین خطرپذیری در گروه بدون نشانگان

(M=۱۳/۱۲) پایین‌تر از گروه با نشانگان (M=۱۳/۹۶) است. در رابطه با عامل جنس، مقایسه میانگین‌های گروه‌ها نشان می‌دهد که میانگین خطرپذیری در دانشجویان پسر (M=۱۴/۲۲) بالاتر از دانشجویان دختر (M=۱۲/۸۷) است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه ادراک خود، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خطرپذیری در دانشجویان با و بدون نشانگان اضطراب اجتماعی بود. نتایج نشان داد که میانگین ادراک خود در گروه بدون نشانگان بالاتر از افراد با نشانگان است. نتایج حاصل از این فرضیه همسو با یافته‌های تحقیقات پورشافعی (۱۳۷۰)، وجدانپرست (۱۳۸۱)، حسینی (۱۳۸۶) و مشکی (۱۳۸۷) نشانگر آن است که بین زنان و مردان از نظر ادراک خود تفاوتی وجود ندارد و با نتایج پژوهش رضوان‌خواه (۱۳۸۸)، مهرابی-زاده (۱۳۸۴)، زکی (۱۳۸۶)، گلچین (۱۳۸۷) و سیف (۱۳۸۹) و وایلی[1] (۲۰۰۶) مبنی بر اینکه دختران از احساس خود- ارزشمندی بیشتری در مقایسه با پسران برخوردارند، مغایرت دارد. در رابطه با مقایسه ادراک خود در گروه با و بدون نشانگان، یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های بهرامی، ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۹۲)، بهرامی (۱۳۹۰)، حسنوند عموزاده و عقیلی (۱۳۹۲)، جوها[2] و همکاران (۲۰۱۴)، ناتالی، کولت و لوسیا (۲۰۱۲) و مارش[3] (۲۰۰۰) بیانگر آن است که برخورداری از ادراک خود مثبت عامل مرکزی و اساسی در سازگاری عاطفی- اجتماعی به شمار می‌رود و همینطور ادراک شایستگی که شامل احساس توانمندی برای انجام موفقیت‌آمیز تکالیف است، مستلزم برخورداری از مهارت‌های معینی است که از طریق تعامل با محیط اجتماعی به وجود می‌آید و هنگامی که فرد ادراک از خود منفی دارد، به موازات آن تعاملات اجتماعی‌اش نیز تحت تأثیر قرار گرفته و در پاره‌ای از موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب می‌شود.

نتایج همچنین نشان داد که میانگین حمایت اجتماعی در گروه بدون نشانگان بالاتر از گروه با نشانگان است. این یافته با نتایج پژوهش‌های سلیمی و شعبانی (۱۳۹۲)، شهنی ییلاق و فراشبندی (۱۳۸۴) و کاسرین[4] و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. از آنجا که حمایت اجتماعی برای هر فرد، یک ارتباط امن به وجود می‌آورد و در آن احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگی‌های اصلی این ارتباط است (احمدی، ۱۳۸۸)، افرادی که حمایت اجتماعی کمتری را از محیط خود دریافت می‌کنند، اضطراب بیشتری را نیز در روابط خود تجربه می‌کنند. در رابطه با مقایسه خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، نتایج این پژوهش نشان داد میانگین خرده مقیاس خانواده در دانشجویان دختر

1 -Villy
2 -Joha
3 -Marsh
4 -Katherrine

و پسر تفاوتی ندارد و میانگین حمایت اجتماعی خانواده در گروه افراد بدون نشانگان بالاتر از گروه افراد با نشانگان است.

در رابطه با خرده مقیاس دوستان و عامل جنسیت، میانگین گروه‌ها نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی دوستان در دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر است. این امر در پژوهش‌های گوناگون مورد تأیید قرار گرفته است (ایمانی، ۱۳۸۵؛ شمس اسفندآباد، ۱۳۹۰). نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که زنان حمایت اجتماعی بیشتری را به دیگران می‌دهند و همچنین بیشتر در شبکه-های حمایت اجتماعی فعالیت دارند.

همچنین میانگین حمایت اجتماعی دوستان در گروه افراد بدون نشانگان بالاتر از گروه افراد با نشانگان است. همانند حمایت اجتماعی خانواده در این مورد نیز می‌توان این تفاوت را بدیهی دانست اگر این امر را به ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی این افراد نسبت دهیم.

در رابطه با خرده مقیاس افراد مهم و عامل جنسیت، مقایسه میانگین گروه‌ها نشان می‌دهد که میانگین خرده مقیاس خانواده در دانشجویان دختر و پسر تفاوتی ندارد.

به طور کلی حمایت اجتماعی افراد مهم در گروه افراد بهنجار بالاتر از گروه افراد با نشانگان اضطرابی است. توضیحات بالا در مورد حمایت اجتماعی یا دوستان در این مورد نیز می‌تواند صادق باشد.

خطرپذیری در افراد بدون نشانگان کمتر از با نشانگان و در پسران بیشتر از دختران به دست آمد. این نتایج با یافته‌های پژوهش بخشانی (۱۳۸۶) و شمس اسفندآباد (۱۳۹۰) همسو است. بررسی‌های بخشانی و همکاران (۱۳۸۶) نیز دال بر این است که میزان خطرپذیری پسرها بیشتر از دخترهاست و در واقع رفتارهای پرخطر در میان پسرها شیوع بیشتری داشته است.

و در مورد مقایسه خرده مقیاس‌های خطرپذیری نتایج این پژوهش نشان داد که در رابطه با خرده مقیاس‌های رانندگی خطرناک، سیگار و دوستی با جنس مخالف، در رابطه با عامل جنسیت و مقایسه گروه افراد بدون نشانگان با افراد با نشانگان و همینطور در رابطه با خرده مقیاس خشونت با عامل جنسیت، مقایسه میانگین‌ها تفاوتی وجود ندارد، اما در رابطه با خشونت نشانگان بالاتر از افراد بهنجار است. این بدین معنی است که نشانگان اضطراب اجتماعی موجبات گرایش بیشتر به خشونت در افراد با اضطراب اجتماعی را فراهم می –سازد.

نتایج حاصل از این فرضیه با پژوهش زاده محمدی و احمد آبادی (۱۳۸۷)، همسو می‌باشد و با نتایج پژوهش‌های سارا و همکاران (۲۰۱۳)، بالدوین و بوئن (۲۰۰۴) به نقل از کریستینا، بروک و اسچمیت (۲۰۰۸)، مغایرت دارد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش این که نتایج تنها به جامعه آماری مورد پژوهش (دانشجویان دانشگاه آزاد کرج) قابل تعمیم است، بویژه افرادی که دارای اضطراب اجتماعی خفیف هستند که تعمیم آن به تمام افراد با سطوح اضطراب بالا و سایر دانشگاه‌ها میسر نیست و همینطور، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، برای مشخص کردن افراد با نشانگان، تنها از پرسشنامه اضطراب

اجتماعی (SPIN) استفاده شده بود و مصاحبه‌های بالینی و تشخیصی مورد استفاده قرار نگرفت. برگزاری کارگاه‌های آموزشی و توزیع جزوات آموزشی در جهت افزایش شناخت و خودآگاهی از جمله پیشنهادات این پژوهش است.

منابع

- احمدی، ه (۱۳۸۸). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت نفس در میان طبقات اجتماعی مریوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، گرایش شهری صنعتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران.
- استوار، ص.، خیر، م.، و لطیفیان، م (۱۳۸۵). بررسی سوگیری حافظه شناختی در نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه روان‌شناسی، ۳، ۳۶۴-۳۵۰.
- ایمانی، ر (۱۳۸۵). بررسی علل و عوامل موثر بر دریافت حمایت اجتماعی از شبکه شخصی (روابط فردی). پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه شهید بهشتی.
- بهرامی، م (۱۳۹۰). مقایسه رفتارهای اجتنابی، تنظیم شناختی هیجان و ادراک از خود در دانش-آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد ،گرایش عمومی ، دانشگاه محقق اردبیلی
- بهرامی، م.، ابوالقاسمی، ع .، و نریمانی، م (۱۳۹۲). مقایسه ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار. مجله روان‌شناسی مدرسه ،۱ ، ۶۲- ۷۹ .
- پورشافعی ، ا (۱۳۷۰). بررسی رابطه عزت نفس و پیشرفت تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه تربیت معلم تهران .
- حسنوند عموزاده، م.، عقیلی، م.، وحسنوند عموزاده، م (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری عزت نفس براضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی . مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی ،۲، ۵- ۱۶.
- حسینی، م . ع (۱۳۸۶). همبستگی عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانشجویان توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی . مجله آموزش در علوم پزشکی ، ۱ ، ۱۴۲-۱۳۷ .
- خانجانی، ز. م. و بیرامی، م.، و هاشمی، ت (۱۳۹۱). پیش‌بینی آسیب‌پذیری زنان سرپرست خانواده ، در برابر استرس براساس میزان حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای و منبع کنترل. مجله مطالعات روان‌شناختی ،۱,۱۱۷.
- دلاور، ع (۱۳۸۸). مبانی نظری و علمی پژوهشی. تهران ، انتشارات رشد .
- رضوان‌خواه ، م (۱۳۸۸). رابطه مفهوم خود ، ساختار خانواده و نگرش به عملکردهای تربیتی والدین در نوجوانان . فصلنامه مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد ،۱۹۶،۱۰-۱۷۷ .

- زکی، م. ع (۱۳۸۶). کیفیت زندگی و رابطه آن با عـزت نفـس در بـین دانشـجویان دختـر و پسـر دانشگاه اصفهان .مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ،۴ ، ۴۱۹-۴۱۶.
- سلیمی،ح.، و شعبانی ،س (۱۳۹۲). نقش حمایت اجتماعی در پیش بینی نشانگان خلق و اضـطراب (فقدان احساس لذت ، اضطراب برانگیخته و افسـردگی عمـومی) دانشـجویان ایرانـی و خـارجی. مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی ،۱۵، ۵۲-۶۹.
- سیف، د (۱۳۸۹).تاثیر ابعاد ادراک خود بر روابط اجتماعی با همسالان در نوجوانان مراکـز آموزشـی استعدادهای درخشان و مدارس عادی. مجله روان‌شناسی ،۲۹، ۲۸-۴۲.
- شمس اسفندآباد، ح. (۱۳۹۰). تفاوت‌های فردی. تهران: انتشارات سمت
- کاشانی، ف .ل .، طاهری، ا .، میرزایی، ح .، ومسعودی مقدم، ز (۱۳۹۱). رابطه حمایت اجتمـاعی و عزت نفس با افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان ، مجله یافته‌های نـو در روان‌شناسـی ،۲۵ ، ۱۰۱-۱۱۵.
- گلچین، م (۱۳۸۷). ارتباط عملکرد خانواده ، با برخی از ویژگی‌های روانی نوجوانان دختـر و پسـر . مجلـه پژوهش در علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ،۴، ۲۹۷- ۲۹۹.
- گنجی، م (۱۳۹۲). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM5. تهران : انتشارات ساوالان .
- مشکی، م (۱۳۸۷). بررسی تاثیر برنامه آموزشی با بـه کـارگیری عـزت نفـس و باورهـای کنتـرل سلامت بر ارتقای سلامت روانی دانشجویان . فصلنامه علمی پژوهشی فیض ،۴ ، ۴۴-۳۸ .
- مهرابی‌زاده، م (۱۳۸۴). بررسی روابط ساده و چندگانه ترس از موفقیت ، عزت نفس و کمال‌گرایـی و ترس از ارزیابی منفی با نشانگان وانمودگرایی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشـگاه شـهید چمران اهواز . مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ،۳، ۱- ۲۴.
- وجدان پرست ، ح (۱۳۸۱). بررسی رابطه عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مراکز تربیت معلم . نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تبریز ، ۴۵ ، ۱۸۴- ۱۸۳.
- Baldwin , DS ., Buis , C (2004). Burden of social anxiety disorder. In : Bandelow , B ,Stein .Dj ed . Social anxiety disorder , NewYork : Marcel , pekker .
- Brian ,E .B ., Donna ,L . J ., & Deborah , C . B (2013). Measurement invariance of the social phobia and anxiety inventory. Journal of Anxiety Disord ,1 , 84-91 .
- Christia , A . B ., & Louis , A . S (2008). Social anxiety disorder: A review of environmental risk factor , Neuroo Science and Behavior ,6,102-151.
- Fehm . L ., Pelissol , A . Furmark ,T., Wittchen , J (2005). Size and burden of social phobia in Europe.Eur ,Neuropsychopharmacol ,15,453-462 .
- Fehm , l ., Wittchen,H.U (2004). Comorbidity in social anxiety disorder, In ; Bandelow . B , Stein . Dj eds . Social anxiety disorder .12th ed . New York: NY, Marcel Dekker .

- Franklin , R ., Schneier , Tracy , E . F., Se , Deborah . S ., Hasin , R . G ., Heimberg , Shang –minliu , Bridg et , F.Grant , and carlos. B (2010). Social anxiety disorder and alcohol us Disorder comorbidity in the national Epidemiologic Survey on Alcohol and Related conditions . Social Science Research ,12,979-986 .
- Furmark , T (2010). Social phobia from Epidemiology to brain function retrieved . .Journal of Abnormal Psychology . 6,53-66 .
- Furmark , T (2002). Social phobia ; overview of community survey . Acta Psychiatrica Scandinavica ,105,84-93 .
- Juha , M .V., Rasmus , I ., Riittakerttu , K . H ., Sari , F ., Mika , H ., & Mauri , M (2014). Decrease in self-esteem mediates the association between symptoms of social phobia and deppression in middle adolesence in a sex-specific manner:a 2 year follow-up of a prospective population cohort study .BMC Psychology , 2,159-178 .
- Katherrine , E ., Prater . A . H ., Heide , K ., Mike , A . K ., & Luan , D (2014). Aberant amygdala-frontal cortex connectivity during perception of fearful and at rest in generalized social anxiety disorder.Journal of Depress Anxiety, 3,234-241.
- L . A . Uebelacker , Roweisberg . M , Millman . S ., Yen . J , and Mokeller . M (2013). prospective study of risk factors for suicidal behavior in individuals with anxiety disorders . Psychol Med ., 43 (7) ;1405 -1474 .
- Marsh ,N (2000).Chang in self perception puring treatment of social phobia .Journal of counsuling and clinical psychology ,4 ,588-596.
- Natalie , H ., Colette , H ., & Lusia , S (2012). Image of the self and self steem:Do positive self image improve self-steem in social anxiety? Journal of Cognitive Behavior Therapy , 2,163-173 .
- Sarah ,W. B ., Suzanne , E .T., Joshua , P. S , Patrick , K . R ., Matt , G . K., Gail . A, B ., Sheila , M . S ., Peter , M . M ., & Carrie , L . R (2013). Journal of Anxiety Disord , 2, 252-258 .
- Schenier , L . M ., Botvin , G . J ., Griffin , K .W., & Diaz , t (2006). Dynamic grown models of self esteem and adolscent alchol use. Journal of Early Adolescence, 20, 178-210.
- Willy, M (2006).Diferential Effect of mirror manipulation on self-perception in social phobia subtypes. Cognitive therapy and research, 2, 131-142.