

## رابطه کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان

دکتر مهناز مهرابی‌زاده هنرمند\* دکتر بهمن نجاریان\*\* رویا بهار لو\*\*\*

چکیده:

این پژوهش «رابطه کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان را با توجه به نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی» مورد بررسی قرار داده است. بدین منظور ۲۶ دانشجوی دختر دوره کارشناسی، از دانشکده‌های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، به طور تصادفی انتخاب گردیدند و با آزمونهای «کمال‌گرایی»، «اضطراب اجتماعی» و «حمایت اجتماعی» مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل آماری نشان داد که بین «کمال‌گرایی» و «اضطراب اجتماعی» و دو خرده‌مقیاس آن - «اجتناب اجتماعی» و «ترس از ارزشیابی» - رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین «کمال‌گرایی» و «حمایت اجتماعی» رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. اما، نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی مورد تأیید قرار نگرفت.

کلید واژه‌ها: کمال‌گرایی، اضطراب اجتماعی، حمایت اجتماعی، دانشجویان

رتال جامع علوم انسانی

گستره علمی موضوع مورد بررسی

«کمال‌گرایی» یکی از ویژگی‌های شخصیتی است. «فروست»، «لاهارت» و «روزنبلت» (۱۹۹۱) کمال‌گرایی را به منزله مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد تعریف کرده‌اند که با خود ارزشیابی انتقادی افراطی همراه است (فروست، هایمبرگ، هولت و ماتیا، ۱۹۹۳). انگیزه کمال و تأثیر آن بر رفتار، در طول تاریخ به صورت گسترده‌ای توسط روان‌شناسان، به

ویژه نظریه پردازان روان تحلیل‌گر، از جمله «هورنای» (۱۹۵۰)، مورد بحث قرار گرفته است.

بر اساس شواهد موجود تفاوت‌های فردی زیادی در «کمال‌گرایی» وجود دارد، لیکن مهمترین مشخصه‌های کمال‌گرایی داشتن اهداف بلند پروازانه، جاه‌طلبانه، غیر قابل وصول و تلاش افراطی برای رسیدن به این اهداف است.

«هیویت» و «فلت» (۱۹۹۰) پس از بررسی‌های فراوان برای سازه کمال‌گرایی سه بعد پیشنهاد کرده‌اند که عبارتند از: ۱- «کمال‌گرایی خویش‌مدار»<sup>۲</sup>، ۲- «کمال‌گرایی دیگرمدار»<sup>۳</sup>، ۳- «کمال‌گرایی جامعه‌مدار»<sup>۴</sup>.

«کمال‌گرایی خویش‌مدار» بُعدی از کمال‌گرایی است که اغلب مطالعه‌های پیشین آن را مورد بررسی قرار داده‌اند. «کمال‌گرایی خویش‌مدار» یک مؤلفه انگیزشی است که شامل کوششهای فرد برای دستیابی به خویش‌تکمیل می‌باشد. اما، «کمال‌گرایی دیگرمدار» گرایش به داشتن معیارهای کمال‌گرایانه برای اشخاصی است که برای فرد اهمیت بسیار دارند، مثل گرایشهای کمال‌گرایانه والدین برای فرزندان. «کمال‌گرایی دیگرمدار» با خصوصیت و سرزنش دیگران همراه است. کمال‌گرایی جامعه‌مدار شامل معیارهای کمال‌گرایانه یا غیر واقع بینانه تحمیلی از سوی دیگران است و دسترسی به این معیارهای کمال‌گرایانه تحمیل شده اجتماعی اگر محال نباشد حداقل دشوار است. در هر حال، توجه به تفاوت در انواع (یا ابعاد) کمال‌گرایی حائز اهمیت است چون پژوهش نشان داده است که این ابعاد کمال‌گرایی واجد مشخصه‌های شخصیتی و مؤلفه‌های رفتاری بین فردی و درون فردی متفاوت هستند.

«کمال‌گرایی» با بسیاری از متغیرهای دیگر روان‌شناختی از جمله «اضطراب» (فلت، هیویت و دیک، ۱۹۸۹)، بی‌اشتهایی عصبی (کوپر، کوپر و فیبرن، ۱۹۸۵)، افسردگی (هیویت و فلت، ۱۹۹۰)، اختلالات شخصیتی (برادی، ۱۹۸۸)، و نپ رفتاری A (وارد و ایسلر، ۱۹۸۷) رابطه دارد. پژوهش نشان داده است که بُعد «کمال‌گرایی خویش‌مدار» با معیارهای بالا، خود انتقادی و برخی از نشانه‌های آسیب‌شناسی در ارتباط است (هیویت و فلت، ۱۹۹۱). لیکن بادرخواست تأیید از سوی دیگران و یا ترس از ارزشیابی منفی همبسته نیست. این بعد کمال‌گرایی با «افسردگی بالینی» نیز همبسته است، اما با افسردگی خودسنجی در جمعیت غیر بالینی همبستگی ندارد (فلت و همکاران، ۱۹۹۱). بُعد «کمال‌گرایی دیگرمدار» تنها در مردان با نشانه‌های روانی و به

صورت مثبت با «حرمت‌خود» همبسته است. این بعد با قدرت طلبی و تسلط نیز رابطه دارد. بعد کمال‌گرایی جامعه‌مدار نیز با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی، درخواست تایید از سوی دیگران و یا ترس از ارزشیابی منفی همبسته نیست. این بعد کمال‌گرایی با افسردگی بالینی نیز همبسته است، اما با افسردگی خودسنجی در جمعیت غیر بالینی همبستگی ندارد (فلت و همکاران، ۱۹۹۱).

بعد «کمال‌گرایی دیگرمدار» تنها در مردان با نشانه‌های روانی و به صورت مثبت با «حرمت‌خود» همبسته است. این بعد با قدرت طلبی و تسلط نیز رابطه دارد. بعد کمال‌گرایی جامعه‌مدار نیز با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی، درخواست تایید از طرف دیگران و ترس از ارزشیابی منفی در ارتباط است. علاوه بر این، بعد کمال‌گرایی جامعه‌مدار با آسیب‌شناسی روانی و با خویشتن ادراک شده پایین ارتباط بسیار نزدیکی دارد (فلت و همکاران، ۱۹۹۱؛ هیویت و فلت، ۱۹۹۱). بسیاری از محققین معتقدند که ترس از ارزشیابی علت اساسی «اضطراب اجتماعی» است. به بیان دیگر، افراد مضطرب اجتماعی نگران نظرات دیگران راجع به خودشان هستند و از ارزشیابی منفی دیگران وحشت دارند (برگر، ۱۹۹۷).

کمرونی<sup>۱</sup> یکی از شایعترین مشکلات اجتماعی کنونی است. پژوهشگران دریافته‌اند که حدود ۴۰ درصد افراد خود را خجالتی می‌دانند و تقریباً ۴۰ تا ۵۰ درصد دیگر می‌گویند که قبلاً خجالتی بوده‌اند، یا هنوز در برخی موقعیت‌ها خجالتی هستند. تنها درصد بسیار کمی از مردم مشکل کمرونی یا اضطراب اجتماعی را نمی‌شناسند (زیماردو، ۱۹۸۶؛ به نقل از برگر، ۱۹۹۷).

«اضطراب اجتماعی» مشابه یا مرتبط است با بسیاری از سازه‌های دیگری که توسط روانشناسان مورد بررسی قرار گرفته‌اند. برخی از این مفاهیم عبارتند از «کمرونی»، «اضطراب ملاقات»، «اضطراب ارتباط»، «کم حرفی» و «ترس صحنه». بعضی از روانشناسان بین اضطراب اجتماعی و برخی از این مفاهیم مرتبط تفاوت می‌گذارند (لیری، ۱۹۸۳؛ به نقل از برگر، ۱۹۹۷) اما، در حال حاضر، بیشتر پژوهشگران از اصطلاحات «اضطراب اجتماعی» و «کمرونی» به طور مترادف استفاده می‌کنند.

«اضطراب اجتماعی» نتیجه‌ای از احتمال وقوع نوعی ارزیابی شخصی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی است. به دیگر سخن فردی که دچار اضطراب اجتماعی است هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس و پایدار و غیر معقول، 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 او مورد سنجش و ارزشیابی قرار گیرد، می‌تواند واقعی یا خیالی باشد. در واقع شخصی که به شدت دچار اضطراب اجتماعی است، تصور می‌کند در هر موقعیت یا شرایط اجتماعی فرد یا افرادی به محض مواجه شدن با او رفتار و شخصیتش را مورد نقادی و ارزیابی قرار خواهند داد و یا ممکن است طوری رفتار کند که مورد تحقیر دیگران واقع شود و در فشار و محمضه قرار گیرد.

با اذعان به اینکه همه انسانها از کوچک و بزرگ اساساً تشویق‌پذیر و تنبیه‌گریز هستند و دوست ندارند که بخشی از رفتار یا جنبه‌های مختلف شخصیتشان توسط دیگران مورد ارزیابی و نقادی قرار گیرد و چنین شرایط یا صحنه‌های امتحانی برایشان خوشایند نیست. اما، آن دسته از کودکان، نوجوانان و بزرگسالانی که به طور عادی دچار ترس یا اضطراب اجتماعی هستند، کمترین تمایلی برای حضور در موقعیت‌های اجتماعی و ارتباط با دیگران را ندارند. چراکه همه موقعیت‌های اجتماعی تعامل بین فردی را صحنه‌های ارزیابی و انتقادی تلقی می‌کنند (افروز، ۱۳۷۴).

«سگرین» و «کینی» (۱۹۹۵) در یک بررسی نشان دادند که نارسایی در مهارت‌های اجتماعی در میان افراد مضطرب اجتماعی بیشتر از گروه بهنجار است و همچنین این قبیل افراد بیشتر از جانب دیگران طرد می‌شوند و احساس تنهایی می‌نمایند.

بر اساس نتایج حاصل از تحقیقی که در زمینه اضطراب اجتماعی توسط «سارامن» (۱۹۷۸) در دانشگاه «ییل» انجام گرفت میزان اضطراب اجتماعی در پایه‌های بالاتر تحصیلی زیادتر است و دختران نسبت به پسران سطوح بالاتری از اضطراب اجتماعی را نشان دادند. «گلدفرد»<sup>۱۲</sup> و «دیویدسن»<sup>۱۳</sup> (به نقل از ماهر، ۱۳۷۰) اظهار داشتند که ابراز وجود نکردن و قاطعیت نداشتن یک نقص اجتماعی است و فرد به دلایلی چون داشتن توقعات غیر واقع‌گرایانه، از این کار سرباز می‌زند و دچار اضطراب اجتماعی می‌شود.

«گلدفرد» و «سویومینکی» (۱۹۷۵) نشان داده‌اند که گرایش به حفظ باورهای غیر منطقی با اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت دارد. به علاوه آنان به این نکته پی بردند که افرادی که انتظار تأیید از دیگران را دارند هنگامی که خود را در موقعیت‌هایی تصور می‌کنند که احتمال طرد از سوی دیگران وجود دارد بیشتر دستخوش آشفتگی هیجانی و اضطراب اجتماعی می‌شوند.

«حمایت اجتماعی»<sup>۱۵</sup> به احساس ذهنی تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و محبت قرار

گرفتن اطلاق می‌گردد. حمایت اجتماعی برای هر فرد یک رابطه امن را به وجود می‌آورد که احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگیهای اصلی آن است (شومیکر و برانول، ۱۹۸۴). بر اساس نظر «کاب» (۱۹۷۶)، «حمایت اجتماعی»، قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است که منابعی را در مواقع مورد نیاز فراهم می‌کند. حمایت دیگران، تأمین‌کننده خدمات و اطلاعات عینی است که احساسی از مراقبت شدن، مورد حمایت واقع شدن، احترام داشتن و ارزشمند بودن را برای فرد فراهم می‌سازد. فرد احساس می‌کند که در بخش قابل توجهی از مسراودات اجتماعی قرار داشته و در یک تعهد دو جانبه شریک است.

پژوهشگران «حمایت اجتماعی» را به دو نوع اساسی «کنشی» و «ساختاری» تقسیم نموده‌اند. مفهوم حمایت اجتماعی ساختاری معمولاً به جنبه‌های عینی حمایت اشاره دارد و به عنوان وجود ارتباطهای اساسی و اولیه تعریف می‌گردد. حمایت اجتماعی کنشی، جنبه کیفی ارتباطهای اجتماعی است که تا حد زیادی مربوط به پاسخها به تنیدگی است. حمایت کنشی، شامل کنش‌هایی چون حمایت اطلاعاتی، ابزاری و محترم شمردن فرد، صمیمیت در ارتباطهای اجتماعی است (گنستر و ویکتور، ۱۹۸۸).

دائمه حمایت اجتماعی بسیار گسترده است، نظریاتی که بر نظریه دلبستگی، «بالبی» (۱۹۶۹) استوار است، اعضای خانواده و دوستان را منابع اصلی حمایت اجتماعی، محسوب می‌کنند و از نظر «هندرسن» (۱۹۸۴) سایر افراد به عنوان منابع مهم حمایت، تلقی می‌شوند.

«باررا» و «بالز» (۱۹۸۳) در بررسی حمایت اجتماعی، دو مفهوم «دریافت حمایت» و «ادراک حمایت» را مطرح نمودند. منظور از دریافت حمایت برخورداری از حمایت‌های هیجانی آشکاری مانند کمک و مساعدت عینی خانواده و دوستان است که می‌توان با اندازه‌گیری تعداد حامیان یا میزان دسترسی و برخورداری از انواع حمایت اجتماعی آن را تعیین نمود. منظور از حمایت ادراک شده، ادراک قابلیت دسترسی و کفایت انواع مختلف حمایت می‌باشد. اغلب حمایت ادراک شده را معادل اصطلاح رضایتمندی می‌دانند.

بر اساس نظر «توئیتس» (۱۹۸۶) حمایت اجتماعی موجب تشفی نیازهای پیوند طلبانه می‌گردد. حمایت می‌تواند نیاز به تماس و معاشرت با دیگران را برطرف سازد و همین امر موجب از بین رفتن آثار مخرب انزوا و تنها ماندن می‌شود. از طریق حمایت افراد می‌توانند به احساس تعلق دست یابند و همین امر موجب ارضای نیازهای پیوند طلبانه آنها می‌گردد.

در مطالعه‌ای که «کویاسا» (۱۹۷۹) انجام داد مردانی که مشاغل خود را از دست داده‌اند در مقایسه با کارکنانی که هنوز به کار اشتغال دارند دچار اضطراب اجتماعی و افسردگی بیشتری بودند و حمایت اجتماعی در آنها در حد بسیار پایینی قرار داشت.

بر اساس بررسی «واری» و همکاران (۱۹۹۴)، بر روی ۳۰ کودک ۸ تا ۱۳ ساله مبتلا به سرطان، مشخص شد که حمایت اجتماعی ادراک شده از جانب همکلاسان، والدین و معلم با «حرمت خود» همبستگی مثبت و با اضطراب موقعیتی، اضطراب خصیصه‌ای و اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد.

«وان دام باگن» و «کریمت» (۱۹۹۴) در پژوهشی بر روی ۷۵ بزرگسال مبتلا به اضطراب اجتماعی نشان دادند که اضطراب اجتماعی در نتیجه افزایش شبکه ارتباطات اجتماعی فرد کاهش می‌یابد.

## فرایند روش شناختی

### ۱- اهداف، سؤاها و فرضیه‌ها

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین «کمال‌گرایی» و «اضطراب اجتماعی» در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با توجه به نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی است پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به سؤالهای ذیل می‌باشد:

۱- آیا بین «کمال‌گرایی» و «اضطراب اجتماعی» دانشجویان دختر رابطه‌ای وجود دارد؟

۲- رابطه بین «حمایت اجتماعی» و «اضطراب اجتماعی» دانشجویان دختر چگونه است؟

۳- نقش «حمایت اجتماعی» در رابطه بین «کمال‌گرایی» و «اضطراب اجتماعی» چیست؟ بر اساس اهداف و سؤالهای فوق، فرضیه‌هایی که در پی می‌آیند، تدوین گردیدند.

۱- بین «کمال‌گرایی» و «اضطراب اجتماعی» در دانشجویان دختر رابطه مثبتی وجود دارد.

۲- بین «حمایت اجتماعی» و «اضطراب اجتماعی» در دانشجویان دختر رابطه منفی وجود دارد.

۳- در رابطه بین «کمال‌گرایی» و «اضطراب اجتماعی» در دانشجویان دختر، حمایت اجتماعی

نقش تعدیل‌کننده دارد.

### ۲- جامعه آماری و نمونه مورد پژوهش

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر رشته‌های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی



واحد اهواز می‌باشند که در سال تحصیلی ۷۷-۷۶ به تحصیل اشتغال داشته‌اند. نمونه تحقیق شامل ۲۶۰ دانشجوی دختر رشته‌های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند.

### ۳- ابزار پژوهش

#### ۳-۱- مقیاس کمال‌گرایی اهواز<sup>۱۶</sup>

مقیاس کمال‌گرایی اهواز، مقیاسی است برای سنجش کمال‌گرایی، که به وسیله روش آماری تحلیل عوامل ساخته شده است (نجاریان، عطاری و زرگر، ۱۳۷۷). این مقیاس، یک مقیاس خودگزارشی «مداد-کاغذی» است که دارای ۲۷ ماده می‌باشد. پیوستار پاسخها در مقیاس ۲۷ ماده‌ای، کمال‌گرایی بر پایه طیف «اغلب اوقات»، «گاهی اوقات»، «به ندرت» و «هرگز» رتبه بندی شده و به ترتیب نمره‌های سه، دو، یک و صفر به هر گزینه اختصاص یافته است. «ضرب آلفای کراتباخ»<sup>۱۷</sup> این مقیاس برای کل نمونه (دانشجویان)، دختران و پسران به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۹۰ و ۰/۸۹ می‌باشد. کلیه ضرایب همسانی درونی و سایر مشخصات روانسنجی این مقیاس رضایت بخش گزارش شده است.

#### ۳-۲- پرسشنامه اضطراب اجتماعی

این پرسشنامه به منظور بررسی و ارزیابی مشکلات و مسائل بیماران روانی که دارای روابط نامتعادل خانوادگی و عدم پیروی از هنجارهای اجتماعی بودند و منجر به بستری شدن آنها در بیمارستان می‌شد و همچنین وقتی افراد در مقایسه خود با دیگران در وضعیتهای اجتماعی مضطرب می‌شوند و ممکن است نسبت به ارزیابی‌های دیگران راجع به خودشان دلواپس شوند، به وجود آمد (جکس، ۱۹۶۶). این آزمون دارای دو خرده مقیاس اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی است. این پرسشنامه دارای ۵۸ ماده می‌باشد که ۲۸ ماده مربوط به اجتناب اجتماعی و ۳۰ ماده مربوط به ترس از ارزشیابی منفی است. پیوستار پاسخها بر پایه طیف درست و نادرست رتبه بندی شده و به ترتیب نمره‌های صفر و یک بر هر پاسخ اختصاص یافته است. «واتسن» و «فوند» (۱۹۶۹)، «اعتبار»<sup>۱۸</sup> این پرسشنامه را برای اجتناب اجتماعی برابر ۰/۶۸ و برای ترس از ارزشیابی منفی برابر با ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، اعتبار پرسشنامه اضطراب اجتماعی با استفاده از دو روش، «آزمون مجدد»<sup>۱۹</sup> با فاصله چهار هفته، و روش آلفای کراتباخ بر روی ۵۱ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز که به صورت تصادفی

برگزیده شده بودند محاسبه گردید. نتایج به دست آمده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- ضرایب اعتبار پرسشنامه اضطراب اجتماعی و دو خرده مقیاس آن

تعداد	همبستگی	شاخصهای آماری	
		روشن	آزمون
۵۱	۰/۸۹	باز آزمایی	اضطراب اجتماعی
۵۱	۰/۹۲	آلفای کراباخ	اجتناب اجتماعی
۵۱	۰/۸۸	باز آزمایی	ترس از ارزشیابی منفی
۵۱	۰/۸۶	آلفای کراباخ	اجتناب اجتماعی
۵۱	۰/۸۳	باز آزمایی	ترس از ارزشیابی منفی
۵۱	۰/۹۰	آلفای کراباخ	اجتناب اجتماعی

## روایی

«واتسن» و «فردن» (۱۹۶۹) با استفاده از «آزمون اضطراب آشکار تیپور»<sup>۱۱</sup> (۱۹۵۳) روایی پرسشنامه ترس از ارزشیابی منفی و اجتناب اجتماعی را مورد بررسی قرار دادند. ضرایب همبستگی به دست آمده برای این دو پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۶۰ و ۰/۵۴ گزارش شد که هر دو، در سطح  $p=0/05$  معنی دار هستند.

در این پژوهش برای بررسی روایی پرسشنامه اضطراب اجتماعی از «مقیاس اضطراب اجتماعی / آشفتگی شناختی»<sup>۱۲</sup> (داودی، ۱۳۷۶) و مقیاس روایی سازه‌ای اضطراب اجتماعی به طور همزمان استفاده شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنیها در پرسشنامه اضطراب اجتماعی با مقیاس «اضطراب اجتماعی / آشفتگی شناختی» و مقیاس روایی سازه‌ای اضطراب اجتماعی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین پرسشنامه اضطراب اجتماعی و دو خرده مقیاس آن با مقیاس اضطراب اجتماعی / آشفتگی

شناختی و مقیاس روایی سازه‌ای اضطراب اجتماعی

آزمون	اضطراب اجتماعی / آشفتگی شناختی	اعتبار سازه‌ای اضطراب اجتماعی
اضطراب اجتماعی	۰/۶۷	۰/۸۵
اجتناب اجتماعی	-۰/۵۶	-۰/۷۵
ترس از ارزشیابی منفی	۰/۶۲	۰/۷۵

$p=0/001$



همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است کلیه ضرایب به دست آمده در سطح آماری  $p=0/001$  معنی‌دار هستند.

### ۳-۳ پرسشنامه حمایت اجتماعی<sup>۳۳</sup>

در پژوهش حاضر، برای سنجش حمایت اجتماعی از مقیاس حمایت اجتماعی که توسط «نامتی» (۱۳۷۴)، به منظور پژوهش بر روی دانشجویان دختر ساخته شده بود، استفاده شد. این آزمون دارای ۲۸ ماده می‌باشد که از دو عامل، حمایت اجتماعی مربوط به دوستان (۱۵ ماده) و حمایت اجتماعی مربوط به خانواده (۱۳ ماده) تشکیل شده است. این پرسشنامه دارای پیوستار پاسخها بر پایه طیف درست و نادرست رتبه‌بندی شده است و به ترتیب نمره‌های ۰ و ۱ به هر پاسخ اختصاص یافته است.

ضرایب اعتبار مقیاس حمایت اجتماعی با استفاده از آزمون مجدد، در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس برابر با  $0/73$ ، برای عامل اول  $0/73$  و برای عامل دوم  $0/68$  گزارش شده است. به علاوه ضرایب اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و دو عامل آن به ترتیب برابر با  $0/83$ ،  $0/63$  و  $0/89$  است. کلیه ضرایب فوق رضایتمند هستند (نامتی، ۱۳۷۴).

روایی مقیاس حمایت اجتماعی که از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین این مقیاس و «مقیاس حمایت اجتماعی فلمینگ»<sup>۳۴</sup> (فلمینگ و همکاران، ۱۹۸۲) تعیین گردیده است برابر با  $0/70$  ( $p=0/001$ ) گزارش شده است. به علاوه، همبستگی بین عامل اول (حمایت اجتماعی مربوط به دوستان) و عامل دوم (حمایت اجتماعی مربوط به خانواده) با مقیاس حمایت اجتماعی فلمینگ به ترتیب برابر با  $0/64$  و  $0/65$  ( $p=0/001$ ) است (نامتی، ۱۳۷۴).

## نتایج تحلیل آماری و توصیف داده‌ها

### ۱- یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش در جدول ۳ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود میانگین نمره‌های آزمودنیها در ترس از ارزشیابی منفی برابر با  $14/66$  و بیشتر از میانگین نمره‌های آنان در اجتناب اجتماعی ( $10/44$ ) است. به علاوه، میانگین نمره‌های مربوط به حمایت اجتماعی از خانواده به طور جزئی، بیشتر از میانگین

دامنه ۲۵ درصد بالا قرار گرفته است و به عنوان آزمودنی‌هایی که حمایت اجتماعی زیادی دریافت می‌کنند و آزمودنی‌هایی که نمره حمایت اجتماعی آنان در دامنه ۲۵ درصد پایین قرار گرفته است به عنوان آزمودنی‌هایی که حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند، از نظر رابطه کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفتند. برای بررسی این فرضیه از آزمون Z فیشر استفاده شد و نتایج حاصل از آن در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۶- ضرایب همبستگی بین حمایت اجتماعی از دوستان و حمایت اجتماعی از خانواده با اضطراب اجتماعی و دو خرده مقیاس آن، در کل آزمودنی‌ها

P	r	شاخص‌های آماری	
		تغییر ملاک	منفرد بیشترین
<۰/۰۰۱	-۰/۳۴	اضطراب اجتماعی	حمایت اجتماعی
<۰/۰۰۱	-۰/۳۷	اجتناب اجتماعی	
<۰/۰۰۱	-۰/۲۵	ترس از ارزشیابی منفی	
<۰/۰۰۱	-۰/۲۹	اضطراب اجتماعی	حمایت اجتماعی مربوط به دوستان
<۰/۰۰۱	-۰/۳۷	اجتناب اجتماعی	
<۰/۰۱	-۰/۱۷	ترس از ارزشیابی منفی	حمایت اجتماعی مربوط به خانواده
<۰/۰۰۱	-۰/۳۲	اضطراب اجتماعی	
<۰/۰۰۱	-۰/۲۹	اجتناب اجتماعی	
<۰/۰۰۱	-۰/۲۷	ترس از ارزشیابی منفی	

۵ = N = ۲۵۶ نفر

با توجه به جدول ۷ چون Z مشاهده شده در منطقه بحرانی قرار نگرفته است بنابراین فرضیه ۳، تأیید نمی‌گردد. یعنی همبستگی بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر که حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند از همبستگی متناظر آن برای دانشجویان دختر که

حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند، بیشتر نیست. به بیان دیگر، در رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی، حمایت اجتماعی نقش تعدیل‌کننده‌ای ندارد.

جدول ۷- خلاصه نتایج مقایسه ضریبهای همبستگی بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی و دو خرده مقیاس آن، در آزمودنیهای با نمره حمایت اجتماعی بالا و پایین

$Z_{CT}$	$Z_{ob}$	$Z_T$	n	r	شاخصهای آماری		
					مقیاس تعدیل‌کننده	مقیاس ملاک	مقیاس پیش‌بین
$Z > 1/64$	-0/55	0/61	57	-0/55	حمایت اجتماعی کم	اضطراب اجتماعی	کمال‌گرایی
		0/50	57	0/46	حمایت اجتماعی زیاد		
$Z > 1/64$	-0/1/40	0/40	57	0/38	حمایت اجتماعی کم	اجتناب اجتماعی	
		0/12	57	0/12	حمایت اجتماعی زیاد		
$Z > 1/64$	-0/20	0/48	57	0/59	حمایت اجتماعی کم	ترس از ارزشیابی منفی	
		0/64	57	0/56	حمایت اجتماعی زیاد		

### بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، که در جدول شماره ۴ ارائه شده است، بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی و دو خرده مقیاس آن (اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش «فلت» و همکاران (۱۹۹۱)، «هیویت» و «فلت» (۱۹۹۱) که نشان می‌دهند کمال‌گرایی به طور کلی و کمال‌گرایی جامعه‌مدار، از یک سو با آسیب‌شناسی روانی و با خویش‌شن ادراک شده پایین ارتباط بسیار نزدیکی دارد و از سوی دیگر با درخواست تأیید از طرف دیگران و ترس از ارزشیابی منفی در ارتباط است، همخوانی دارد. بنابراین، همان‌طور که قبلاً بیان گردید کمال‌گرایی یک ویژگی شخصیتی است که از مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا و غیر قابل وصول تعریف شده است. این افراد معمولاً در رسیدن به اهداف خود با شکست مواجه شده و در نتیجه ارزش آنان در نظر خودشان کاهش می‌یابد و دچار احساس کهنتری می‌شوند و چنین افرادی تصور می‌کنند که



دیگران هم نسبت به آنان همین نظر را دارند و به این باور می‌رسند که حرمت و اعتبار خود را نزد دیگران از دست داده‌اند و در نتیجه در برخوردهای اجتماعی دچار اضطراب می‌شوند. بنابراین، هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد زیرا نگران نظر دیگران راجع به خودشان هستند و از ارزشیابی منفی دیگران اضطراب دارند.

باتوجه به یافته‌های این تحقیق، بین حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد ( $r = -0/34$ ،  $p < 0/001$ ). همچنین بین خرده مقیاسهای مربوط به حمایت اجتماعی (حمایت اجتماعی از دوستان و حمایت اجتماعی از خانواده) و خرده مقیاسهای اضطراب اجتماعی (اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی) در سطح  $p = 0/001$  همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد. نتایج این تحقیق با پژوهش «راس» و «کوهن» (۱۹۸۷)، همخوانی دارد. همان‌طور که قبلاً اشاره شده حمایت اجتماعی به یک احساس ذهنی تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و محبت قرار گرفتن اطلاق می‌گردد. حمایت اجتماعی برای هر فرد یک رابطه امن و اطمینان‌بخشی را به وجود می‌آورد که احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگیهای اصلی آن است (شومیکر و برانول، ۱۹۸۴). حمایت اجتماعی یک کمک دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد و تمام اینها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد (برهن و قبلیس، ۱۹۸۷). بنابراین، چنانچه فردی از حمایت اجتماعی برخوردار باشد، اضطراب او به میزان چشمگیری کاهش خواهد یافت. زیرا این حمایت به عنوان سپری برای او قرار می‌گیرد. اما، چنانچه حمایت اجتماعی وجود نداشته باشد فرد از یک سو ممکن است نگرش مثبتی نسبت به مردم و جامعه نداشته باشد و در نتیجه رابطه امنی که در پرتو حمایت اجتماعی با دیگران در فرد به وجود می‌آید، ایجاد نگردد. از سوی دیگر فرد ممکن است تصور مثبتی از خود به دلیل عدم حمایت دیگران نداشته و دارای حرمت خود پایین باشد. در نتیجه اگر یکی از این دو حالت، یا هر دو توأماً وجود داشته باشد می‌تواند باعث اضطراب اجتماعی و پیامدهای آن گردد و همان‌طور که «هورنای» (۱۹۵۰) و «سالیوان» (۱۹۵۳) بیان داشته‌اند، تحول آدمی مقهور تمایل اجتماعی است و ریشه اضطراب را بایستی در تعامل با دیگران جستجو کرد.

باتوجه به یافته‌های جدول ۷ در رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی، حمایت اجتماعی نقش تعدیل‌کننده‌ای ایفا نمی‌کند. براساس نظر «اشپیل برگر» (۱۹۷۵) اضطراب ممکن

است به صورت موقعیتی یا خصیصه‌ای باشد. اضطراب خصیصه‌ای نوعی ویژگی شخصیتی می‌باشد که به خصوصیات پایبات و دیرپای فرد اشاره دارد. افرادی که دارای اضطراب خصیصه‌ای در سطح بالا هستند بیشتر اوقات در حالت اضطراب بسر می‌برند. نتایج بسیاری از تحقیقات بر پایایی اضطراب خصیصه‌ای در طول زمان اشاره دارد. بنابراین اضطراب اجتماعی ممکن است یک ویژگی خصیصه‌ای با ثبات باشد که به سادگی نمی‌توان آن را از طریق یک متغیر دیگر مانند حمایت اجتماعی تعدیل و خنثی کرد. به علاوه تبیین دیگری که در مورد عدم تأیید این فرضیه می‌توان بیان داشت این است که براساس نظر «گستر» و «ویکتور» (۱۹۸۸) حمایت اجتماعی ممکن است به شکل کنشی یا ساختاری باشد، مفهوم حمایت اجتماعی ساختاری معمولاً به جنبه‌های عینی حمایت اشاره دارد و به عنوان وجود ارتباط‌های اساسی و اولیه تعریف می‌شود. وضعیت زناشویی، عضویت در سازمان‌های رسمی، نقش‌ها و دلبستگی‌ها و سایر ویژگی‌های شبکه ارتباطی مانند تعداد افراد و همخوانی پیوندها از نشانه‌های حمایت اجتماعی ساختاری هستند. حمایت اجتماعی کنشی، جنبه کیفی ارتباط‌های اجتماعی است. حمایت کنشی، شامل کنش‌هایی چون حمایت اطلاعاتی، ابزاری، محترم‌شمردن فرد، صمیمیت در ارتباط‌های اجتماعی و میزان دسترسی و زمان دریافت حمایت اجتماعی می‌گردد. بررسی‌های متعدد نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی کنشی، همبستگی بسیار زیادی با شدت اختلالات دارد. بنابراین با توجه به این مطالب، در پژوهش حاضر پرسشنامه‌ای که برای سنجش حمایت اجتماعی به کار برده شده است به گونه‌ای نبود که بتواند بین دو نوع حمایت اجتماعی که «گستر» و «ویکتور» (۱۹۸۸) بیان می‌کنند تمایز قابل‌گردد. لذا ممکن است آزمودنی‌های این پژوهش از نظر حمایت اجتماعی کنشی محروم بوده‌اند و در نتیجه حمایت اجتماعی نتوانسته است در رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی نقش تعدیل‌کننده ایفا نماید. به علاوه براساس نظر «کومینز» (۱۹۸۸) لازم است بین دو مفهوم حمایت اجتماعی یعنی مفهوم دریافت حمایت و ادراک حمایت تمایز قابل‌گردد. منظور از دریافت حمایت برخورداری از حمایت هیجانی آشکار مانند کمک و مساعدت عینی خانواده و دوستان است و منظور از حمایت ادراک شده، ادراک قابلیت دسترسی و کفایت انواع مختلف حمایت می‌باشد. شواهد نشان می‌دهند که ادراک حمایت، اهمیت بیشتری دارد تا دریافت واقعی آن. به علاوه ادراک حمایت ارتباط بیشتری با سازگاری مناسب دارد (اندلر، ۱۹۸۵). بنابراین، ممکن است آزمودنی‌های این پژوهش، علی‌رغم دریافت

حمایت اجتماعی از نظر ادراک حمایت اجتماعی در وضعیت مناسبی نبودند و در نتیجه حمایت اجتماعی در رابطه بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی نتوانسته نقش تعدیل‌کننده داشته باشد.

یادداشت‌ها:

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1- Perfectionism                    | 2- Self-oriented perfectionism                 |
| 3- Other-oriented perfectionism     | 4- Socially-prescribed perfectionism           |
| 5- Social anxiety                   | 6- Shyness                                     |
| 7- Zimbaro, P. G.                   | 8- Dating anxiety                              |
| 9- Communication anxiety            | 10- Reticence                                  |
| 11- Stage fright                    | 12- Leary, M. K.                               |
| 13- Goldfried, M. K.                | 14- Davidson, G. C.                            |
| 15- Social support                  | 16- Ahvaz Perfectionism Inventory (API)        |
| 17- Cronbach's alpha                | 18- Reliability                                |
| 19- Test-retest                     | 20- Validity                                   |
| 21- Taylor's Manifest Anxiety (TMA) | 22- Social Anxiety / Cognition Disorganization |
| 23- Social Support Inventory (SSI)  | 24- Fleming Social Support Inventory           |

منابع:

- ۱- افروز، غلامعلی. ۱۳۷۴. روانشناسی کم‌رویی و روشهای درمان. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- ۲- ثامنی، ناهید. ۱۳۷۵. ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی و رابطه آن با فشارزاهای دانشجویی، با عملکرد تحصیلی، ویژگیهای شخصیتی تیپ A، افسردگی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران.
- ۳- داودی، ایران. ۱۳۷۴. ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش ویژگیهای شخصیت اسکیزوتایپال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد.
- ۴- گلدفرید، ماروین آر. و دیویسون، جرالسی. رفتار درمانی بالینی. ترجمه فرهاد ماهر (۱۳۷۰). معاونت فرهنگی آستان قدس رضوی
- ۵- نجاریان، بهمن. یوسفعلی، عطاری و زرگر. بداهه (گزارش در دست تهیه). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش کمال‌گرایی در دانشجویان.

Barrera, M. & Balls, P. (1983). *Assessing social support as a prevention resource: An illustrative study*. *Prevention in Human Services*, 2, 59-74.

Bowlby, J. (1969). *Attachment*. NewYork: Basic Books.

Bruhn, J. G. & Philips, B. U. (1987). *A development basis for social support*. *Journal of Behavioral*



- Medicine, 10 (30), 213-229.*
- Broday, S. F. (1988). Perfectionism and Millin basic personality patterns. Psychological Reports, 63, 791-794.*
- Burger, Jerry, M. (1997). Personality. Fourth edition, California: Brooks/Cone Publishing Company.*
- Cobb, S. (1979). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38, 300-313.*
- Cooper, Z. , Cooper, P. J. & Fairburn, C. G. (1985). The specificity of the Eating Disorder Inventory. British Journal of Clinical Psychology, 24, 129-130.*
- Endler, N. Z. (1980). Person-situation interaction and anxiety. In I. L. Kutash, L. B. Schlesinger, & Associates (Eds), Handbook in Stress and Anxiety: Contemporary, Knowledge, Theory, and Treatment. San Francisco: Jassay-Bass Publisher.*
- Flett, G. L. , Hewitt, P. L. & Dyck, D. G. (1989). Self-oriented neuroticism and anxiety, personality and Individual Differences, 10, 731-735.*
- Flett, G. L. , Hewitt, P. L. , Blankstein, K. R. & Brien, S. (1991). Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. Personality and Individual Differences, 12, 61-68.*
- Frost, R. O. , Lahart, C. M. & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism. Cognitive Therapy and Research, 15, 469-490*
- Frost, R. O. Heimberg, R. G. , Holt, S. & Mattia, J. I. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. Personality and Individual Differences, 14(1) 119-126.*
- Ganster, D. C. & Victor, B. (1988). The impact of social support on mental physical health. British Journal of Medical Psychology, 61, 17-36.*
- Goldfried, M. R. & Sobocinski, D. (1975). Effect of irrational beliefs in emotional arousal. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 43, 504-510.*
- Henderson, S. (1984). Interpreting the evidence on social support. Social Psychiatry, 19, 49-52.*
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. Journal of Social Behavior and Personality, 5, 423-438.*
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. Journal of Personality and Social Psychology, 60, 456-470.*
- Horney, K. (1950). Neurosis ans Human Growth. NewYork: Norton.*
- Jackson, D. N. (1966). A modern strategy for personality assessment: The Personality Research Form. Research Bulletin, No 30, Psychology Department, University of Western Ontario.*

- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37, 1-11.*
- Ross, P. E. & Cohen, J. H. (1987). Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. Journal of Personality and Social Psychology, 52, (3), 576-585.*
- Sarason, I. G. (1978). The test anxiety scale: Concept and research. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds), Stress and Anxiety (Vol. 5). Washington: Hemisphere.*
- Segrin, C. & Kinney, T. (1995). Social skills deficits among the socially anxious: Rejection from others and loneliness. Motivation and Emotion, 19 (1), 1-24.*
- Shumaker, S. A. & Branwell, A. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. Journal of Social Issue. 40 (4), 11-36.*
- Spielberger, C. D. (1975). Anxiety: State-Trait Process. In C. D. Spielberger and I. G. Sarason (Eds). Stress and Anxiety, Vol. 1, P. 115-143, NewYork: Wiley.*
- Sullivan, H. S. (1953). The Collected Words of Harry Stack Sullivan (Vol. , H. S. Perry & M. L. Gawel, Eds). NewYork: Norton.*
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 416-423.*
- Van-Dam-Baggen, R. & Kaasmaat, F. (1994). Social functioning and social skills training in psychiatric patients. Gedragstherapie, 27 (1), 19-31.*
- Varni, J. W. , Katz, E. R. , Colegrove, R. & Dolgin, M. (1994). Perceived social support and adjustment of children with newly diagnosed cancer. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 15(1), 20-26.*
- Ward, C. H. & Eisler, R. M. (1987). Type A achievement striving and failure to achieve personal goals. Cognitive Therapy and Research, 11, 463-471.*
- Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33(4), 448-457.*