

پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی

سال چهارم، شماره پیاپی ۱۰، شماره دوم، پاییز ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۶

صص ۶۹-۸۶

مطالعه نقش میانجی‌گرایانه اعتماد اجتماعی در تأثیرگذاری دینداری بر هراس اجتماعی

محمد عباس‌زاده، دانشیار، گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز، ایران*

محمدباقر علیزده اقدم، دانشیار، گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز، ایران

آرزو موسوی، کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران

چکیده

یکی از معیارهای سلامت روان در افراد، داشتن زندگی فارغ از استرس و اضطراب است. هراس اجتماعی یا اضطراب اجتماعی، یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که ویژگی بارز آن، ترس از موقعیت‌های اجتماعی و واکنش اصلی افراد مبتلا به این اختلال، اجتناب از قرارگرفتن در این موقعیت‌هاست. در این زمینه، عوامل مختلفی می‌تواند با آن در ارتباط باشد که در این مقاله به بررسی برخی عوامل، از جمله نقش دینداری و اعتماد اجتماعی بر هراس اجتماعی پرداخته شده است. روش پژوهش از نوع پیمایشی بوده و جامعه آماری مورد مطالعه، کلیه جوانان ۱۵-۲۹ سال در مناطق دهگانه شهر تبریز به تعداد ۴۳۰۰۹۸ نفر هستند که از این تعداد، ۳۸۴ نفر با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده‌اند. در بخش توصیفی، میزان هراس اجتماعی در بین جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر تبریز نزدیک به حد متوسط و میزان دینداری آنان بالاتر از حد متوسط بوده است. در بخش استنباطی، معنی‌داری رابطه هراس اجتماعی با اعتماد اجتماعی در بُعد اعتماد بین‌شخصی و تعمیم یافته به تأیید رسید. جهت رابطه در دو بعد اعتماد بین‌شخصی و تعمیم یافته منفی و معنی‌دار است؛ بدین معنی که با افزایش میزان اعتماد اجتماعی، میزان هراس اجتماعی پایین می‌آید و بالعکس. همچنین، سازه دینداری و ابعاد آن با اعتماد بین‌شخصی، نهادی و نیز مجموع ابعاد اعتماد اجتماعی، دارای رابطه مثبت و معنی‌داری بوده‌اند؛ بدین معنی که با افزایش میزان دینداری، میزان اعتماد بین‌شخصی، نهادی و مجموع اعتماد اجتماعی افزایش می‌یابد و بالعکس. سایر نتایج اینکه، سازه دینداری از طریق تأثیرگذاری بر متغیر اعتماد اجتماعی بر هراس اجتماعی تأثیر معنی‌داری داشته است.

کلیدواژه‌ها: هراس اجتماعی، دینداری، اعتماد اجتماعی، جوانان.

مقدمه و بیان مسأله

امروزه همگام با پیشرفت پزشکی و توسعه خدمات بهداشتی و درمانی در جوامع، الگوهای ابتلا به بیماری به سمت بیماری‌های غیرواگیر تغییر جهت داده است. در این میان، نرخ صعودی ابتلا به اختلالات روانی و هزینه‌هایی که این اختلالات بر جوامع تحمیل می‌کند، توجه متخصصان بهداشت عمومی و ارتقای سلامت را جلب کرده است. افراد با انواع اختلالات روانی کیفیت زندگی پایینی دارند و مرگ و میر آن‌ها بالاست. از سوی دیگر، سطح پایین سلامت روانی با بروز آسیب‌های اجتماعی، نظیر: خودکشی، اعتیاد، خشونت و رفتارهای بزهکارانه نیز ارتباط نزدیکی دارد (WHO؛ به نقل از رضوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۶).

فشارهای روانی ناشی از زندگی مدرن و تغییرات سریع اجتماعی که تحت تأثیر رشد سریع زندگی صنعتی شکل می‌گیرد، تأثیرات عمده‌ای بر سلامت روان^۱ انسان دارد. سلامت روان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های یک زندگی سالم است. در گستره بهداشت روانی، انسان سالم، در جستجوی معنای زندگی، سعادت، کامروایی و شادکامی است (فرانکل؛ به نقل از قدرتی میکوهی و خرماهی، بی‌تا: ۱۱۶).

سلامت روان در پی آن است که احساسات منفی، نظیر: اضطراب، افسردگی و ناامیدی کمرنگ شده، از بروز نشانه‌های مرضی در افراد پیشگیری کند. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ ابعاد سه‌گانه سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی را مطرح کرد و اذعان کرد که این سه لازم و ملزوم یکدیگرند (قدرتی میکوهی و خرماهی، بی‌تا: ۱۱۶).

هراس اجتماعی یا اضطراب اجتماعی، یکی از اختلالات اضطرابی است و با ترس بارز و پایدار از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی مشخص می‌شود که در آن، شخص یا با افراد ناآشنا و غریبه مواجه است یا ممکن است مورد کنجکاوای آنها قرار گیرد. در چنین موقعیت‌هایی شخص

می‌ترسد به گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی

خود گردد (حیدری و علی‌پور خدادادی، ۱۳۹۱: ۸۴).

فردی که دچار اضطراب اجتماعی است، هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس و پایداری غیرمعمول، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار بگیرد، اجتناب می‌ورزد (محبوبی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۸۷).

جدیدترین آمارها نشان می‌دهد که کمی بیش از ۲۰ درصد افراد در ایران دچار نوعی اختلال روانی هستند (ذوالقدر؛ به نقل از رضوی زاده، ۱۳۹۱: ۲۸). اختلال اضطرابی، سومین نوع از معمول‌ترین اختلالات روانی بعد از اختلال افسردگی ماژور و اختلال وابستگی به الکل است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داد که میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در طول زندگی ۱۳/۳ است (محبوبی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۸۷).

برخلاف بقیه اختلالات اضطرابی که معمولاً نسبت خانم‌ها در آن غالب است، در هراس اجتماعی چندان تفاوتی بین زن و مرد دیده نمی‌شود و نسبت آن ۱/۴ به ۱ است (بارلو^۳، ۲۰۱۱؛ به نقل از آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۸۳). برآوردهای اخیر نشان می‌دهد که اختلال هراس اجتماعی یکی از شایع‌ترین مشکلات در میان کودکان سنین مدرسه تشخیص داده شده است (حدود ۳ تا ۴٪) (بیدل^۴ و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از آلفانو^۵، ۲۰۰۵: ۴). این میزان در بین نوجوانان به ۱۰ تا ۱۵٪ گزارش شده است (همبرگ^۶، ۲۰۰۰؛ به نقل از آلفانو، ۲۰۰۵: ۴). در پژوهشی دیگر، میزان شیوع هراس اجتماعی در بین جوانان و نوجوانان از ۵ تا ۱۶ درصد گزارش شده است (بیدل و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از کرمی و همکاران، ۱۳۹۱: ۶۳).

با توجه به شیوع بالا و تداخل جدی با زندگی شخصی و حرفه‌ای فرد، این اختلال مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (طاهری‌فر و همکاران، ۱۳۸۹: ۳۶). مطالعه ریجر^۷ و

³ Barlow

⁴ Beidel

⁵ Alfano

⁶ Heimberg

⁷ Regier

¹ World Health Organization

² Mental Helth

شده در اذهان عمومی، در آرامش فرد و کاهش اضطراب آن‌ها مؤثر است. اعتماد اجتماعی نیز از جمله مقوله‌هایی است که وجود آن برای تداوم زندگی بشر و احساس امنیت و آرامش خاطر وی نقش بسزایی دارد. در واقع، حس اعتماد و یقین نسبت به دیگری، زمینه‌ساز آرامش فرد است که این امر در کاهش اضطراب وی نسبت به فرد یا جامعه مؤثر است. بنابراین، دینداری و اعتماد به عنوان متغیرهایی که به نوعی باهم در ارتباط هستند، می‌توانند زمینه‌ساز کاهش اضطراب افراد شوند. نظریات ذکر شده در بخش پیشینه نظری و نیز کارهای تجربی انجام شده مؤید این امر است.

با در نظر گرفتن این موارد، می‌توان گفت که جامعه نیازمند انجام چنین پژوهش‌هایی است تا اولاً: میزان شیوع آن با آمار و ارقام جدید مشخص شود و ثانیاً با شناسایی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری این اختلال، زمینه برای کاهش بروز این اختلال فراهم شود.

بر اساس مباحث مطرح شده در بالا، هدف و سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا در جامعه آماری مورد بررسی که شامل کلیه جوانان ۱۵-۲۹ سال شهر تبریز است، اعتماد اجتماعی و دینداری بر هراس اجتماعی تأثیر دارد؟ و در صورت وجود رابطه معنی‌دار بین این متغیرها، نقش دینداری از طریق تأثیرگذاری بر اعتماد اجتماعی بر هراس اجتماعی چگونه است؟

پیشینه نظری

الف) اعتماد اجتماعی و اضطراب اجتماعی: از نظر پاتنام^۴ (۱۹۹۳)، در بستر تعاملات و کنش‌های گروهی، اعتماد به منزله یک مکانیسم اجتماعی با کارکردهای متعدد اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و روان‌شناسی خود، نقش مهمی را در این زمینه ایفا می‌کند. از نظر او، زندگی انسان، بدون احساس اعتماد به خود، اعتماد به آینده و اعتماد به جهان پیرامون خود، همراه با اضطراب و کشمکش تحمل‌ناپذیری است که ممکن

همکارانش نشان داد که هراس‌های اجتماعی و ساده، شروع اولیه‌شان در دوره نوجوانی است و می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات بعدی شود (روسا کروم^۱ و همکاران، ۲۰۰۱: ۱۶۹). نتایج پژوهش کسلر و همکارانش نشان می‌دهد که قبل از افسردگی، این نوع اختلال دیده می‌شود (کسلر و همکاران؛ به نقل از کریستین روم^۲، ۲۰۱۰: ۲۷). این امر ضرورت اهمیت و توجه به اختلال اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهد؛ زیرا می‌تواند بروز افسردگی را نیز در پی داشته باشد. پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهد که اختلال هراس اجتماعی پس از افسردگی (۱۷٪) و وابستگی به الکل (۱۴٪)، سومین اختلال شایع روانی در آمریکا است (کسلر و همکاران؛ به نقل از داداش زاده و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۱۲).

در حوزه علت‌شناسی و درمان‌گری اختلال هراس اجتماعی در کودکان، تنوع و تعدد دیدگاه‌های نظری شیوه‌های درمان‌گری بسیار است. دیدگاه‌های فرهنگی-اجتماعی، رفتاری‌نگر، شناختی، رفتارشناسی طبیعی، زیستی-رفتاری، زیست‌شناسی و تبیین‌های روان‌پویشی، هر یک از منظرهای به این اختلال نگریسته و بر مبنای روی‌آورد^۳ خود، به تدوین طرح‌های درمان‌گری خاص پرداخته‌اند. آنچه در همه این روی‌آوردها بر آن تأکید شده، تشخیص زودهنگام و سپس انتخاب شیوه درمان‌گری متناسب در کودکان و جوانان به منظور پیشگیری از آسیب‌های وخیم در بزرگسالی است (دادستان و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۱۶).

به طور خلاصه، می‌توان گفت که بی‌توجهی به این امر می‌تواند هم صدمات جسمی و روحی، مانند: اعتیاد به مواد مخدر، الکل، افسردگی و ... و هم صدمه به روابط اجتماعی این افراد را در پی داشته‌باشد.

دینداری به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر نگرش افراد جوامع اسلامی، نقش تعیین‌کننده‌ای در رفتار فرد دارد؛ به طوری که می‌توان گفت، دینداری به عنوان باور پذیرفته

^۱ Crum

^۲ Kristin, Romm

^۳ Approach

^۴ Putnam

آن کاهش اختلافات و نابسامانی‌های روانی و اجتماعی را در پی خواهد داشت (کاکس؛ به نقل از بهزاد، بی‌تا: ۴۹). از نظر پیلگریم^۶ (۲۰۰۵)، بدگمانی به انزوا منجر می‌شود و انزوای مزمن نیز خطر افسردگی و روان‌پریشی را افزایش می‌دهد. وقتی افراد بخشی از شبکه اجتماعی حمایتی گروه‌های اولیه هستند، خطر هر دو کاهش می‌یابد (پیلگریم؛ به نقل از رضوی زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۶). در واقع، انزوا یکی از نشانه‌های بارز اضطراب اجتماعی است که طبق نظریات مطرح شده، یکی از عواملی که باعث کاهش آن است، وجود اعتماد اجتماعی بین اعضای یک گروه و جامعه است.

ب) دینداری و اعتماد اجتماعی: کلمن^۷، دین را از جمله عوامل افزایش سرمایه اجتماعی می‌داند (کلمن، به نقل از افشانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۸). از نظر فوکویاما^۸ (۱۹۹۹)، نیز ادیان و مذاهب می‌توانند علاوه بر ایجاد اعتماد داخلی، زمینه برقراری روابط مفید و مؤثر را با گروه‌ها و مذاهب دیگر فراهم سازند (فوکویاما؛ به نقل از افشانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۸-۱۷۹). فوکویاما (۱۹۹۵)، در رابطه با مرز اعتماد معتقد است که هر جامعه و هر فرهنگی دارای مرز اعتماد است؛ به طوری که مردم نسبت به افراد درون مرز اعتماد بیشتری نسبت به افراد خارج از مرز دارند (فوکویاما، به نقل از استینمن، ۲۰۰۹: ۴۶۳). از نظر زتومپکا^۹ نیز یکی از عوامل مهم در تقویت گرایش به اعتماد، اعتقاد دینی^{۱۰} است (زتومپکا؛ به نقل از افشانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۹). زیمل^{۱۱} نیز اعتماد را معادل ایمان به کار می‌برد. به اعتقاد وی، اعتماد نوعی ایمان و اعتقاد به افراد جامعه است (زیمل؛ به نقل از زین آبادی، ۱۳۸۷: ۱۳). چی لینگ چان^{۱۲}، در مقاله خود خاطر نشان می‌کند که دین به عنوان یک منبع برای اعتماد اجتماعی، همانند یک شمشیر دولبه است که گاهی عامل همبستگی اجتماعی و سرمایه اجتماعی است و گاهی بالعکس عمل

است باعث از هم پاشیدگی فرد و نابودی وی شود. اعتماد، رشد انسان و شکوفایی استعدادها و توانایی‌های او را تسهیل می‌کند و رابطه او با دیگران و جهان را به رابطه‌ای خلاق و شکوفا تبدیل می‌سازد تا فرد بتواند آرامش، امنیت و استقلال را در کنار دیگران و با دیگران تجربه کند (پاتنام؛ به نقل از افشانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۶). از نظر ویلکنسون^۱ (۲۰۰۰)، اعتماد کردن ممکن است اضطراب و ترس در مورد رفتار دیگران را کاهش دهد و در نتیجه کاهش استرس، از تأثیرات روان‌شناختی زیان‌آور استرس مزمن بکاهد (ویلکنسون؛ به نقل از رضوی زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۶). به نظر زتومپکا^۲، اعتماد اجتماعی پایین در یک جامعه به انزوا و دوری اعضای جامعه از یکدیگر منجر شده و میزان بیگانگی اجتماعی را افزایش می‌دهد (زتومپکا؛ به نقل از بنی‌فاطمه و همکاران، ۱۳۹۰: ۴). فقدان شبکه‌های حمایت‌کننده و گسست روابط بین‌فردی و افول اعتماد بین‌فردی، قادر است از تظاهرات توانمندی‌های فردی در عرصه‌های اجتماعی بازدارد کند. در واقع، بی‌اعتمادی و گسست اجتماعی، فرصت جرأت‌آوری و خودابرازی را از انسان می‌گیرد. در پژوهشی نشان داده شد که هر چه افراد به لحاظ اجتماعی منزوی‌تر باشند، از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند. در واقع، سرمایه اجتماعی با نقشی که در سلامت روانی دارد، می‌تواند عوامل استرس‌زا را در زندگی کاهش داده، خطر این عوامل را کم کند (بهادری خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۴۷). وایتفورد^۳، در رابطه با تأثیر متقابل سرمایه اجتماعی و سلامت روان معتقد است: بررسی‌ها نشان می‌دهد که هر چه افراد به لحاظ اجتماعی منزوی‌تر باشند، از سلامت روانی کمتری برخوردارند و به عکس، هر چه پیوستگی اجتماعی بیشتر باشد، آن جامعه سالم‌تر خواهد بود (وایتفورد؛ به نقل از بهزاد، بی‌تا: ۴۸). از نظر کاکس^۴ گسترش شعاع اعتماد^۵ و همکاری اعضای یک جامعه، غنای سرمایه اجتماعی و به تبع

⁶ Pilgrim

⁷ Coleman

⁸ Fukuyama

⁹ Sztompka

¹⁰ Religious Belief

¹¹ Simmel

¹² Chi Ling Chan

¹ Wilkinson

² Zstompka

³ Whitefodt

⁴ Cox

⁵ Trust Radius

دیدگاه او، جهت‌گیری درون دینی، کل زندگی را غرق در انگیزش و معنا می‌کند و الهام‌بخش عبادت است. او استدلال می‌کند که نگرش‌های مذهبی تعیین می‌کند که چگونه کارکردهای مذهبی به عنوان مکانیزمی برای ارزشیابی و در ارتباط با حوادث استرس‌زای زندگی به کار می‌رود. از نظر او، هرچه فرد دینداری درونی داشته باشد، سلامت روانی بیشتری دارد (آپورت؛ به نقل از آقاپور و همکاران، ۱۳۸۹: ۶-۷). روی^۱، داشتن فلسفه‌ای برای زیستن را یکی از شروط ضروری برای برخورداری از سلامت روانی آرمانی ذکر می‌کند (روی؛ به نقل از آقاپور و همکاران، ۱۳۸۹: ۳). مارک اسمیت، انگیزه‌های اصلی انسان از ارائه اسنادهای مذهبی را، یافتن معنا، کنترل و حرمت خود می‌داند. مذهب، یک حس کنترل تفسیری نیز ارائه می‌دهد که موجب افزایش سلامت روانی انسان می‌شود (اسمیت؛ به نقل از جعفری و همکاران، بی تا: ۱۰۹). از نظر آیدلر و کامل، تعهد و تقید مذهبی، به افراد کمک می‌کند تا چشم‌انداز مثبت و خوشبینانه‌ای درباره زندگی داشته باشند، که به این ترتیب، سلامت روانی آن‌ها به حداکثر ممکن افزایش می‌یابد (آیدلر و کامل؛ به نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۳-۶۴).

پیشینه تجربی

مطالعات انجام شده نتایج ضد و نقیضی را در رابطه با ارتباط بین مذهب و سلامت روان نشان می‌دهد. خلاصه فراتحلیل برگین (۱۹۸۳) نشان می‌دهد که ۲۳٪ مطالعات نشان از ارتباط منفی، ۴۷٪ مطالعات نشان‌دهنده ارتباط مثبت و ۳۰٪ مطالعات نشان می‌دهد که هیچ رابطه‌ای بین این دو متغیر وجود ندارد. از نظر او، ماهیت چند بعدی دینداری، توضیحی برای این نتایج مختلف است (جیمز و همکاران، ۲۰۰۳؛ ۳۶۰). در این بخش تلاش شده است به اهم نتایج پژوهش‌های انجام یافته پیرامون موضوع مورد بررسی اشاره شود:

رضوی‌زاده و همکارانش در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اعتماد اجتماعی تأثیر منفی و معناداری بر اضطراب

می‌کند (چی لینگ چان، بی تا: ۴۳). اریکسون^۱، اعتماد را ناشی از ایمان و اعتقاد می‌داند. وی دین را عامل و مؤثر در ایجاد اعتماد دانسته، می‌گوید: «اعتماد زاینده مراقبت و دلسوزی، در واقع و سنگ بنای فعلیت و تحقق دین است. وجه مشترک همه ادیان، تن دادن و تسلیم ادواری کودک‌وار به یک روزی‌دهنده است که سعادت زمینی و همچنین، سلامت معنوی را اعطا می‌کنند» (اریکسون؛ به نقل از زین‌آبادی، ۱۳۸۷: ۱۵). پژوهشگران این حوزه، از جمله دورکیم^۲، ترنر^۳، راپاپورت^۴ و وبر^۵ مذهب را باعث ترویج اعتماد در بین پیروانش می‌دانند. در نتیجه، دین به عنوان یک منبع اعتماد اجتماعی و سرمایه اجتماعی است که همکاری میان مردم و قدرت کافی غلبه بر مشکلات کنش جمعی را فراهم می‌کند (چی لینگ، چان، بی تا: ۲).

ج دینداری و اضطراب اجتماعی: در طی یک قرن اخیر، مذهب و تأثیرات آن در روان‌شناسی مطالعه شده است و روان‌شناسان مشهوری، مثل: فروید^۶، آپورت^۷، مازلو^۸ و فروم^۹ فروم^۹ تلاش‌های زیادی در این زمینه انجام داده و به خصوص خصوص رابطه آن را با سلامت روانی بررسی کرده‌اند (شهنی بیلاق و همکاران، ۱۳۸۳: ۲۰). قوانین و هنجارهای رفتار، عناصر اساسی ادیان است. هر دین شامل یک سیستم ایده‌ها و قوانین در باره چگونگی زندگی است. این قوانین فقط مربوط به فرد نیست؛ بلکه جنبه اجتماعی چگونگی رفتار در جامعه را نیز شامل می‌شود. به همین علت، دینداری بر تصمیم‌گیری‌های فردی و رفتار اجتماعی افراد تأثیر زیادی دارد (پابلو برانس و همکاران، ۲۰۱۳: ۲). دینداری ساختار پیچیده‌ای است که ممکن است تأثیرات متعددی بر سلامت روان داشته باشد. ریشه‌های این رویکرد برگرفته از کار آپورت است (جیمز، ۲۰۰۳: ۳۶۰). از

¹ Erikson

² Durkheim

³ Turner

⁴ Rappaport

⁵ Weber

⁶ Freud

⁷ Allpotr

⁸ Maslow

⁹ Fromm

هندوها به همکیشان خود اعتماد بیشتری دارند؛ یعنی مسلمانان به مسلمانان و هندوها به هندوها. کالینز^۶، شیلد^۷، استدمن^۸، پالمر^۹ و ساسیز^{۱۰} نیز به این نتیجه رسیدند که دین (مذهب) باعث افزایش اعتماد اجتماعی می‌شود (افشانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۷). برخلاف گفته‌های فوق، جانسون استینمن^{۱۱} در پژوهش خود عنوان کرد که اعتقادات مذهبی و ریشه‌های قومی به خودی خود در میزان سطح اعتماد تأثیر نمی‌گذارد (استینمن، ۲۰۰۹: ۴۶۳).

یافته‌های حاصل از مطالعه محبوی و همکارانش در پژوهش خود با عنوان «رابطه سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی در جانبازان شیمیایی» نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی جانبازان رابطه معکوسی وجود داشت؛ به این معنی که جانبازانی که دارای سلامت معنوی بالایی هستند، اضطراب اجتماعی پایینی را تجربه می‌کنند و بالعکس (محبوی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۸۹). بهرامی احسان پژوهشی با عنوان «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود» انجام داده است. این پژوهش با نمونه آماری ۶۰ نفر دانشجویان از دانشگاه تهران انجام شد. نتایج نشان داد که جهت‌گیری مذهبی دارای رابطه‌ای مثبت با حرمت خود ($r=0/387$) و ($p>0/003$) و نیز واجد همبستگی منفی با هر دو جنبه حالت و رگه اضطراب است. تحلیل نشان داد که جهت‌گیری مذهبی دارای همبستگی منفی با حالت اضطراب ($r=0/398$) و ($p<0/001$) بوده و نیز مقدار همبستگی با رگه اضطراب ($r=-0/414$) و ($p<0/001$) است (بهرامی احسان، ۱۳۸۱: ۳۳۶). «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب مرگ و از خودبیگانگی در سالمندان استان تهران»، عنوان پژوهشی است که علی اکبری دهکردی و همکارانش در سال ۱۳۹۰ با تعداد نمونه ۴۰۰ نفر از سالمندان زن و مرد به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام دادند. نتایج نشان داد که بین جهت‌گیری

اجتماعی دارد (رضوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۵). ایمان و همکارانش در پژوهشی با عنوان «بررسی تطبیقی سرمایه اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان غیربومی دانشگاه‌های تهران و شیراز» به این نتیجه رسیدند که هر اندازه افراد در ساختار اجتماعی موجود دارای سرمایه اجتماعی بالاتری باشند، سلامت روانی آن‌ها در وضعیت بهتری قرار خواهد گرفت (ایمان و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۶۹-۱۴۳). خیرالله زاده (۱۳۸۳)، در بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان رابطه مثبت معناداری بین این دو متغیر مشاهده کرد (رضوی زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۱).

افشانی و همکارانش، در مقاله خود با عنوان «تحلیلی بر رابطه بین میزان دینداری و میزان اعتماد اجتماعی» به این نتیجه رسیدند که بین دینداری و ابعاد مختلف آن با میزان اعتماد اجتماعی و ابعاد گوناگون آن رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، با افزایش میزان دینداری، میزان اعتماد اجتماعی نیز افزایش می‌یابد (افشانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۵). لهسای زاده و مرادی (۱۳۸۶)، نیز رابطه مثبت معناداری بین سلامت روانی و اعتماد اجتماعی پیدا کردند (رضوی زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۲). در خارج از ایران، کاواچی^۱، کندی^۲ و گلس^۳ (۱۹۹۹) از جمله کسانی بودند که یکی از اولین پژوهش‌ها را در مورد رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان انجام دادند و اثر زمینه‌ای سرمایه اجتماعی بر وضع سلامت روان را مشاهده کردند (رضوی زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۹). نتیجه پژوهش‌های گریلی^۴ (۱۹۹۷)، گویای این بود که در کشورهایی که میزان دینداری پایین است، میزان سرمایه اجتماعی و بویژه اعتماد اجتماعی در سطح پایینی قرار دارد (گریلی؛ به نقل از افشانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۷). جوهانسون^۵ و همکارانش (۲۰۰۹)، در پژوهش خود در بنگلادش به این نتیجه رسیدند که هر دو گروه مورد بررسی؛ یعنی مسلمانان و

⁶ Collins

⁷ Shild

⁸ Steadman

⁹ Palmer

¹⁰ Sosis

¹¹ Olof Johansson Stedman

¹ Kawachi

² Kennedy

³ Glass

⁴ Greely

⁵ Johansson

اضطرابی محسوب می‌شود. طبق نظریات و بررسی‌های انجام شده در این حوزه، اضطراب اجتماعی با اعتماد اجتماعی و در سطحی وسیع‌تر، با سرمایه اجتماعی رابطه دارد. وجود اعتماد بین فردی و اعتماد در سطوح مختلف فرد با جامعه و دیگران، باعث روابط اجتماعی را تسهیل می‌کند. در واقع، اعتماد اجتماعی، برای فرد دارنده آن، نوعی شبکه حمایتی قوی ایجاد و از گسست روابط بین فردی جلوگیری می‌کند. در چنین شرایطی، انزوای اجتماعی فرد دارنده اعتماد اجتماعی کاهش یافته و امکان جرأت و خودابرازی فرد افزایش می‌یابد. در نتیجه، می‌توان گفت، غنای سرمایه اجتماعی، در سطح وسیع باعث کاهش نابسامانی‌های اجتماعی و روانی و در سطح محدود به کاهش اختلال اضطراب اجتماعی منجر می‌شود. در زمینه رابطه اضطراب اجتماعی با اعتماد اجتماعی از نظریات پانتام، ویلکنسون، زتومپکا، پیلگیریم، وایتفورد و کاکس استفاده شده است.

طبق نظر صاحب‌نظران، دین به عنوان یکی از ابعاد سرمایه اجتماعی و عامل افزایش سرمایه اجتماعی است. در واقع، مذهب و اعتقادات دینی، امکان برقراری روابط مفید و مؤثر با گروه‌ها و مذاهب را فراهم و نوعی اعتماد را در سطح افراد جامعه برقرار می‌کند؛ تا جایی که زیمیل دین را نوعی ایمان و اعتقاد به جامعه و افراد آن می‌داند. در مقابل، بدگمانی منجر به انزوا و انزوای مزمن نیز عامل ایجاد روان‌پریشی و نابسامانی‌های روانی است. بنابراین، می‌توان گفت دین عامل افزایش اعتماد و اعتماد اجتماعی کاهش اختلالات روانی را در پی دارد. در زمینه رابطه دینداری با اعتماد اجتماعی از نظریات کلمن، فوکویاما، زتومپکا، چی لینگ چان، اریکسون، دورکیم، ترنر، راپاپورت و وبر استفاده شده است.

طبق آنچه در مورد رابطه بین دینداری و اضطراب اجتماعی مطرح شد، دین یک قانون زندگی است که هنجارهای لازم و باید و نبایدهای زندگی را مشخص می‌کند و این قانون هم شامل امور فردی (مثل عبادات) و هم شامل امور اجتماعی است. دین فلسفه‌ای برای زندگی فرد است و

مذهبی درونی با اضطراب مرگ، همبستگی منفی و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با اضطراب مرگ همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد (علی اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۰). اسوالدو^۱ و همکارانش در پژوهش خود عنوان کرده‌اند که سطوح بالاتر تعهد مذهبی با پریشانی‌های روانی پایین همراه است (اسوالدو و همکاران، ۲۰۱۳: ۵۴). پجویک^۲ نیز در مطالعه خود نشان داد که اموری مانند درگیری‌های داخلی، سرخوردگی، اضطراب، ترس، شکست روحی روانی، عزت نفس پایین و عدم تعادل روانی در نوجوانان مذهبی در حد بسیار پایینی قرار دارد (پجویک، ۲۰۰۳: ۸۷). ساموئل پیفیر^۳ و اورسالا وایلتی^۴، پژوهشی با عنوان «اضطراب، افسردگی و دینداری، کنترل مطالعه بالینی»، در سال ۱۹۹۹ انجام دادند. نتایج نشان داد ارتباط معناداری در مورد رابطه دینداری و روان‌رنجوری، بین گروه سالم و بیمار وجود نداشت؛ اما بین افراد گروه آزمایش و کنترل از نظر اسنادهای علی و تجربه دینی تفاوت وجود داشت (پیفیر و وایلتی، ۱۹۹۹: ۴۵-۳۵). رزماری لین ایرد^۵، در مطالعه گسترده خود بیان کرد که شواهد شواهد تجربی نشان‌دهنده ارتباط باور به معنویت یا قدرت برتر (خدا) با اضطراب بزرگسالان جوان و نیز افسردگی است. یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد افراد جوانی که تحت حمایت مذهب غیرستی یا باورهای معنوی و مذهبی هستند، نسبت به آنهایی که این دیدگاه را رد می‌کنند، در معرض خطر بیشتری در رابطه با سلامت روان هستند (رزماری لین ایرد، ۲۰۰۷: vi).

با توجه به مطالب ارائه شده در بخش پیشینه نظری و تجربی پژوهش می‌توان اذعان کرد که:

همان‌طور که مطرح شد، اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از اشکال اضطراب، یکی از مهم‌ترین اختلالات

¹ Oswaldo

² Pajvic

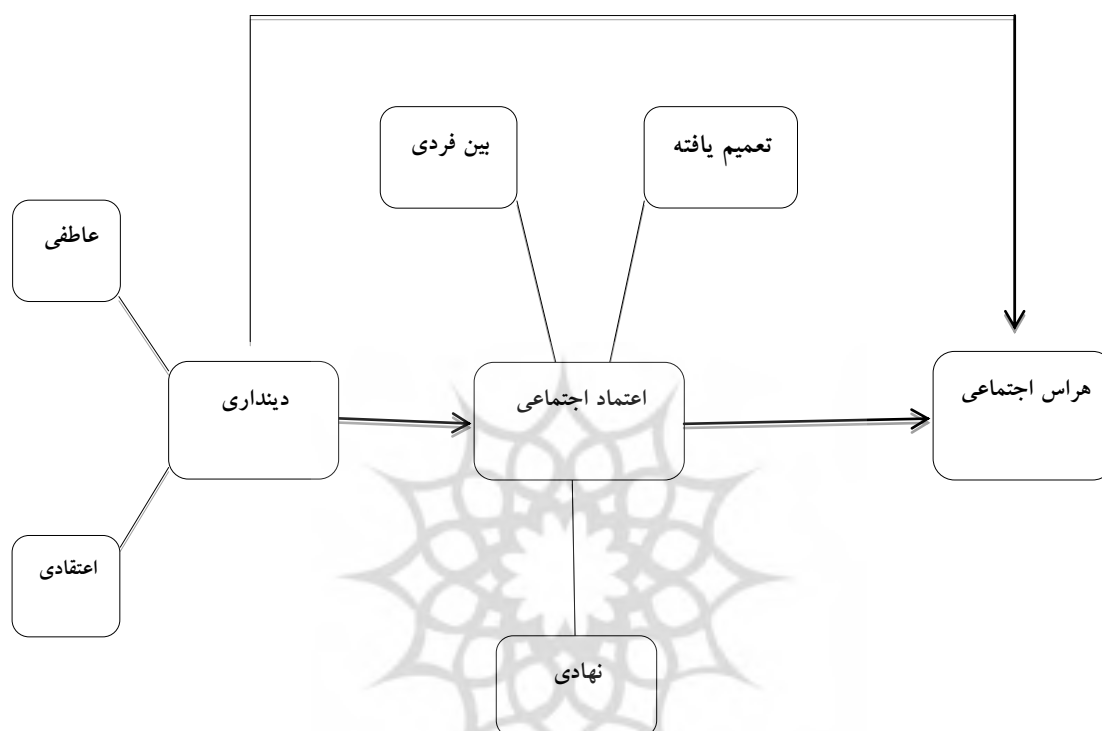
³ Samuel, Pfeifer

⁴ Ursula, Waelty

⁵ Rosemary Lyn Aird

نظریات آلپورت، جیمز، روی، اسمیت، آیدلر و کامل استفاده شده است. در نهایت، رابطه بین سازه‌های مورد بررسی در مدل تحلیل ذیل آورده شده است.

انسان همیشه در جستجوی معنای زندگی خویش است. داشتن چشم‌انداز دینی (دینداری درون‌دینی به تعبیر آلپورت)، باعث خوش‌بینی و چشم‌انداز مثبت فرد می‌شود و این امر کاهش اختلالات اضطرابی را فراهم می‌کند. در این رابطه از



شکل ۱- مدل مفهومی نقش میانجیگرانه اعتماد اجتماعی در تأثیرگذاری دینداری بر هراس اجتماعی

فرضیه‌های پژوهش

سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، ۴۳۰۰۹۸ نفر است که از این میان ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به نسبت ۱۰ منطقه شهرداری و با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند.

- بین اعتماد اجتماعی و هراس اجتماعی رابطه وجود دارد.
- بین دینداری و هراس اجتماعی رابطه وجود دارد.
- متغیر دینداری از طریق متغیر اعتماد اجتماعی بر هراس اجتماعی تأثیر دارد.

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

دینداری: دینداری به بیانی کلی؛ یعنی داشتن «اهتمام دینی» به نحوی که نگرش، گرایش و کنش‌های فرد را متأثر سازد (همیل فارب؛ به نقل از شجاعی‌زند، ۱۳۸۴: ۳۶).

تعریف عملیاتی: برای سنجش این سازه از پرسشنامه دینداری مدل گلاک و استارک استفاده شد. شایان ذکر است

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش به‌کاررفته در این پژوهش، بر اساس هدف پژوهش از نوع کاربردی و بر اساس نوع گردآوری داده‌ها از نوع پیمایشی است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال در مناطق دهگانه شهر تبریز است که بر اساس

ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها احتمال دستپاچگی برای شخص وجود دارد. این افراد موقعیت‌های اجتماعی را زیانبار می‌دانند و بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت‌باری خواهد داشت (هافمن و لو؛ به نقل از طاهری‌فر و همکاران، ۱۳۸۹: ۳۵).

تعریف عملیاتی: این متغیر که به عنوان متغیر وابسته یا تابع است، با معرف‌های سرخ شدن فرد هنگام صحبت کردن در جمع، ترس از غذا خوردن و راه رفتن در جمع، ترس از مورد انتقاد بودن، اجتناب از رفتن به مهمانی، ترس از صحبت با غریبه‌ها، تپش قلب در جمع، ترس از زیر نظر بودن، ناراحتی از دچار لرزش شدن در جمع، عرق کردن در برابر دیگران، ترس از حضور در مهمانی و گردهمایی‌ها. این معرف‌ها بر اساس مقیاس Spin^۲ استخراج شده است.

۱. کیفیت وسیله اندازه‌گیری

به منظور سنجش اعتبار^۳ سؤال‌های از روش اعتبار محتوایی استفاده شده است. به منظور سنجش قابلیت اعتماد وسیله اندازه‌گیری (پایایی^۴)؛ یعنی همبستگی درونی گویه‌های هر متغیر از ضرایب آلفای کرونباخ^۵ استفاده شد.

که در این پژوهش از بین چهار بعدی که در پرسشنامه گلاک و استارک مطرح کرده‌اند، دو بعد از آن؛ یعنی بُعد اعتقادی و عاطفی (تجربی)^۱ استفاده شد. برای سنجش این متغیر، از معرف‌های اعتقاد به وجود شیطان، لزوم امر به معروف و نهی از منکر، رسیدگی به اعمال در روز قیامت، ظهور حضرت مهدی (عج) و تحقق عدل در جامعه، اعتقاد به وجود فرشتگان، احساس نزدیکی به خدا، احساس آرامش در مکان‌های متبرکه، احساس ترس از خداوند، پوچ بودن زندگی در صورت عدم اعتقاد به امور دینی، احساس توبه و کمک از خدا برای جبران گناهان استفاده شده است.

اعتماد اجتماعی: اعتماد اجتماعی عبارت از قابلیت تشخیص برای اتکا یا اطمینان به صداقت یا صحت اقوال یا رفتار دیگران است (گیدنز؛ به نقل از افشانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۶).

تعریف عملیاتی: برای تعریف عملیاتی اعتماد بین فردی از این معرف‌ها استفاده شده است: ۱- اعتماد به اعضای خانواده؛ ۲- اعتماد به دوستان و همکلاسی‌ها؛ ۳- اعتماد به همسایه‌ها؛ ۴- اعتماد به ریش‌سفیدان و معتمدان محله و مجموع نمره‌های تک‌تک گویه‌ها، نمره نهایی شاخص اعتماد بین شخصی را به دست می‌دهد. اعتماد تعمیم‌یافته نیز با مؤلفه‌هایی؛ مثل: ۱- توانایی زندگی کردن با همه اقوام کشور؛ ۲- قابل اعتماد بودن همه اقوام کشور؛ ۳- میزان اعتماد به هم‌قومی‌ها در مقایسه با دیگر اقوام کشور، سنجیده شده است. برای تعریف عملیاتی اعتماد نهادی، میزان اعتماد پاسخگویان به نهادها و سازمان‌های دولتی و همچنین، متخصصان استفاده شده است.

هراس اجتماعی: هراس اجتماعی، یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است که ویژگی تشخیصی اصلی آن

^۱ علت اصلی استفاده از دو بعد متغیر دینداری این است که با توجه به اینکه مقاله حاضر، برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد است، بنابراین، به خاطر جلوگیری از خستگی و عدم تمایل به جوابدهی پاسخگویان (به خاطر زیاد بودن سؤال‌ها) صرفاً به دو بعد پرداخته شده است تا سؤال‌های پرسشنامه (با توجه به وجود دیگر متغیرها و ابعاد آن) بیش از حد نباشد. همچنین، دو بعد اعتقادی و تجربی هم ناظر بر نگرش افراد و هم تجربه پاسخگویان است و در حالت کلی، می‌توان گفت متغیر دینداری را در حد مطلوب مورد سنجش قرار می‌دهد.

^۲ Social Phobia Inventory

^۳ Validity

^۴ Reliability

^۵ Cronbach Alpha

جدول ۱- ضریب آلفای گویه‌های مرتبط با متغیرهای پژوهش

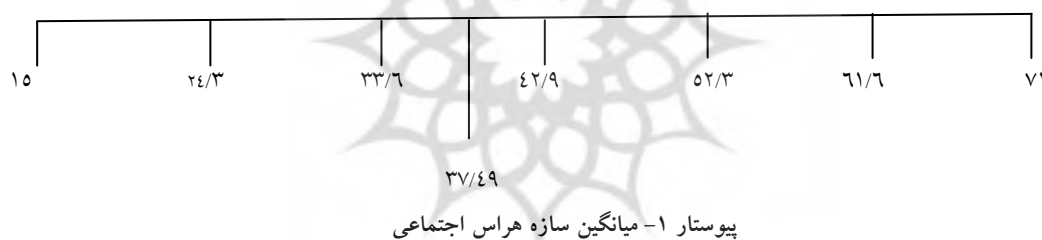
عنوان سازه	تعداد گویه	ضریب آلفای به دست آمده برای هر سازه
دینداری	۷	۰/۸۶۰
	۶	
	۶	
اعتماد اجتماعی	۵	۰/۸۳۸
	۱۲	
هراس اجتماعی	۱۵	۰/۸۲۵

یافته‌های توصیفی پژوهش

دارد. بقیه گویه‌های مربوط به این سازه نیز نشان می‌دهند که میزان هراس اجتماعی در بین جوانان ۱۵-۲۹ سال در شهر تبریز نزدیک به حد متوسط است؛ به طوری که اکثر پاسخ‌های مربوط به این گویه‌ها گزینه «کاملاً مخالفم» بوده است و این نشان‌دهنده پایین‌تر از حد متوسط بودن میزان هراس اجتماعی در بین افراد مذکور است.

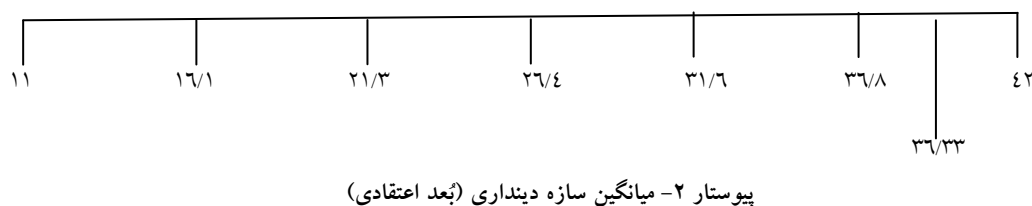
اکثر پاسخگویان را زنان و افراد مجرد تشکیل داده‌اند. از بین گروه‌های سنی ۱۵ تا ۲۹ سال، بیشترین پاسخگویان در بازه سنی ۲۰-۲۴ سال قرار داشتند. همچنین، مدرک تحصیلی اکثر پاسخگویان، دیپلم گزارش شده است.

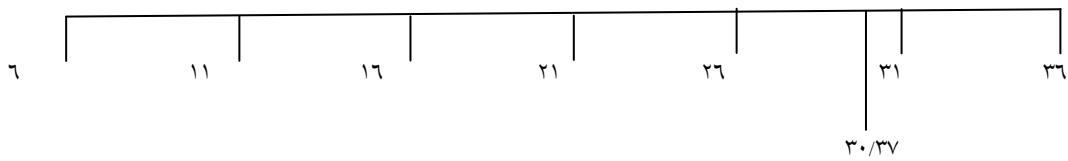
الف) هراس اجتماعی: در بین گویه‌های مربوط به این سازه، گویه ترس از مهمانی‌ها و گردهمایی‌ها کمترین میانگین را



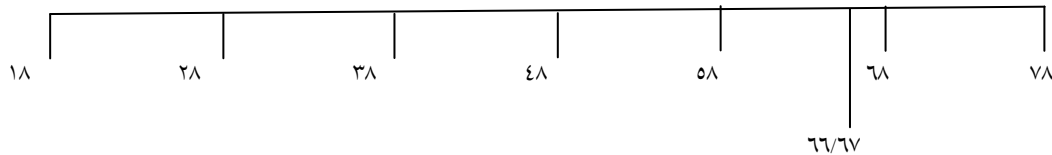
معکوس است و علت همخوانی این گویه با سایر گویه‌ها به علت خطای پاسخگوست. میانگین کل برای دینداری ۶۶/۶۹ است که نشان می‌دهد میزان دینداری پاسخگویان بالاتر از حد متوسط است.

ب) دینداری: بر اساس یافته‌ها، در بین گویه‌های مربوط به سازه دینداری که شامل دو بعد اعتقادی و عاطفی (تجربی) در این پژوهش است، می‌توان گفت همان‌طور که از میانگین مشخص است، بیشترین میزان پاسخ به گویه‌ها، کاملاً موافق است. شایان ذکر است که از بین گویه‌های مذکور، یک گویه





پیوستار ۳- میانگین سازه دینداری (بُعد عاطفی)

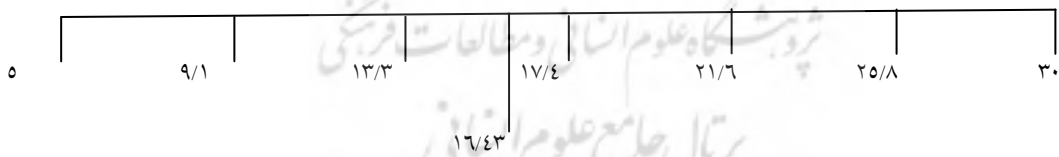


پیوستار ۴- میانگین سازه دینداری

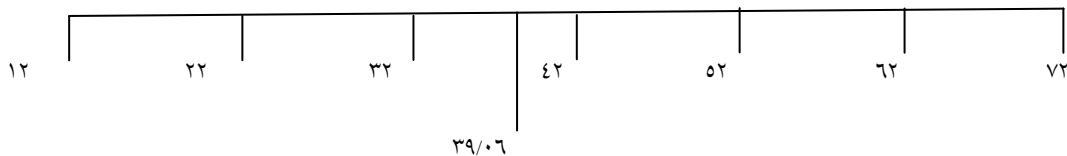
ج) اعتماد اجتماعی: میانگین به دست آمده از این سازه برابر با ۷۷/۵۶ است و میانگین طیفی هم برابر با ۸۳ است. عدد به دست آمده از میانگین، پایین‌تر از میانگین طیفی است و این فاصله دارد.



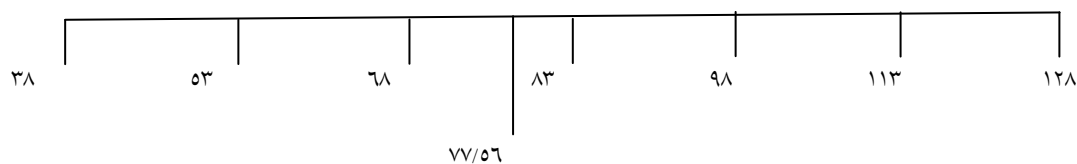
پیوستار ۵- میانگین سازه اعتماد بین شخصی



پیوستار ۶- میانگین سازه اعتماد تعمیم یافته



پیوستار ۷- میانگین سازه اعتماد نهادی



پیوستار ۸- میانگین سازه اعتماد اجتماعی

یافته‌های استنباطی دو متغیره

برای سنجش همبستگی بین متغیرهای هراس اجتماعی با دینداری و اعتماد اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج نشان داد: رابطه بین هراس اجتماعی با دینداری در بعد اعتقادی به تأیید رسید؛ اما در بررسی بعد عاطفی یا تجربی و همچنین،

در بررسی مجموع ابعاد با دینداری رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر مشاهده نشد. شایان ذکر است که دینداری بعد اعتقادی با هراس اجتماعی دارای رابطه مستقیم است. این امر نشان می‌دهد که پرداخت صوری به مقوله دینداری از حیث اعتقادی نمی‌تواند سلامت روان فرد و به تبع آن کاهش هراس اجتماعی در فرد را سبب گردد.

جدول ۲- خلاصه آزمون همبستگی پیرسون بین دینداری و هراس اجتماعی

متغیر	هراس اجتماعی ضریب پیرسون	Sig	تأیید یا عدم تأیید	ضریب اطمینان
دینداری اعتقادی	۰/۱۲۴	۰/۰۴۰	+	۰/۹۵
دینداری عاطفی	-۰/۰۰۸	۰/۸۹۰	-	۰/۹۵
دینداری (مجموع)	۰/۰۶۱	۰/۳۲۹	-	۰/۹۵

رابطه هراس اجتماعی با اعتماد اجتماعی در بُعد اعتماد بین شخصی و تعمیم یافته و نهادی به تأیید رسید. جهت رابطه در دو بعد اعتماد بین شخصی و تعمیم یافته منفی و معنی‌دار است؛ بدین معنی که با افزایش میزان اعتماد اجتماعی، میزان هراس اجتماعی پایین می‌آید و بالعکس؛ اما جهت رابطه اعتماد نهادی با هراس اجتماعی مثبت است؛ بدین معنی که با

افزایش میزان اعتماد نهادی در بین افراد مورد مطالعه، میزان هراس اجتماعی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. در قسمت جمع‌بندی در این رابطه بحث خواهد شد. شایان ذکر است که نتیجه آزمون همبستگی پیرسون در رابطه با جمع ابعاد اعتماد اجتماعی با هراس اجتماعی معنی‌دار نبود.

جدول ۳- خلاصه آزمون همبستگی پیرسون بین اعتماد اجتماعی و هراس اجتماعی

متغیر	هراس اجتماعی ضریب پیرسون	Sig	تأیید یا عدم تأیید	ضریب اطمینان
اعتماد بین شخصی	-۰/۱۵۸	۰/۰۰۹	+	۰/۹۹
اعتماد تعمیم یافته	-۰/۱۲۶	۰/۰۴۲	+	۰/۹۵
اعتماد نهادی	۰/۱۲۷	۰/۰۴۸	+	۰/۹۵
اعتماد (مجموع)	۰/۰۳۳	۰/۶۳۶	-	۰/۹۵

اجتماعی افزایش می‌یابد و بالعکس؛ اما رابطه بین دینداری در بررسی دو بعد و نیز جمع ابعاد با اعتماد تعمیم‌یافته معنی‌دار نبود.

دینداری در بررسی دو بعد و نیز جمع ابعاد با اعتماد بین شخصی، نهادی و نیز مجموع ابعاد اعتماد اجتماعی، دارای رابطه مثبت و معنی‌دار است؛ بدین معنی که با افزایش میزان دینداری میزان اعتماد بین شخصی، نهادی و جمع ابعاد اعتماد

جدول ۴- خلاصه آزمون همبستگی پیرسون بین دینداری و اعتماد اجتماعی

دینداری		اعتقادی		عاطفی (تجربی)		مجموع ابعاد دینداری		متغیر	اعتماد:
ضریب p	sig	ضریب p	sig	ضریب p	sig	ضریب p	sig		
۰/۱۶۳	۰/۰۰۳	۰/۱۲۹	۰/۰۲۱	۰/۱۶۲	۰/۰۰۴	+	تأیید یارد	بین شخصی	+
-۰/۰۳۵	۰/۵۳۶	۰/۰۶۴	۰/۲۵۴	۰/۰۲۱	۰/۷۱۵	-	تأیید یارد	تعمیم‌یافته	-
۰/۳۱۴	۰/۰۰۰	۰/۲۹۷	۰/۰۰۰	۰/۳۳۵	۰/۰۰۰	+	تأیید یارد	نهادی	+
۰/۳۰۹	۰/۰۰۰	۰/۲۹۳	۰/۰۰۰	۰/۳۳۲	۰/۰۰۰	+	تأیید یارد	جمع ابعاد	+

درونی شده عامل کلیدی ارتقای سلامت روانی افراد است (جان بزرگی؛ به نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۷: ۵۸)؛ یعنی اینکه دینداری زمانی می‌تواند نوعی آرامش خاطر را برای فرد به ارمغان آورد که واقعا درونی شده و متظاهرانه نباشد، و در صورتی که از اصل دینداری فاصله گرفته شود، به یقین تبعات نابهنجاری در پی خواهد داشت.

نتیجه فرضیه حاضر، با نظریات مطرح در این باره همسو نیست. نظریات مربوط به این فرضیه حاکی از این است که با افزایش دینداری، میزان هراس اجتماعی کاهش می‌یابد و بالعکس؛ اما در پژوهش حاضر با افزایش دینداری، میزان هراس اجتماعی در بین افراد مورد مطالعه افزایش می‌یابد. نتیجه پژوهش حاضر، با دو مورد از کارهای تجربی انجام شده مذکور در بخش پیشینه تجربی؛ یعنی با کار تجربی پفیفر و وایلتی (۱۹۹۹) و علی اکبری دهکردی (۱۳۹۰) و رزماری لین ایرد (۲۰۰۷) همسوست.

رابطه هراس اجتماعی با اعتماد اجتماعی در بُعد اعتماد بین شخصی و تعمیم‌یافته و نهادی به تأیید رسید. جهت رابطه در دو بعد اعتماد بین شخصی و تعمیم‌یافته منفی و معنی‌دار است؛ بدین معنی که با افزایش میزان اعتماد اجتماعی، میزان

سایر نتایج اینکه، سازه دینداری از طریق تأثیرگذاری بر متغیر اعتماد اجتماعی بر هراس اجتماعی تأثیر معنی‌داری داشته است؛ به این نحو که اثر مستقیم آن بر متغیر وابسته، ۰/۲۲۷، اثر غیرمستقیم آن از طریق متغیر اعتماد اجتماعی، ۰/۰۸- و مجموع اثرهای آن بر متغیر وابسته به میزان ۰/۱۴۷ است.

بحث و نتیجه

طبق آنچه در بخش یافته‌ها گفته شد، بین دینداری (بعد اعتقادی) با هراس اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ یعنی با افزایش دینداری، میزان هراس اجتماعی افزایش می‌یابد؛ اما بین دینداری (بعد عاطفی) و نیز مجموع ابعاد دینداری با هراس اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

در رابطه با تأیید رابطه بین بعد اعتقادی دینداری با میزان هراس اجتماعی می‌توان گفت که باید بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی تمایز قایل شد. جان بزرگی (۱۳۸۶)، در پژوهش خود به این نتیجه رسید که هر چه جهت‌گیری دینی فرد بیرونی‌تر می‌شود، نشانه‌های اختلال روانی مثل افسردگی و گرایش به خودکشی افزایش می‌یابد. لذا، مذهب

زتومپکا، وایتفورد، پیلگریم و کاکس همسوست. همچنین، نتیجه فرضیه حاضر با کارهای تجربی رضوی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) و ایمان و همکاران (۱۳۸۷) همسوست.

دینداری در بررسی دو بعد و نیز مجموع ابعاد با اعتماد بین شخصی، نهادی و نیز مجموع ابعاد اعتماد اجتماعی، دارای رابطه مثبت و معنی‌دار است؛ بدین معنی که با افزایش میزان دینداری، میزان اعتماد بین شخصی، نهادی و جمع ابعاد اعتماد اجتماعی افزایش می‌یابد و بالعکس.

نتیجه فرضیه مطرح شده در بررسی رابطه دینداری با اعتماد بین شخصی، نهادی و مجموع ابعاد با نظریات کلمن، فوکویاما، زتومپکا، چی لیتق چان، اریکسون، دورکیم، ترنر، راپاپورت و وبر همسوست. همچنین، نتیجه فرضیه مذکور در ابعاد تأیید شده با کارهای تجربی خیرالله زاده، کاواچی، کندی، گلوس (نقل از رضوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱)، افشانی و همکاران (۱۳۹۰)، لهسایی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱)، گرلی، جوهانسون و همکاران (نقل از افشانی و همکاران، ۱۳۹۰) همسوست. همچنین، نتیجه فرضیه مذکور در بعد تعمیم یافته، با کار تجربی استیمن (۲۰۰۹) همسوست.

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که اعتماد اجتماعی نسبت به اقدار و گروه‌هایی که به نحوی به نهادهای فرهنگی، آموزشی و دینی ارتباط دارند، در مقایسه با اقدار دیگر افزونتر است. ریشه این امر را باید در مؤلفه‌های اعتمادسازی جستجو کرد که از یک طرف با آموزه‌های دینی و از طرف دیگر، با اعتقادات و باورهای عمومی در ارتباط نزدیک هستند و هرچه ارزش‌های دینی، فرهنگی و اخلاقی تقویت شده باشد، رفتار افراد پیش‌بینی پذیرتر است؛ چرا که افراد در چارچوب قواعد خاصی رفتار می‌کنند. بنابراین، قابلیت اعتماد افراد بیشتر است و مناسبت اجتماعی روان و کم‌هزینه‌تر صورت می‌گیرد (شریفی؛ به نقل از افشانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۶). اعتماد نهفته در سرمایه اجتماعی، از ترس و اضطراب فرد می‌کاهد. همچنین، با فراهم آوردن تأیید برای فرد در جهت ادعای منابع به وی کمک می‌کند و دسترسی به منابع می‌تواند ضامن احساس

هراس اجتماعی پایین می‌آید و بالعکس؛ اما جهت رابطه اعتماد نهادی با هراس اجتماعی مثبت است؛ بدین معنی که با افزایش میزان اعتماد نهادی در بین افراد مورد مطالعه، میزان هراس اجتماعی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. شایان ذکر است که نتیجه آزمون همبستگی پیرسون در رابطه با جمع ابعاد اعتماد اجتماعی با هراس اجتماعی معنی‌دار نبود.

در رابطه با مثبت بودن رابطه اعتماد نهادی با هراس اجتماعی، پناهی معتقد است که بی‌اعتمادی وقتی ایجاد می‌شود که بدگمانی بروز کند. بنابراین، اعتماد نمی‌تواند در محیطی مطمئن وجود داشته باشد؛ اگر چنین باشد، بسیار جزئی است. بنابراین، اعتماد در محیطی نامطمئن و ریسک‌زا وجود دارد (پناهی، ۱۳۸۷: ۱۰۱). امرسون نیز وابستگی را منبعی برای قدرت تعریف می‌کند؛ یعنی وقتی یک طرف به طرف دیگر وابسته است، طرف مقابل بر او اعمال قدرت می‌کند (امرسون؛ به نقل از پناهی، ۱۳۸۷: ۹۰). طبق نظر امرسون می‌توان گفت، زمانی که فرد احساس کند در یک رابطه دوطرفه با فرد یا سازمان، نوعی نابرابری وجود دارد و طرف مقابل را قدرتمندتر از خود تصور کند، به ظاهر ممکن است اظهار اعتماد به آن سازمان داشته باشد؛ اما در واقع این اعتماد، اعتمادی کاذب و ظاهری است. یک شکل متناقض؛ اما مؤثر از اعتماد نیز وجود دارد و آن زمانی است که اعتماد به تهدیدات و عوامل تهدیدزا باشد که در اینجا همان ترس به عنوان شکلی از اعتماد مطرح می‌شود. در واقع، فرد به دیگری اعتماد دارد؛ اما این اعتماد به علت ترس از قدرت مجازات طرف مقابل است (کاستل فرانچی و همکاران، بی‌تا: ۱۲). بنابراین، اعتماد با خطر کردن و مخاطره همراه است. مفهوم عدم تعین اجتماعی، یعنی عدم پیش‌بینی رفتارها و امور نیز با مفهوم اعتماد توأم است. وقتی فردی عملی را انجام می‌دهد، نمی‌تواند مطمئن باشد که فرد دیگر از آن عمل علیه او استفاده نخواهد کرد (زین آبادی، ۱۳۸۷: ۱۶ و ۱۷).

نتیجه فرضیه مذکور در دو بُعد اعتماد بین شخصی و تعمیم یافته با هراس اجتماعی، با نظریه پاتنام، ویلکنسون،

درمانی رفتاری و رفتاری شناختی»، مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، صص ۲۸۲-۲۸۹.

آقاپور، ا. و حاتمی، ع. (۱۳۸۹). «بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با بهداشت روانی خانواده؛ مطالعه موردی: خانواده‌های ساکن شهر شیراز»، پژوهشنامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال اول، شماره اول، صص ۱-۱۸.

افشانی، ع؛ احمدی، ا؛ نوریان نجف‌آبادی، م. و زارعان، ا. (۱۳۹۰). «تحلیلی بر رابطه بین میزان دینداری و میزان اعتماد اجتماعی»، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ش ۲۹، صص ۱۷۱-۱۹۵.

ایمان، م؛ مرادی، گ. و حسینی رودبارکی، س. (۱۳۸۷). «بررسی تطبیقی سرمایه اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان غیربومی دانشگاه‌های تهران و شیراز»، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هشتم، ش ۳۰ و ۳۱، صص ۱۴۳-۱۶۹.

بهادری خسروشاهی، ج؛ هاشمی نصرت‌آباد، ت؛ باباپور و خیرالدین، ج. (۱۳۹۱). «رابطه سرمایه روان‌شناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز»، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد، دوره ۲، ش ۱، صص ۱۴۵-۱۵۳.

بهرامی احسان، ه. (۱۳۸۱). «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود»، مجله روان‌شناسی ۲۴، سال ششم، ش ۴، صص ۳۳۶-۳۴۷.

بهرامی احسان، ه. و تاشک، آ. (۱۳۸۳). «ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی»، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره ۳۴، ش ۲، صص ۴۱-۶۳.

بهباد، د. (بی تا). «سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقای سلامت روان»، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه

کنترل و پیش‌بینی‌پذیری باشد که تنش و اضطراب را در فرد کاهش می‌دهد (رضوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۸). اکنون بر اساس موارد طرح شده، پیشنهادهای زیر قابل طرح خواهد بود:

برای ارتقای دینداری و تأثیر آن در کاهش هراس اجتماعی، لازم است: ۱- خانواده‌ها (به عنوان یکی از منابع جامعه‌پذیری)، دین را طوری معرفی کنند که در واقع هست و دینداری درونی را در ذهن فرزندان خود نهادینه کنند. ۲- از دیگر منابع جامعه‌پذیری افراد، رسانه‌ها هستند که می‌توانند در تشویق افراد به امور دینی، گرایش‌ها و روحیه معنوی آنها را بالا برده و در سلامت روانی افراد جامعه نقش مهمی داشته باشند. همچنین، برای ارتقای اعتماد اجتماعی: ۱- در شکل‌گیری نهادها، به خواسته‌ها و نیازهای مردم توجه بیشتری شود؛ ۲- نحوه عمل نهادها به گونه‌ای سازماندهی شود که مورد پذیرش و قابل پیش‌بینی باشد؛ ۳- نقش نهادهای حمایتی پررنگ‌تر شود و ۴- نهادها دارای عملکردی شفاف باشند و در مقابل مردم پاسخگو باشند. در این خصوص، نهادهایی که با امنیت مردم سروکار دارند، از اهمیت بیشتری برخوردارند» (شارع پور و همکاران، ۱۳۹۰). این نتیجه نشان می‌دهد که اعتمادسازی در جامعه، مخصوصاً از سوی نهادها و سازمان‌ها در کاهش اضطراب اجتماعی (به فراخور موضوع) و مواردی از این دست بسیار تأثیرگذار است. بنابراین، شایسته است به مقوله اعتماد اجتماعی از طریق توسل به آموزه‌های دینی و ترویج آن و یا اعتنا به سایر راه‌ها، اهتمام جدی لحاظ گردد؛ زیرا در صورت تحقق آن، زمینه برای بهبود سلامت روانی افراد، از جمله کاهش هراس اجتماعی- که وجودش به تنهایی می‌تواند اثرهای مخلی بر ادامه حیات اجتماعی افراد داشته باشد- فراهم می‌گردد.

منابع

آقاخانی، ن؛ خانجانی، ز؛ محمدعلیلو، م. و حامدی، م. (۱۳۹۰). «مقایسه میزان اثر بخشی درمان‌های گروهی در اختلال فوبی اجتماعی: سه روش روان

- اجتماعی، سال دوم، ش ۶، صص ۴۴-۵۳.
- بنی فاطمه، ح. و رسولی، ز. (۱۳۹۰). «بررسی میزان بیگانگی اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز و عوامل مرتبط با آن»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال بیست و دوم، شماره پیاپی ۴۱، صص ۱-۲۶.
- پناهی، ب. (۱۳۸۷). «اعتماد و اعتمادسازی در سازمان»، *پیک نور*، سال هفتم، شماره چهار، صص ۸۸-۱۰۳.
- حیدری، غ. و علی‌پور خدادادی، ش. (۱۳۹۱). «مقایسه اضطراب اجتماعی و نگرانی از تصور بدنی دانشجویان زن و مرد»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، سال هفتم، ش ۲۲، صص ۸۳-۹۵.
- جعفری، ا.؛ صدری، ج. و فتحی اقدم، ق. (بی تا). «رابطه بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و پسر»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ج ۶، ش ۲۲، صص ۱۰۷-۱۱۵.
- داداش‌زاده، ح.؛ یزداندوست، ر.؛ غرایبی، ب. و اصغرنژاد، ع. (۱۳۸۸). «مقایسه اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی و مواجهه درمانی در اختلال اضطراب اجتماعی»، *فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، سال چهارم، ش ۱۵، صص ۱۰۹-۱۳۷.
- دادستان، پ. (۱۳۷۸). *روان‌شناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی*، تهران: انتشارات سمت، چاپ دوم.
- رضوی‌زاده، ن.؛ نوغانی، م. و یوسفی، ع. (۱۳۹۱). «رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد»، *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، سال نهم، شماره دوم، صص ۲۵-۵۱.
- ریاحی، م. و بنی‌اسدی، م. (۱۳۸۷). «بررسی اثرات دینداری و جهت‌گیری دینی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه مازندران»، *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، ش ۲، صص ۵۱-۹۰.
- زین‌آبادی، م. (۱۳۸۷). «تئوری‌ها و نظریات مربوط به اعتماد اجتماعی در جامعه»، *پژوهشنامه اعتماد اجتماعی*، پژوهشکده تحقیقات استراتژیک، ش ۱۶، صص ۹-۳۲.
- شارع‌پور، م.؛ رازقی، ن. و غلام‌زاده، خ. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه بین انواع اعتماد با اعتماد اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران*، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، پرتال جامع علوم انسانی.
- شجاعی‌زند، ع. (۱۳۸۴). «مدلی برای سنجش دینداری در ایران»، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، دوره ششم، ش ۱، صص ۳۴-۶۶.
- شهنی بیلاق، م.؛ موحد، ا. و شکرکن، ح. (۱۳۸۳). «رابطه علی بین نگرش‌های مذهبی، خوش‌بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی در دانشگاه شهید چمران اهواز»، *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، دوره سوم، سال ۱۱، ش ۱ و ۲، صص ۱۹-۳۴.
- طاهری‌فر، ز.؛ فتی، ل. و غرایبی، ب. (۱۳۸۹). «الگوی پیش‌بینی هراس اجتماعی در دانشجویان بر پایه مؤلفه‌های شناختی-رفتاری»، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی*، سال شانزدهم، شماره یک، صص ۳۴-۴۵.
- علی‌اکبری دهکردی، م.؛ اورکی، م. و برقی ایرانی، ز. (۱۳۹۰). «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب مرگ و از خودبیگانگی در سالمندان استان تهران»، *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، دوره یکم، ش ۲، صص ۱۴۰-۱۵۹.
- قدرتی میرکوهی، م. و خرمایی، ا. (بی تا). «رابطه دینداری با سلامت روان در نوجوانان»، *فصلنامه علوم رفتاری*، ش ۵، صص ۱۱۵-۱۳۱.

- Health Psychology*, No. 8, p. 359-376.
- Izet Pajvic; Osman, Sinanovic; Mevludin, Hasanovic. (2005) Religiosity and Mental Health . *Psychiatria Danubina*, vol. 17, No. 1-2, p. 84-89.
- Rosemary Lyn Aird. (2007) *Religion, Spirituality, and Mental Health and Social Behaviour in Young Adulthood: A Longitudinal Study*. A Thesis Submitted for the Degree of Doctor of Philosophy at the University of Queensland.
- Oswaldo, Moreno; Esteban, Cardemil. (2013) Religiosity and Mental Health Services: An Exploratory Study of Help Seeking Among Latins . *American Psychological Association*, vol. 1, No. 1, p. 53-67.
- Pbablo, Branas- Garza; Antonio, M- Espin; Sho Shana, Neuman. (2013) Effects of Religiosity on Social Behaviour: Experimental Evidence from a Representative Sample of Spaniards . *Iza Discussion Paper*, No. 7683, p. 1-29.
- Chi, Ling Chan; David, Laitn; Darin, Darin, Christenoh; Simon, Ejdemyr. (n.d.) Religion, Religiosity and Social Trust . *Standfor University*, p. 1-29.
- Cristiano, Castelfranch and Rino, Falcone. (n.d.) *Social Trust: Acognitive Approach*. National Research CoUncil- Institute of Psychology, Unit of AI Cognitive Modelling and Interaction.
- Olof, Johansson- Stenman; Minhaj, Mahmud; Peter, Martinsson. (2009) Trust and Religion: Experimental Evidence from Rural Bangladesh *Economic*, No. 76, p. 462-485.
- کرمی، ج؛ زکی یسی، ع؛ رستمی، س. (۱۳۹۱). «نقش باورهای فراشناخت و خودکارآمدی در پیش‌بینی هراس اجتماعی دانش آموزان پسر سال سوم متوسطه شهر کرمانشاه»، *مجله روان‌شناسی مدرسه*، دوره ۱، ش ۱، صص ۶۲-۷۵.
- محبوبی، م؛ اعتمادی، م؛ خراسانی، ا. و قیاسی، م. (۱۳۹۱). «رابطه سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی در جانبازان شیمیایی»، *مجله طب نظامی*، دوره ۱۴، ش ۳، صص ۱۸۶-۱۹۱.
- Alfano, Candice, A. (2005) *Does negative play a causal role in social phobia among adolescents?. Dissertation for Doctory of philosophy*, University of Maryland, Callege Park.
- Crum, R.M. and Pratt, L.A. (2001) Risk of Heavy Drinking and Alcohol Use Disorders in Social Phobia . *American Journal of Psychiatry*, No. 158, p. 1693-1700.
- Romm, Kristin Lie. (2010) *Depression, Social anaxiety and self-esteem in first episode psychosis*. Servise of dissertation submitted to the faculty of medicine University of oslo, No, 1171.
- Pfeifer, Samuel Waelty, Ursula. (1999) Anaxiety, Deprestion, and Religiosity-Ancontrolled Clinical Study . *Mental Health, Relion Culture*, No. 1, p. 35-45.
- Abigail, James and Adrian, Wells. (2003) Religion and Mental Healch: Towards a Cognitive-Behavioural Framework . *British Journal of*

