

مطالعه نقش مداخله‌گرایانه سازه عزت نفس در تأثیرگذاری دینداری بر هراس اجتماعی

محمد عباس‌زاده^۱
محمدباقر علیزاده‌اقدام^۲
آرزو موسوی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۰۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۷/۳۱

چکیده

هراس اجتماعی یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است که مشخصه بارز آن، ترس از حضور در جمع و اجتناب از انجام فعالیت‌های روزمره در حضور دیگران است که فرد در سنین مختلف ممکن است با آن مواجه شود. در این زمینه، عوامل مختلفی می‌توانند با آن در ارتباط باشند که در این مقاله تلاش شده است به بررسی برخی عوامل، از جمله نقش دینداری در تأثیرگذاری بر عزت‌نفس به تبع آن بر هراس اجتماعی پرداخته شود.

روش تحقیق از نوع پیمایشی بوده و جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه جوانان ۱۵-۲۹ سال در مناطق ده‌گانه شهر تبریز به تعداد ۴۳۰۰۹۸ نفر می‌باشد که از این تعداد، ۳۸۴ نفر با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده است.

نتایج آزمون دو متغیره بین هراس اجتماعی و عزت‌نفس نشان داد: تأثیر عزت‌نفس بر هراس اجتماعی، تأثیری معنادار با ضریب همبستگی ۰/۳۲۲- است. همچنین، از بین دو بعد سازه دینداری که در این تحقیق به قالب فرضیه مطرح شده بود، بعد اعتقادی با ضریب همبستگی ۰/۱۳۴ مورد تأیید قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نیز نشان می‌دهد که تأثیر مستقیم دینداری بر هراس اجتماعی ۰/۱۸۲ و معنادار می‌باشد. تأثیر مستقیم عزت نفس بر هراس اجتماعی ۰/۳۴۱- و معنادار می‌باشد. همچنین، دینداری از طریق عزت‌نفس تأثیری معنادار بر روی هراس اجتماعی داشته است.

کلیدواژه‌ها: هراس اجتماعی، عزت‌نفس، دینداری، جوانان.

۱- دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز (* نویسنده مسئول)

۲- دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز

۳- کارشناس ارشد رشته جامعه‌شناسی دانشگاه تبریز

* نویسنده مسئول

مقدمه و بیان مسأله

اضطراب و ترس از بزرگ‌ترین دشمنانی هستند که بشر مجبور است با آن روبه‌رو شود: اضطراب درباره آسیب‌پذیری خودمان و ترس برای بقای خود. در این میان، بعضی از مردم از چیزهایی می‌ترسند که هرکس دیگری نیز از آن‌ها هراسناک است و این یک میراث همگانی است. ولی برخی از مردم از چیزهایی می‌ترسند که از نظر بقیه دلایل جزئی دارند و چیزهای قابل‌اعتنایی نیستند. این افراد، اشخاصی هستند که از بیماری ترس مرضی رنج می‌برند (میچل، ۱۳۷۲: ۸-۷). اختلال اضطراب اجتماعی^۱ که به‌عنوان فوبیای اجتماعی نیز شناخته می‌شود، اولین بار در اواخر سال‌های ۱۹۶۰ به‌عنوان یک تشخیص خاص و مستقل مطرح شد (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۸۲). این نوع اختلال، سومین اختلال روانی شایع در آمریکا می‌باشد (داداش زاده و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۱۲). همان‌طور که گفته شد، هراس اجتماعی یا اضطراب اجتماعی، یکی از انواع اضطراب‌هایی است که برخی افراد با آن روبرو هستند. هراس اجتماعی «عبارت است از ترس غیرمنطقی و پایداری که معمولاً به خاطر دیگران به وجود می‌آید». «فرد مبتلا به فوبی اجتماعی سعی می‌کند از موقعیتی که در آن ممکن است از سوی دیگران مورد ارزیابی قرار گیرد و نشانه‌هایی از اضطراب از خود بروز دهد یا با دست‌پاچگی رفتار کند، اجتناب ورزد. صحبت کردن، خوردن و نوشیدن در جمع، استفاده از توالت عمومی و هر نوع فعالیتی که باید در حضور دیگران صورت گیرد، آن‌ها را به‌شدت مضطرب می‌کند.» این اضطراب بیشتر در روابط بین فردی ایجاد می‌شود، اما با هر علتی که ایجاد شود، موجب کاهش کارآمدی و بازداری مهارت‌های اجتماعی می‌شود (توزنده جانی، ۱۳۸۶: ۶۴).

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٪)، این میزان در بین نوجوانان ۱۰ تا ۱۵٪ گزارش شده است (آلفانو^۲، ۲۰۰۵: ۴).

حدود ۱۳/۳ درصد جمعیت از فوبی اجتماعی رنج می‌برند، این موضوع باعث می‌شود که هراس اجتماعی در ردیف شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی قرار گیرد. هراس اجتماعی معمولاً در دوران بزرگسالی آغاز می‌شود. با این حال، بیشترین میزان شیوع آن در میان جوانان سنین ۱۸-۲۹ سال است. 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 (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۸۳).

1. Social Phobia

2. Alfano

در بین نظریه‌پردازان تبیین‌های مختلفی درباره هراس و اختلال‌های اضطرابی وجود دارد که به عوامل مختلفی استناد کرده‌اند که از این میان می‌توان به: تکثر تنیدگی‌ها و تغییرات جامعه کنونی، فشارهای خانوادگی، تعارض‌های فردی، تجربیات یادگیری، افکار و ارزش‌ها و فرآیندهای آماده‌ساز زیست‌شناختی اشاره کرد (دادستان، ۱۳۷۸: ۹۳).

اهمیت بررسی این موضوع به‌عنوان یک مقوله اجتماعی از آن روست که نتایج بررسی عوامل مؤثر بر این پدیده، می‌تواند در پیشگیری از رخداد این مقوله تا حدی مثر و ثمر واقع شود. عدم توجه به شناخت این مقوله، می‌تواند پیامدهایی چون: کاهش روابط بین فردی، کاهش مشارکت، دوری از جمع و زندگی جمعی که در نتیجه این موارد، کاهش سرمایه اجتماعی این‌گونه افراد را در پی خواهد داشت. همچنین، از دیگر پیامدهای کم توجهی به این مسأله می‌توان گفت که این مسأله می‌تواند بروز اضطراب تعمیم‌یافته که به مراتب مشکل‌سازتر از هراس اجتماعی است را در پی داشته باشد. مطالعه ریجر^۱ و همکارانش نشان داد که هراس‌های اجتماعی و ساده شروع اولیه‌شان در دوره نوجوانی است و می‌تواند زمینه اختلالات بعدی را فراهم کند (روسا کروم^۲ و همکاران، ۲۰۰۱: ۱۶۹۳). نتایج تحقیق کسلر و همکارانش نشان می‌دهد که قبل از افسردگی، این نوع اختلال دیده می‌شود (کسلر و همکاران، به نقل از کریستین روم^۳، ۲۰۱۰: ۲۷). این امر ضرورت اهمیت و توجه به اختلال اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهد، چرا که می‌تواند زمینه بروز افسردگی را نیز در پی داشته باشد.

در نوع فراگیر این اختلال، شخص از اکثر موقعیت‌ها یا عملکردهای اجتماعی ترس دارد و اجتناب می‌کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، به نقل از عبدی و همکاران، ۱۳۸۵: ۱۴۵). مقابله با هراس اجتماعی می‌تواند در بهبود عملکرد افراد و کاهش اضطراب موقعیتی آن‌ها اهمیت فراوانی داشته باشد (ولیمینگ و انگلس، به نقل از تونزده جانی و همکاران، ۱۳۸۶: ۶۴).

خلاصه اینکه، هراس اجتماعی از جمله موضوعات میان‌رشته‌ای می‌باشد، بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع، در این تحقیق سعی بر آن است که از بعد جامعه‌شناختی به این مسأله پرداخته شود. سؤال اساسی در این تحقیق این است که آیا عزت‌نفس و دینداری بر هراس اجتماعی تأثیر دارد؟ و در صورت وجود رابطه معنادار بین این متغیرها، نقش دینداری از طریق تأثیرگذاری بر عزت‌نفس بر هراس اجتماعی چگونه است؟

1. Regier
2. Crum. R.
3. Romm, K.

بررسی پیشینه

الف) پیشینه نظری

اختلال اضطراب اجتماعی شامل ترس از آن دسته از موقعیت‌هایی است که در آن‌ها نوعی مورد مذاقه قرار گرفتن و یا تماس با غریبه‌ها مطرح می‌باشد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌ترسند که در موقعیت‌های اجتماعی مانند بودن در جمع افراد، سخنرانی کردن در حضور دیگران و ملاقات افراد جدید، دچار شرمساری و خجالت‌زدگی شود (سادوک و سادوک، به نقل از داداش‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۱۱).

فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً سعی می‌کند از موقعیت‌هایی که در آن‌ها ممکن است مورد ارزیابی دیگران قرار گیرد و نشانه‌های اضطراب در او ظاهر شود و یا به طریقی رفتار کند که خجالت‌زده شود، اجتناب کند. در واقع، هر نوع فعالیتی که در حضور دیگران انجام می‌گیرد، می‌تواند اضطراب شدید و یا حتی حمله‌ی وحشت‌زدگی در فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به وجود آورد (دیویسون و دیگران، به نقل از داداش‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۱۱).

اضطراب اجتماعی، ناشی از محیط‌های اجتماعی و در نتیجه روابط بین فردی حاصل می‌شود؛ چیزی که در اضطراب اجتماعی به صورت نهفته وجود دارد، ترس از ارزیابی نامناسب دیگران است. مشخص است که مشکلات در روابط بین فردی مانند اضطراب اجتماعی، حساسیت به اضطراب، عزت‌نفس پایین و حساسیت بین فردی برای اواخر دوره نوجوانی بسیار مهم است؛ چراکه اواخر دوره نوجوانی دارای پیامدهای مهمی برای توسعه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی در سراسر طول عمر انسان است. لذا، در اواخر نوجوانی احساسات اضطراب و اجتناب اجتماعی مربوط به احساس انزوای اجتماعی آن‌ها می‌باشد (ایروزکان^۱، ۲۰۱۱: ۳۳۸). در این بخش، به لحاظ نظری ارتباط عزت‌نفس با هراس اجتماعی، ارتباط دینداری با هراس اجتماعی و ارتباط دینداری با عزت نفس مطرح می‌شود:

در طی یک قرن اخیر، مذهب و تأثیرات آن در روانشناسی مورد مطالعه قرار گرفته است و روانشناسان مشهوری مثل، فروید^۲، آلپورت^۳، مازلو^۴ و فروم^۵ تلاش‌های زیادی در این زمینه انجام

-
1. Erozkan
 2. Freud
 3. Allpotr
 4. Maslow
 5. Fromm

انجام داده و به خصوص رابطه آن را با سلامت روانی مورد بررسی قرار داده‌اند (شهنی‌بیلاق و همکاران، ۱۳۸۳: ۲۰).

مالینوفسکی، معتقد است که مناسک در شرایط بی‌اطمینانی کنش عاطفی را تضعیف می‌کند و کسی که به این مناسک عمل کند، احساس اطمینان بیشتری می‌کند و بر اثر تخلیه عاطفی، آرامش بیشتری احساس کرده و وظایفش در جامعه را به گونه مؤثری انجام می‌دهد (مالینوفسکی، به نقل از همیلتون، ۱۳۷۷). روی^۱، داشتن فلسفه‌ای برای زیستن را یکی از شروط ضروری برای خودداری از سلامت روانی آرمانی ذکر می‌کند (روی، به نقل از آقاپور و حاتمی، ۱۳۸۹: ۳).

هاری آلپرت^۲، پژوهشگر دورکیمی، چهار کارکرد عمده را برای دین به‌عنوان نیروهای اجتماعی از نظر دورکیم نام می‌برد که عبارت است از: ۱- انضباطبخشی، ۲- انسجامبخشی، ۳- حیاتبخشی و ۴- خوشبختیبخشی؛ جامعه‌شناسان نوین، افکار دورکیم را تکمیل کرده و کارکردهای اجتماعی متعددی را برای مذهب تشخیص داده‌اند؛ از جمله: همبستگی اجتماع، دادن معنی به زندگی، کنترل اجتماعی و حمایت روانی. لذا، مذهب افراد را در دنیای ناامنی‌ها، به‌ویژه ناامنی‌های روانی مورد حمایت عاطفی قرار می‌دهد و آن‌ها را در حوادث مهم زندگی یاری می‌دهد (رابرتسون، به نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۲). در واقع، انسجام اجتماعی از طریق فراهم آوردن حمایت اجتماعی مناسب، شرایطی را فراهم می‌کند که می‌تواند به سلامت روان افراد منجر گردد (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۱).

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، بی‌سال: ۱۰۹).

آلپورت معتقد است که دین ماهیتی صرفاً عقلانی ندارد بلکه بیشتر تلفیقی از احساس و تفکر است (آلپورت و همکاران، به نقل از غرایبی و همکاران، ۱۳۸۷: ۷۵). از نظر او، برای داشتن سلامت روانی و رسیدن به شخصیت بالغ و سالم، یک دینداری عمیق (درونی) لازم است (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۷: ۶۳). براساس اظهارات آیدلر و کامل، سازوکارهای علی پیونددهنده مذهب با سلامت را روی هم رفته می‌توان در سه دسته به شرح زیر جای داد:

1. Roy
2. Harry Alpert

۱) گروه‌های مذهبی دارای کارکرد نظم‌بخشی و انتظام‌دهی به رفتار اعضایشان هستند و بر این اساس، رفتارهای مربوط به سلامتی و بهداشتی آنها را به دو دسته رفتارهای تجویز شده و تحریم شده تقسیم‌بندی می‌نمایند.

۲) تعهد و تقید مذهبی، سبب تعلق افراد به شبکه‌ای از اشخاص هم‌عقیده می‌گردد که می‌توانند در مواقع موردنیاز به همدیگر کمک کنند. بدین ترتیب با افزایش یافتن داشته‌های مشترک فردی و میزان حمایت اجتماعی، مخاطرات بهداشتی به حداقل کاهش می‌یابد.

۳) تعهد و تقید مذهبی، به افراد کمک می‌کند تا چشم‌انداز مثبت و خوش‌بینانه‌ای راجع به 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: ۶۴-۶۳).

هارولد کوئینگ، مذهب و عبادت را چیزی فراتر از کلمات و پاسخ‌های فیزیولوژیکی می‌داند. از نظر او، مذهب باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا در فرد می‌شود و او را در مقابل رویدادهای ناگزیر زندگی مثل فقدان یا بیماری یاری می‌رساند. از نظر او، مذهب باعث ایجاد امید شده و امید باعث ایجاد انگیزه و انرژی در فرد می‌شود که او را به بهتر شدن اوضاع زندگی امیدوار می‌کند (هارولد کوئینگ، به نقل از همان منبع، ۶۵).

در جمع‌بندی نظریات مطرح‌شده در این بخش می‌توان گفت: دینداری یکی از متغیرهای مهم مطرح در هراس اجتماعی است؛ اما همان‌طور که مطرح شد، این تحقیقات فقط به بررسی رابطه اضطراب با سلامت روانی در حالت کلی پرداخته بودند و اشاره مستقیمی به رابطه دینداری با هراس اجتماعی دیده نمی‌شد، اما از آنجایی که یکی از عناصر مهم سلامت روانی، عدم وجود استرس و اضطراب است و نیز هراس اجتماعی به‌عنوان یکی از شاخه‌های اضطراب است، می‌توان به رابطه متقابل دینداری و هراس اجتماعی پرداخت.

عزت نفس^۱ یک مفهوم پیچیده است؛ شامل ارزیابی خود براساس دستاوردهای شخصی و پیش‌بینی ارزیابی توسط دیگران. از نظر موریس روزنبرگ^۲، عزت نفس در لغت به معنای داشتن نگرش مثبت یا منفی به خود است. از نظر او، زمانی که ما از اعتماد به نفس بالا صحبت می‌کنیم، به این معنی است که فرد خود را مورد احترام قرار می‌دهد. فرد دارای عزت‌نفس بالا، خود را ضرورتاً بهتر از دیگران و یا در کمال نهایی تصور نمی‌کند، اما محدودیت‌های خود را رسمیت می‌شناسد و انتظار دارد که رشد و بهبود بخشد. در مقابل، اعتماد به نفس پایین دلالت بر نارضایتی و تحقیر فرد از خود دارد. چنین فردی از خود تصویری ناپسند دارد (کریستین روم،

1. Self - Esteem

2. Morris Rosenberg

۲۰۱۰: ۲۸). از نظر جاکوبی^۱، کلمه اعتماد به نفس برگرفته از کلمه لاتین Aestimare دلالت بر ارزیابی فرد از ارزش خود^۲ دارد (خزایی‌نژاد و همکاران، ۲۰۰۹: ۷۱).

مفهوم عزت‌نفس در ادبیات روانپزشکی به معنای وسیع کلمه، قضاوتی است که نشان می‌دهد فرد خود را چطور مورد ارزیابی قرار می‌دهد (ایزگیک^۳ و همکاران، ۲۰۰۴: ۶۳۰). از نظر باندورا^۴، خودکارآمدی به عقاید فرد درباره شایستگی‌های خودش مربوط است (باندورا، به نقل از کرمی و همکاران: ۱۳۹۱: ۶۶). باورهای خودکارآمدی قوی به‌عنوان یک منبع شخصی نیرومند در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا مطرح شده‌اند (شوارز و مارچ، به نقل از ایزگیک و همکاران، ۲۰۰۴: ۶۳۰).

نظریه‌پردازان انسانی نگر و هستی‌نگر معتقدند اختلال‌های اضطرابی و هراس زمانی ظهور می‌کنند که افراد خود را صادقانه مورد پذیرش قرار نمی‌دهند و در عوض، به انکار و تغییر افکار هیجان‌ها و رفتار خود می‌پردازند. این موضع‌گیری‌های دفاعی در نهایت آن‌ها را دچار اضطراب مفرط می‌کند (دادستان، ۱۳۷۸: ۱۱۱).

باندورا، بر این باور است که خودکارآمدی نقش مهمی را در عملکردهای فرد بازی می‌کند، چون نه تنها به صورت مستقیم بر رفتار آدمی تأثیر می‌گذارد، بلکه از طریق تأثیر تعیین‌کننده‌هایی همچون اهداف، آرزوها و فرصت‌های مختلف در محیط اجتماعی رفتار آدمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. باورهای خودکارآمدی بر نوع نگرش افراد (خوش‌بینانه یا بدبینانه منظم یا نامنظم)، کاملاً تأثیر می‌گذارند. افراد در شرایط مختلف خودکارآمدی بالا یا پایینی می‌باشند که این خود بستگی به صلاحیت و شایستگی افراد دارد. افرادی که دارای خودکارآمدی بالایی هستند، در شرایط و موقعیت‌های جدید به راحتی و با اطمینان ظاهر می‌شوند و در کارهای خود پافشاری می‌کنند؛ چون بر این باورند که احتمال موفقیت آن‌ها وجود دارد، این در حالی است که افراد دارای حس خودکارآمدی پایین، احساس می‌کنند که شکست می‌خورند و لذا از هر چالش ممانعت به عمل می‌آورند. در واقع، خودکارآمدی به معنای اعتماد فرد در تفکر، یادگیری، اخذ تصمیمات درست و واکنش مناسب و مؤثر به تغییرات می‌باشد. باندورا بر این باور است که خودکارآمدی بر نحوه تفکر، احساسات، رفتارها و حرکات فرد تأثیر می‌گذارد (باندورا، به نقل از محمدپور، ۱۳۹۰: ۸۱). باندورا معتقد است که خودکارآمدی که به قضاوت‌های فرد مربوط می‌شود، می‌تواند اعمال فرد را در موقعیت‌های آتی تحت تأثیر قرار دهد. این قضاوت‌ها درباره

1. Jacoby
2. Own Value
3. Izgic
4. Bandura

خودکارآمدی به تفکر فرد در مورد توانایی یا عدم توانایی انجام کار، مثلاً «من توانایی انجام این کار را دارم یا این کار از عهده من بر نمی آید» و بر هیجان فرد «برانگیختگی و شادی در مقابل اضطراب و افسردگی» و بر عملکرد افراد «التزام بیشتر در مقابل درماندگی و بی حرکتی» تأثیر می گذارد (باندورا، به نقل از کرمی و همکاران، ۱۳۹۱: ۶۶).

لوتانز^۱ معتقد است که بهزیستی روانی در درجه اول از عوامل فردی تأثیر می پذیرد که در این میان بر نقش سرمایه روانشناختی تأکید نموده است. از نظر ریف^۲، بهزیستی روانی شامل احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه های مختلف خانواده، شغل و نظیر این موارد است؛ بنابراین افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده هیجانات مثبت بیشتری را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. از طرف دیگر، مایرز^۳ بر این باورند که افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت های زندگی شان را نامطلوب ارزیابی و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (ریف و همکاران، به نقل از هاشمی نصرت آباد و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۶).

تایلر^۴ و همکارانش در رابطه با خوش بینی و رابطه آن با سلامت روانی معتقدند که اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و از کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش بینانه، حتی کاذب همراه شود، نه تنها در اداره جزر و مد زندگی روزانه، بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس زا و تهدیدزای زندگی به افراد کمک می کند (تایلر و همکاران، به نقل از شهنی بیلاق و همکاران، ۱۳۸۳: ۲۰).

کرید، ماچین و هیلکس^۵ معتقدند که هر یک از عناصر سرمایه روانشناختی، در یک نظام به هم پیوسته هستند و به تقویت یکدیگر می پردازند و فرد را در برابر شرایط پرتنش و استرس زا مانند سپر مقاوم محافظت می کند (هاشمی نصرت آباد و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۶).

ولز و کلارک^۶ نشان دادند که فرآیندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود، نقش مهمی در فویبای اجتماعی ایفا می کند. در تأیید این نظریه، بک، امری و گرینبرگ نشان دادند که افراد از نظر اجتماعی مضطرب، باورهای منفی (ارزیابی منفی) بیشتری در مقایسه با افراد غیرمضطرب گزارش کردند؛ بنابراین، شناخت های معطوف به ارزیابی منفی از خود نقش مهمی در ایجاد و تداوم اضطراب اجتماعی دارد و به بیان دیگر، سطوح پایین عزت نفس، عامل نیرومند

1. Luthans

2. Ryff

3. Myers & Diener

4. Taylor

5. Creed, Machin & Hicks

6. Wells & Clark

برای ایجاد ارزیابی منفی از خود و در نتیجه ایجاد اضطراب اجتماعی دارد (مسعودنیا، ۱۳۸۷: ۵۰).

در جمع‌بندی و تطبیق نظریات مطرح‌شده در مورد رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و هراس اجتماعی می‌توان گفت:

سرمایه روان‌شناختی، یکی از شاخه‌های روانشناسی مثبت‌گرا می‌باشد که با ابعاد عزت‌نفس/ خودکارآمدی، امیدواری، ثبات عاطفی و کانون کنترل (انعطاف‌پذیری) شناخته می‌شود. عزت‌نفس یعنی داشتن نگرش مثبت نسبت به توانایی‌های خود.

از نظر باندورا، خودکارآمدی نقش مهمی در عملکرد فرد دارد. ریف، معتقد است که افراد با احساس بهزیستی روانی بالا هیجانات مثبت روانی بیشتری نسبت به دیگران تجربه می‌کنند. مایرز و وینر، معتقدند که افراد دارای احساس بهزیستی پایین با هیجانات منفی مثل اضطراب مواجه می‌شوند. دینر و لوکاس نیز در این زمینه معتقدند که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و وقایع زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و دچار اضطراب می‌شوند. تایلر و همکارانش معتقدند که خوش‌بینی که به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی است، تأثیر مثبتی در کنار آمدن با شرایط استرس‌زای زندگی دارد. از نظر کرید، ماچین و هیلکس، همه عناصر سرمایه روان‌شناختی در ارتباط متقابل هستند و بر هم تأثیر دارند و فرد را در شرایط پرتنش و استرس‌زا مثل سپر محافظ محافظت می‌کنند. ولز و کلارک، معتقدند که فردی که ارزیابی منفی از خود دارد عزت‌نفس پایین و در نتیجه سرمایه روان‌شناختی پایینی دارد و این بر ایجاد و شکل‌گیری فوبی یا هراس اجتماعی تأثیر دارد. بک، امری و گرینبرگ نیز معتقدند افرادی که از نظر اجتماعی مضطرب هستند، باورهای منفی بیشتری دارند.

بنابراین، اگر فرد در نگرش به خود، به نوعی ارزیابی منفی داشته باشد، یکی از پیامدهای این امر این است که توانایی‌های خود را در سطح پایین ارزیابی می‌کند و در کل نگرش خوبی نسبت به خود نخواهد داشت. این امر باعث می‌شود که فرد در برخورد با امور و نیز در ارتباطات اجتماعی با استرس و اضطراب اجتماعی روبه‌رو شود. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد، عزت‌نفس پایین عامل نیرومندی برای ارزیابی منفی از خود و شکل‌گیری اضطراب اجتماعی است.

ب) پیشینه تجربی

تحقیقات انجام‌شده در مورد رابطه بین دینداری و اضطراب نشان می‌دهد که هر قدر جهت‌گیری مذهبی در افراد قوی باشد، اضطراب در فرد کاهش می‌یابد. برگین^۱، در یک فراتحلیل در این

باره به این نتیجه رسید که بین سلامت روانی و جهت‌گیری مذهبی رابطه وجود دارد (برگین، به نقل از بهرامی احسان، ۱۳۸۳: ۴۳). نتایج تحقیقات پارک و کوهن نیز نشان داد که مذهب تأثیر مثبتی بر سلامت روانی افراد واجد جهت‌گیری درونی دارد (آلپورت پارک و کوهن، به نقل از غرایبی و همکاران، ۱۳۸۷: ۷۵).

تحقیقاتی که در ایران نیز انجام‌گرفته این رابطه را نشان می‌دهد. به‌طور مثال، در پژوهش‌های بهرامی مشعوف (۱۳۷۳)، اسلامی (۱۳۷۵) نیز وجود همبستگی میان نگرش مذهبی، با افسردگی و اضطراب بررسی شده و نتایج وجود رابطه منفی را اثبات می‌کنند (بهرامی احسان و همکاران، ۱۳۸۳: ۵۶).

ساموئل پفیفر و اورسالا وایلتی^۱ تحقیقی تحت عنوان «اضطراب، افسردگی و دینداری، کنترل مطالعه بالینی» که در سال ۱۹۹۹ انجام دادند. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط دینداری و روان‌رنجوری انجام گرفت. نمونه آماری مورد استفاده در این تحقیق ۴۴ نفر گروه آزمایش (بیمار) و ۴۵ نفر فرد سالم بود. نتایج کلی به‌دست‌آمده از این تحقیق نشان می‌دهد که 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 (پفیفر و وایلتی، ۱۹۹۹: ۳۵-۴۵).

پژوهش‌های کمی و کیفی انجام‌شده در رابطه با تأثیر عزت‌نفس بر هراس اجتماعی نشان می‌دهد که عزت‌نفس پایین تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی افراد دارند و از سوی دیگر تقویت عزت‌نفس، امری اجتناب‌پذیر در بهبود بیماری‌های روانی است (دی گان، به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۷: ۵۰).

مطالعه انجام‌گرفته توسط زاییمما^۲ و همکارانش تحت عنوان اهمیت عزت‌نفس در ایجاد اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان نوجوان، با جامعه آماری ۲۱۰ نفر در بین سنین ۱۹-۱۶ سال از هر سه طبقه اجتماعی پایین، متوسط و بالا نشان داد که همبستگی منفی بین اضطراب اجتماعی با عزت‌نفس وجود دارد (زاییمما و همکاران، ۲۰۱۳).

در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان لیسانس، ایزگیک^۳ دریافت که بالاترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان با عزت‌نفس پایین و پایین‌ترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان با عزت‌نفس بالا وجود داشت (ایزگیک، به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۷: ۵۰).

1. Pfeifer Samuel & Waelty Ursula

2. Zaeema

3. Izgic

در پژوهشی، دینر و لوکاس^۱ نشان دادند که افراد با احساس بهزیستی بالا هیجانات مثبت را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند؛ درحالی‌که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (دینر و لوکاس، به نقل از هاشمی نصرت‌آباد و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۷).

محمدی و سجادی‌نژاد در تحقیقی که تحت عنوان «رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس با اضطراب اجتماعی»، در سال ۱۳۸۶ انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که: ۱- متغیرهای عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی، به ترتیب پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی بودند. متغیر نگرانی از تصویر بدنی در پیش‌بینی متغیر وابسته سهم معناداری نداشت و بنابراین، از معادله حذف گردید. ۲- از بین دو خرده عامل نگرانی از تصویر بدنی، عامل نارضایتی از بدن، توانست به‌طور معناداری، اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کند و در مجموع، نتایج این تحقیق نشان داد که متغیر عزت‌نفس بهترین پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان است (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶: ۷۵-۶۰).

باتون، لوآن، دیویس و سونوگا-بارک^۲ با بررسی بهزیستی روانی افراد دریافتند که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی از عزت‌نفس پایین‌تری در مقایسه با افراد عادی برخوردار بودند (باتون و همکاران، به نقل از هاشمی نصرت‌آباد و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۷). ولز و کلارک^۳ نیز در تحقیقی نشان دادند که فرآیندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود نقش مهمی در فوبی اجتماعی ایفا می‌کند (ولز و کلارک، به نقل از هاشمی نصرت‌آباد و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۷).

با توجه به مطالب ارائه‌شده در بخش پیشینه نظری و تجربی تحقیق می‌توان ادعان کرد که:

خودکارآمدی از نظر باندورا دارای دو بعد است؛ یک بعد آن انتظار کارآمدی در انجام تکلیفی خاص و بعد دیگر آن انتظار پیامد تکلیف است. درواقع، خودکارآمدی احساس شایستگی و کفایت در کنار آمدن با زندگی است؛ به تعبیر دیگر، هر قدر احساس فرد در رابطه با میزان شایستگی خود در انجام امور بالا باشد به‌تبع آن میزان موفقیت فرد بیشتر است. زمانی که احساس فرد در رابطه با میزان شایستگی خود و یا به عبارت دیگر، عزت‌نفس فرد پایین باشد،

1. Diener & Lucas

2. Button, Loon, Lavies & Sonuga-Bark

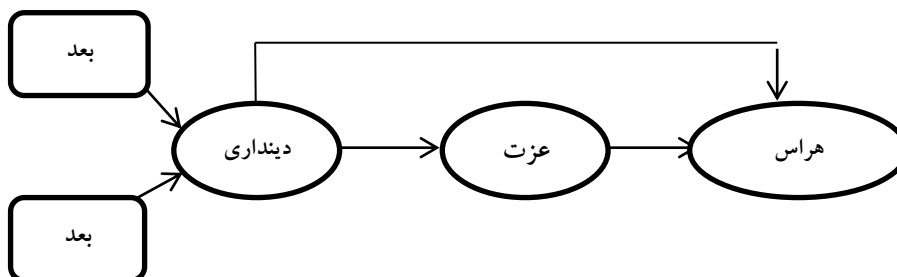
3. Wells & Clark

این فرد در برخورد با امور زندگی روزمره و فعالیت‌های خود نگرش بدبینانه‌ای خواهد داشت و این نگرش بدبینانه بر نوع احساس، تفکر و رفتار فرد تأثیر می‌گذارد. باندورا به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان موجود در این زمینه معتقد است که قضاوت فرد در مورد توانایی خود و این‌که آیا فرد از عهده کاری برمی‌آید یا نه بر هیجان فرد از جمله اضطراب و افسردگی و عملکرد او تأثیر خواهد داشت. لذا داشتن نگرش مثبت و توانمند تصور کردن خود عزت‌نفس بیشتری به فرد می‌دهد. نظریات موجود و نیز پژوهش‌های انجام‌گرفته در رابطه با نقش عزت‌نفس در کاهش اضطراب بیانگر این است که هر قدر میزان خودکارآمدی و عزت‌نفس فرد بالا باشد، میزان اضطراب فرد کاهش می‌یابد.

در رابطه با نقش دینداری در کاهش اضطراب، می‌توانیم بگوییم که بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که یکی از معیارهای سلامت روانی وجود اعتقادات دینی است. نظریه آلپورت نیز مؤید این گفته است. در واقع، از آنجایی‌که دینداری در افراد معتقد باعث ایجاد نوعی خوش‌بینی و امید می‌شود و این خوش‌بینی باعث ارتقاء عزت‌نفس در این افراد می‌شود، عزت‌نفس بالا نیز یکی از راه‌های کاهش اضطراب در افراد است. آیدلر و کامل در این زمینه معتقدند که تعهد و تقید مذهبی نگرش خوشبینانه‌تری به افراد می‌دهد و به این ترتیب سلامت روانی آن‌ها به حداکثر ممکن افزایش می‌یابد. هارولد کوئینگ در تأثیرگذاری مذهب بر عزت‌نفس افراد معتقد است که مذهب باعث ایجاد امید و انگیزه در افراد می‌شود. لذا با توجه به نظریات مطرح‌شده در این زمینه و نیز پژوهش‌های انجام‌شده می‌توانیم بگوییم: از یک‌طرف، دینداری بر کاهش هراس و اضطراب از جمله هراس اجتماعی تأثیر دارد و از طرف دیگر، دینداری با توجه به این‌که در افراد نوعی بینش خوش‌بینانه ایجاد می‌کند، از طریق تأثیرگذاری بر عزت‌نفس، بر هراس اجتماعی تأثیر دارد. حال با الهام از دیدگاه‌های نظری و تجربی، فرضیه‌ها و مدل تحلیلی زیر قابل استنباط است:

فرضیه‌های تحقیق

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



مدل مفهومی برآمده از پژوهش

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق به کاررفته در این پژوهش، بر اساس هدف تحقیق از نوع کاربردی و بر اساس نحوه گردآوری داده‌ها از نوع پیمایشی است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه جوانان ۱۵-۲۹ سال در مناطق ده‌گانه شهر تبریز می‌باشد که بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، ۴۳۰۰۹۸ نفر می‌باشد که از این میان ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به نسبت ۱۰ منطقه شهرداری و با استفاده از فرمول کوکران انتخاب گردید.

جدول ۱: تعداد نمونه‌های تخصیص یافته به تفکیک مناطق شهرداری

تعداد نمونه اختصاصی	کل جمعیت ۱۵-۲۹ سال به تفکیک منطقه	مناطق شهرداری
۵۶	۶۱۶۷۴	منطقه یک
۴۴	۴۸۸۰۶	منطقه دو
۶۲	۶۹۵۰۸	منطقه سه
۷۹	۸۸۹۱۲	منطقه چهار
۲۳	۲۵۸۱۶	منطقه پنج
۲۴	۲۷۵۳۷	منطقه شش
۳۶	۴۰۴۴۰	منطقه هفت
۶	۶۹۲۹	منطقه هشت
۲	۹۰	منطقه نه
۵۲	۶۰۳۸۶	منطقه ده
۳۸۴	۴۳۰۰۹۸	جمع کل

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق

تعریف مفهومی هراس اجتماعی: هراس اجتماعی یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است که ویژگی تشخیصی اصلی آن 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 هراس اجتماعی: این متغیر که به‌عنوان متغیر وابسته یا تابع است، در سطح سنجش فاصله‌ای قرار می‌گیرد. معرف‌های این متغیر عبارت‌اند از: 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^۱ استخراج شده است.

تعریف مفهومی عزت نفس: عزت نفس^۲ همان گستره‌ای است که در آن فرد اعتقاد بر این دارد که وی موجودی توانمند بوده و انسانی ارزشمند می‌باشد. عزت‌نفس آن ارزش کلی را نشان می‌دهد که فرد به خود به‌عنوان یک فرد می‌دهد و انعکاس‌دهنده‌ی امید وی برای مقاوم شدن، شایستگی، پیروزی، رقابت، اعتماد به خود در مواجهه با دنیای واقعی، استقلال و آزادی می‌باشد (محمدپور، ۱۳۹۰: ۱۷).

تعریف عملیاتی عزت نفس: برای سنجش عزت‌نفس از معرف‌های داشتن احساس رضایت از خود، احساس داشتن یک سری ویژگی‌ها و رفتارهای خوب، توانایی انجام کارهای مفید را داشتن، افتخار کردن به چیزی که در وجود خود داریم، احساس آدم بی‌مصرف را داشتن، احساس ارزشمند بودن، احترام قائل شدن برای خود و احساس آدم شکست‌خورده را داشتن در سطح سنجش فاصله‌ای قرار می‌گیرد (همان منبع).

تعریف مفهومی دینداری: دینداری به بیانی کلی یعنی داشتن «اهتمام دینی» به‌نحوی که نگرش، گرایش و کنش‌های فرد را متأثر سازد (همیل فارب، به نقل از شجاعی زند، ۱۳۸۴: ۳۶).

تعریف عملیاتی دینداری: این متغیر نیز در سطح سنجش فاصله‌ای قرار می‌گیرد. جهت سنجش این سازه از پرسشنامه دینداری مدل گلاک و استارک استفاده شده است. در این تحقیق از بین چهاربعدهی که در پرسشنامه گلاک و استارک مطرح کرده‌اند دو بعد از آن یعنی بعد اعتقادی و عاطفی استفاده شده است. 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

1. Social Phobia Inventory

2. Self esteem

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. این متغیر در سطح سنجش فاصله‌ای قرار می‌گیرد.

کیفیت وسیله اندازه‌گیری

به‌منظور سنجش اعتبار^۱ سؤالات از روش اعتبار محتوایی استفاده شده است. به این ترتیب که پس از تهیه‌ی سؤالات پرسش‌نامه، پرسشنامه تهیه‌شده مورد بررسی قرار گرفت و اطمینان حاصل شد که معنای مفهومی سازه‌های مورد بررسی به درستی مدنظر قرار گرفته شده است. به منظور سنجش قابلیت اعتماد ابزار اندازه‌گیری، (پایایی^۲)، یعنی همبستگی درونی گویه‌های هر متغیر از ضرایب آلفای کرونباخ^۳ استفاده شد.

جدول ۲: زیر ضریب آلفای گویه‌های مرتبط با متغیرهای تحقیق

ضریب آلفای به‌دست آمده برای هر سازه		عنوان سازه	
۰/۸۱۹		هراس اجتماعی	
۰/۷۷۹		عزت‌نفس	
۰/۸۶۱	۰/۸۰۲	بعد اعتقادی	دینداری
	۰/۷۵۴	بعد عاطفی	

یافته‌های توصیفی تحقیق

نتایج توصیفی یک متغیره

تعداد ۵۰/۵ درصد از پاسخگویان زن و ۴۷/۶ درصد مرد و بقیه به این سؤال پاسخ نداده بودند. از بین پاسخگویان، ۷۱/۵ درصد مجرد و ۲۴/۱ درصد متأهل و بقیه افراد به این سؤال پاسخ نداده بودند. تعداد ۳۱/۷ درصد از پاسخگویان در بین گروه سنی ۱۹-۱۵ سال قرار داشتند، ۳۵/۱ درصد بین ۲۰-۲۴، ۲۷/۷ درصد بین ۲۵-۲۹ سال و بقیه به این سؤال پاسخ نداده بودند. بیشترین میزان پاسخگویان دارای مدرک دیپلم (۳۴/۶ درصد) و کمترین تعداد پاسخگویان دارای مدرک دکترا (۰/۳) بودند.

1. Validity
2. Reliability
3. Cronbach ALpha

الف) هراس اجتماعی

بر اساس یافته‌ها، در بین گویه‌های مربوط به هراس اجتماعی که متغیر وابسته در این تحقیق می‌باشد، در بین گویه‌های مربوط به این سازه، گویه ترس از مهمانی‌ها و گردهمایی‌ها کمترین میانگین را دارد. بقیه گویه‌های مربوط به این سازه نیز نشان می‌دهد که میزان هراس اجتماعی در بین جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال در شهر تبریز نزدیک به حد متوسط است؛ به طوری که اکثر پاسخ‌های مربوط به این گویه‌ها گزینه کاملاً مخالف بوده است و این نشان‌دهنده پایین‌تر از حد متوسط بودن میزان هراس اجتماعی در بین افراد مذکور است.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی مربوط به گویه‌های سازه هراس اجتماعی

عنوان گویه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	واریانس
ترس از افراد صاحب قدرت	۲/۱	۱/۳	۱/۰۱	۱/۹
ناراحتی از سرخ شدن جلوی مردم	۳/۹	۱/۷	-۰/۴۲	۳/۰۲
ترس از مهمانی‌ها و گردهمایی‌ها	۱/۸	۱/۲	۱/۶	۱/۶
اجتناب از صحبت کردن با افراد ناشناس	۳/۱	۱/۶	۰/۲۴	۲/۷
ترس از مورد انتقاد قرار گرفتن	۲/۴	۱/۴	۰/۸۳	۲/۰۵
اجتناب از کار یا صحبت به خاطر ترس از دستپاچی	۲/۵	۱/۶	۰/۸۲	۲/۵
آشفتنگی به علت عرق کردن در حضور دیگران	۲/۷	۱/۶	۰/۵۰	۲/۷
اجتناب از رفتن به مهمانی‌ها	۲/۱	۱/۴	۱/۳۱	۲/۱
اجتناب از فعالیت‌های مرکز توجه	۲/۳	۱/۵	۱/۰۴	۲/۳
ترس از صحبت کردن با غریبه‌ها	۲/۱	۱/۴	۱/۱۳	۲/۰۵
اجتناب از صحبت کردن در حضور جمع	۲/۴	۱/۵	۰/۸۱	۲/۴
تلاش برای موردانتقاد نبودن	۳/۲	۱/۷	۰/۲۱	۳/۰۹
ناراحتی به خاطر بودن در حضور مردم	۲/۰۳	۱/۳	۱/۳۶	۱/۸
ترس از انجام کار به خاطر زبر نظر گرفتن دیگران	۲/۶	۱/۵	۰/۵۷	۲/۳
ترس از خجالتی بودن یا احمق به نظر رسیدن	۲/۵	۱/۶	۰/۷۲	۲/۸



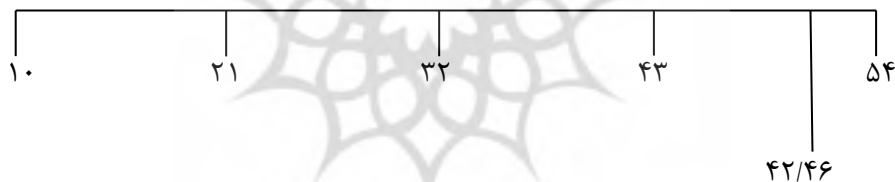
پیوستار شماره (۱): میانگین هراس اجتماعی

ب) عزت نفس

با توجه یافته‌های تحقیق، میانگین کل مربوط به عزت نفس برابر با ۴۲/۴۶ می‌باشد که نشان می‌دهد بالاتر از حد متوسط است.

جدول ۴: آماره‌های توصیفی مربوط به گویه‌های سازه عزت نفس

عنوان گویه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	واریانس
احساس آدم شکست خورده را داشتن	۴/۸	۱/۵	-۱/۲	۲/۲
احساس آدم خوب نبودن	۴/۰۳	۱/۵	-۰/۳۳	۲/۳
احساس ویژگی‌ها و رفتارهای خوب داشتن	۴/۸	۱/۳	-۱/۳	۱/۷
احساس توانمندی برای انجام کار مفید	۵/۰۶	۱/۲	-۱/۸	۱/۵
افتخار به وجود خود	۴/۸	۱/۴	-۱/۴	۲/۱
احساس آدم بی‌مصرف را داشتن	۴/۴	۱/۶	-۰/۷۲	۲/۵
احساس ارزشمند و مفید بودن برای دیگران	۴/۶	۱/۲	-۱/۰۷	۱/۵
تلاش برای احترام به خود	۵	۱/۲	-۱/۵	۱/۵
احساس رضایت از خود در کل	۴/۳	۱/۳	-۰/۸۰	۱/۸



پیوستار شماره (۲): میانگین عزت نفس

ج) دینداری

بر اساس یافته‌ها، در بین گویه‌های مربوط به سازه دینداری که شامل دو بعد اعتقادی و عاطفی (تجربی) در این تحقیق می‌باشد، می‌توانیم بگوییم که همان‌طور که از میانگین مشخص است بیشترین میزان پاسخ به گویه‌ها کاملاً موافق است. لازم به توضیح است که از بین گویه‌های مذکور، یک گویه معکوس است و علت همخوانی این گویه با سایر گویه‌ها به علت خطای پاسخگو می‌باشد. میانگین کل برای شاخص دینداری ۶۶/۶۹ می‌باشد که نشان می‌دهد میزان دینداری پاسخگویان بالاتر از حد متوسط است.

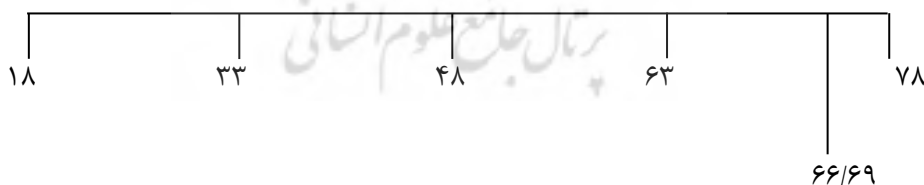
الف) بعد اعتقادی

جدول ۵: آماره‌های توصیفی مربوط به گویه‌های سازه (بعد اعتقادی) دینداری بعد عاطفی

عنوان گویه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	واریانس
اعتقاد به وجود شیطان	۴/۹	۱/۵	-۱/۵	۲/۴
لزوم امر به معروف و نهی از منکر	۴/۵	۱/۷	-۰/۹۰	۳/۰۴
رسیدگی به اعمال در روز قیامت	۵/۳	۱/۲	-۲/۲	۱/۵
اعتقاد به قرآن و حقیقت بودن کلام آن	۵/۴	۱/۰۷	-۲/۶۰	۱/۱
اعتقاد به ظهور حضرت مهدی عج و تحقیق عدل در جامعه	۵/۲	۱/۳	-۲/۰۳	۱/۸
اعتقاد به وجود فرشتگان	۵/۲	۱/۲	-۱/۹	۱/۵
عدم اطمینان از وجود خدا	۵/۲	۱/۶	-۱/۸	۲/۶

جدول ۶: آماره‌های توصیفی مربوط به گویه‌های سازه (بعد عاطفی) دینداری

عنوان گویه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	واریانس
ایمان به خدا و نترسیدن از مرگ	۵/۰۵	۱/۴	-۱/۶	۲/۰۶
احساس نزدیکی به خدا	۴/۸	۱/۲	-۱/۲	۱/۵
احساس آرامش و پوچ بودن زندگی در صورت عدم اعتقاد به خدا	۴/۷	۱/۵	-۱/۲	۲/۴
احساس آرامش در مکان‌های متبرکه	۵/۰۹	۱/۳	-۱/۶	۱/۸
احساس ترس از خدا	۵/۱	۱/۲	-۱/۶	۱/۶
احساس توبه و کمک از خدا برای جبران گناهان	۵/۴	۰/۹۵	-۲/۴	۰/۹۲



پیوستار شماره (۳): میانگین دینداری

یافته‌های استنباطی دو متغیر

برای سنجش همبستگی بین متغیرهای هراس اجتماعی با عزت نفس و دینداری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج نشان داد:

رابطه بین هراس اجتماعی با عزت نفس، با ضریب اطمینان ۰/۹۹ و سطح معناداری ۰/۵٪ به تأیید رسید. همان‌طور که در جدول ۷ ذکر شده است، میزان همبستگی بین این دو متغیر ۰/۳۲۲- می‌باشد که نشان می‌دهد میزان همبستگی در حد متوسط می‌باشد. همچنین رابطه بین این دو متغیر معکوس و منفی می‌باشد که نشان می‌دهد هر چه عزت نفس افراد مورد مطالعه بالا باشد، میزان هراس اجتماعی در حد پایین خواهد بود و برعکس.

رابطه بین هراس اجتماعی با دینداری اعتقادی با ضریب اطمینان ۰/۹۹ و سطح معناداری ۰/۵٪ به تأیید رسید. میزان همبستگی بین این دو متغیر ۰/۱۳۴ می‌باشد که نشان‌دهنده ضعیف بودن میزان همبستگی میان این دو متغیر است. رابطه بین هراس اجتماعی با دینداری عاطفی با ضریب اطمینان ۰/۹۹ و سطح معناداری ۰/۵٪ به تأیید نرسید. به عبارتی دیگر می‌توان گفت که بین دینداری عاطفی با هراس اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد.

همچنین، بررسی رابطه بین دینداری کل با هراس اجتماعی، با ضریب اطمینان ۰/۹۹ و سطح معناداری ۰/۵٪ به تأیید نرسید. در مقایسه ضریب همبستگی بین بعد اعتقادی دینداری با بعد عاطفی دینداری، می‌توانیم بگوییم که ضریب همبستگی بعد اعتقادی دینداری نسبت به بعد عاطفی بیشتر است. همچنین نوع رابطه رابطه‌ای مستقیم گزارش شده است.

-لازم به ذکر است که رابطه بین عزت نفس و دینداری با ضریب اطمینان ۰/۹۹٪ به تأیید رسید و میزان ضریب همبستگی گزارش شده بین این دو متغیر برابر با ۰/۱۲۷٪ می‌باشد.

جدول ۷: ضریب همبستگی متغیرهای مستقل و وابسته

متغیر	عزت نفس	دینداری اعتقادی	دینداری عاطفی	دینداری کل
هراس اجتماعی	-۰/۳۲۲	۰/۱۳۴	۰/۰۵۵	۰/۰۸۳

مدل رگرسیونی برای هراس اجتماعی

در این قسمت، به منظور مشخص کردن سهم هر یک از متغیرهای مستقل بر وابسته از تحلیل رگرسیون استفاده شده است. برای سنجش میزان تأثیر هر یک از متغیرهای عزت نفس، دینداری اعتقادی و دینداری عاطفی بر هراس اجتماعی از تحلیل رگرسیونی چند متغیره گام به گام استفاده شده است. نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیونی نشانگر این است که متغیرهای

عزت نفس و دینداری اعتقادی وارد مدل رگرسیونی هراس اجتماعی شده است. در مجموع مدل نهایی تولید شده ۱۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته (هراس اجتماعی) ناشی از متغیرهای عزت نفس و دینداری اعتقادی بوده و بقیه تغییرات ناشی از عوامل دیگر است که در این تحقیق مورد مطالعه قرار نگرفته است.

جدول ۸: خلاصه اطلاعات مدل تبیینی هراس اجتماعی

۰/۳۶	Multiple R	ضریب همبستگی چندگانه
۰/۱۳	R square	ضریب تبیین
۰/۱۲	Adjusted R square	ضریب تبیین تعدیل شده
۱۱/۵۰	Standard Error Of the Estimate	خطای معیار

جدول ۹: نتایج تحلیل واریانس مدل برازش رگرسیونی هراس اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
رگرسیون	۴۸۶۰/۸۸۷	۲	۲۴۳۰/۴۴۴	۱۸/۳۶۶	۰/۰۰۰
باقی مانده	۳۱۲۳۰/۶۲۸	۲۳۶	۱۳۲/۳۳۳		
کل	۳۶۰۹۱/۵۱۵	۲۳۸			

جدول ۱۰: متغیرهای وارد شده به مدل رگرسیونی هراس اجتماعی و ضرایب آن‌ها

متغیر	B	Std.EB	Beta	t	Sig
عزت نفس	-۰/۵۹۷	۰/۱۰۶	-۰/۳۴۲	-۵/۶۱۰	۰/۰۰۰
دینداری اعتقادی	۰/۳۲۸	۰/۱۱۲	۰/۱۷۸	۲/۹۲۳	۰/۰۰۴

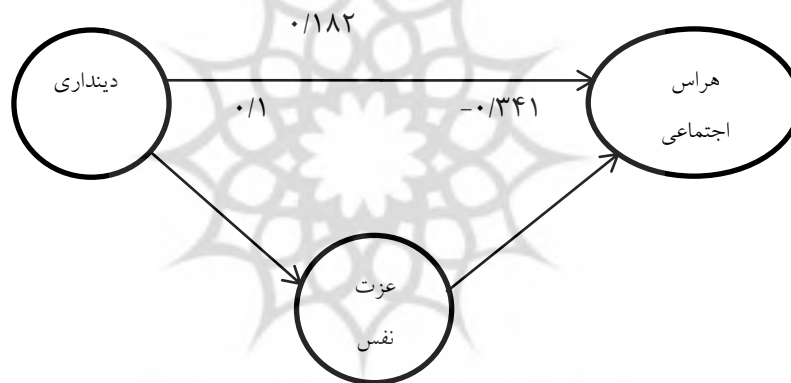
در بین متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیونی هراس اجتماعی، مهم ترین متغیر عزت نفس ($Beta = -0/342$) و پس از آن، بعد اعتقادی دینداری ($Beta = 0/178$) می باشد. در ادامه، به منظور آزمون فرضیه، میزان تأثیرگذاری سازه دینداری از طریق متغیر عزت نفس بر میزان هراس اجتماعی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد:

- تأثیر مستقیم دینداری بر هراس اجتماعی $0/182$ و معنادار است.
- تأثیر مستقیم عزت نفس بر هراس اجتماعی $-0/34$ و معنادار است.

- دینداری از طریق عزت‌نفس تأثیر معناداری روی هراس اجتماعی داشته است (اثر غیرمستقیم: $-۰/۰۳۴$)
- در مجموع اثرات کل متغیر دینداری بر هراس اجتماعی $۰/۱۵$ بوده است.

جدول ۱۱: میزان تأثیر مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته
هراس اجتماعی

متغیرها	انواع تأثیر	مستقیم	غیرمستقیم
عزت نفس		$-۰/۳۴۱$	$-$
دینداری		$۰/۱۸۲$	$-۰/۰۳۴$
اثر کل			$-۰/۳۴۱$



نمودار تعیین مسیر متغیرهای مستقل بر وابسته (تحلیل مسیر)

نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر، بررسی رابطه بین هراس اجتماعی با عزت‌نفس و دینداری بود. نتایج حاکی از آن است که میانگین هراس اجتماعی در بین جوانان ۱۵-۲۹ سال در شهر تبریز پایین بود. در بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل با وابسته، نتایج نشان داد که بین هراس اجتماعی با عزت‌نفس و دینداری (بعد اعتقادی) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، اما رابطه معناداری بین بعد عاطفی دینداری با هراس اجتماعی گزارش نشد. لازم به ذکر است که بین عزت‌نفس با هراس اجتماعی رابطه معکوس وجود داشت؛ بدین معنی که با افزایش عزت‌نفس جوانان، میزان هراس اجتماعی بین این افراد پایین می‌آید و برعکس.

نتایج حاصل از تحلیل مسیر نیز حاکی از این بود که متغیر عزت نفس تأثیر بیشتری بر هراس اجتماعی دارد. متغیر بعد اعتقادی دینداری ضریب بتای پایین تری نسبت به عزت نفس را داشت؛ بنابراین، از نظر میزان تأثیرگذاری بر متغیر وابسته در مرحله بعد از عزت نفس قرار گرفت. متغیر بعد اعتقادی دینداری علاوه بر اثرگذاری مستقیم بر متغیر هراس اجتماعی، به صورت غیرمستقیم از طریق تأثیرگذاری بر عزت نفس بر هراس اجتماعی نیز تأثیر داشت.

نتیجه تحقیق حاضر، در بعد دینداری، هم سو با نظریات مطرح در قسمت پیشینه نظری و پژوهش‌های یادشده در تحقیق حاضر نمی‌باشد. نظریات مطرح در تحقیق حاضر، بیانگر این است که میان دینداری با اضطراب رابطه معکوس و معناداری وجود دارد اما نتیجه تحقیق حاضر، نشان داد که این رابطه در بعد اعتقادی معنادار اما مستقیم بود. تحقیق انجام شده توسط پفیفر و همکارانش (۱۹۹۹)، نشان داد که ارتباط معناداری در مورد رابطه دینداری و روان رنجوری، بین گروه سالم و بیمار وجود نداشت.

برخی از محققان معتقدند که عدم وجود رابطه بین دینداری و سلامت روان، به علت تفاوت در مقیاس‌ها و شیوه اندازه‌گیری دینداری و سلامت روان است (دزوتر، به نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۷: ۵۵).

در رابطه با اینکه در بعد اعتقادی دینداری نوع رابطه تأیید شده مستقیم است - یعنی با افزایش دینداری میزان هراس اجتماعی نیز افزایش می‌یابد - می‌توان چند نکته را در این خصوص ذکر کرد:

۱- باید بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی تمایز قائل شد. جان بزرگی (۱۳۸۶)، در تحقیق خود به این نتیجه رسید که هر چه جهت‌گیری دینی فرد بیرونی تر می‌شود، نشانه‌های اختلال روانی مثل افسردگی، گرایش به خودکشی افزایش می‌یابد. لذا، مذهب درونی شده عامل کلیدی ارتقاء سلامت روانی افراد است (جان بزرگی، به نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۷: ۵۸). در توضیح این نکته می‌توان گفت، مذهب زمانی می‌تواند برای فرد مفید باشد و به نوعی آرامش را برای فرد به ارمغان آورد که برای فرد حالت درونی پیدا کند. مثلاً اگر فرض کنیم فردی که به خاطر دیگران به مسجد می‌رود همیشه با خود این دغدغه را دارد که اگر در آنجا حضور پیدا نکند، دید دیگران در مورد او تغییر می‌کند و پیامد وخیم آن زمانی است که اگر این فرد جهت‌گیری درون دینی نداشته باشد؛ یعنی اعتقاد درونی به انجام چنین وظایف دینی نداشته باشد، این امر در فرد نوعی اختلال روانی را در پی خواهد داشت. دورویی و نفاق از جمله چنین عواقبی است که در اسلام نیز مورد نفی قرار گرفته است.

۲- همان‌طور که دینداری نوعی آرامش خاطر را برای فرد به ارمغان می‌آورد، دینداری افراطی نیز می‌تواند عواقبی را در پی داشته باشد. الیس^۱ (۱۹۸۱)، در گزارش‌های خود ادعا می‌کند که افراد مذهبی دارای اغتشاش‌های هیجانی بیشتری در مقایسه با افراد غیرمذهبی‌اند و تأکید کرد که مناسب‌ترین راه‌های درمان در حل مشکلات هیجانی، فقط راه‌های غیرمذهبی است. او معتقد است که مذهبی بودن افراطی به‌طور قابل‌توجهی با اغتشاش‌های هیجانی رابطه دارد (الیس، به نقل از بهرامی احسان، ۱۳۸۳: ۴۳).

در توضیح این نکته می‌توان گفت، احساس گناه افراطی، مطلوب خدا و دین نیست، بلکه احساس گناه افراطی در راستای وسواس شیطانی است. احساس گناه فزاینده یکی از منابع اضطراب است؛ بنابراین، احساس گناه تا حدی خوب و مفید است؛ چرا که فرد را به سمت جبران خطا از طریق انجام اعمال نیک و خداپسندانه رهنمون می‌سازد، نه آنکه ناخواسته موجب اضطراب بیشتر شده و به گناه بیشتر سوق دهد؛ بنابراین اگر دینداری افراطی فرد، مثلاً در زمینه احساس گناه به حد وسواس برسد، نه تنها باعث آرامش انسان نمی‌شود، بلکه زمینه اضطراب را نیز فراهم می‌کند.^۲

۳- نکته دیگر قابل‌ذکر در این باره این است که در بین پاسخگویان، افرادی که دیندار بودند، خجالتی هم بودند. این یافته مهم نشان می‌دهد که دینداری با خجالتی بودن به یک مفهوم نیست و باید پاسخگویان دریابند که دینداری مساوی با خجالتی بودن نیست؛ چرا که کم‌رویی و خجالتی بودن برعکس دینداری، می‌تواند رابطه‌ای مستقیم با هراس اجتماعی داشته باشد. طاهری‌فر و همکارانش (۱۳۸۸)، در تحقیق خود نشان دادند که کم‌رویی رابطه مثبت با هراس اجتماعی دارد؛ یعنی با افزایش کم‌رویی و خجالت در افراد، میزان هراس اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.

نتایج این تحقیق در رابطه با تأثیر عزت‌نفس بر هراس اجتماعی، هم‌سو با نظریه باندورا (نقل از ایزگیک و همکاران، ۱۳۹۰) و (نقل از محمدپور، ۱۳۹۱)، ریف، مایرز، وینر، دنیر و لوکاس (نقل از هاشمی‌نصرت آباد و همکاران، ۱۳۹۱)، تایلر و همکاران (نقل از شهنی بیلاق و همکاران،

1. Ellis

2. www.soalcity.ir

۳. خداوند در کلام شریفش (قرآن کریم)، پیوسته همه بندگان را به رحمت خویش دعوت می‌کند. سوره توبه نمونه‌ای از سوره‌هایی است که در آن، خداوند متعال، انسان خطاکار را به رحمت خویش امیدوار می‌کند و آرامش و نور رحمت خود را به همه بندگان ارزانی می‌دهد.

«بگو ای بندگانم که زیاده بر خویشتن ستم روا داشته‌اید، از رحمت الهی نومید مباشید، چرا که خداوند همه گناهان را می‌بخشد که او آمرزنده مهربان است» (سوره زمر، آیه ۵۳).

(۱۳۸۳)، کرید، ماچینی، هیلکس (نقل از هاشمی نصرت‌آباد و همکاران، ۱۳۹۰)، ولز و کلارک (نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۷) می‌باشد.

نتایج تحقیقات محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۶)، دی گان و ایزگیک (به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۷)، ایزورکان (۲۰۰۱) و زاییمما (۲۰۱۳)، نشان داد که بین عزت نفس با هراس اجتماعی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش میزان عزت نفس - به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عناصر سرمایه روانشناختی - میزان هراس اجتماعی کاهش می‌یابد. همان‌طور که ذکر شد، نتیجه تحقیق حاضر، با نتایج به‌دست آمده از تحقیقات مذکور هم سو می‌باشد.

نتیجه تحقیق انجام‌شده توسط هاشمی نصرت‌آباد و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان داد که هر قدر میزان سرمایه روان‌شناختی افراد بالا باشد، میزان بهزیستی روانی افراد نیز ارتقا می‌یابد. همان‌طور که در تحقیق حاضر نیز بررسی شد، مجموع سرمایه روان‌شناختی با هراس اجتماعی رابطه معکوس و معناداری دارد؛ یعنی با افزایش میزان سرمایه روان‌شناختی، میزان هراس اجتماعی کاهش می‌یابد.

عزت‌نفس را به‌عنوان سپر فرهنگی در برابر اضطراب عنوان کرده‌اند؛ لذا نتایج تحقیقات فراوان نشان داده است که در صورت احیاء عزت‌نفس، احساس توانمندی در فرد، افزایش تلاش برای لذت بردن از روابط با دیگران، اعتماد به‌نفس، بلندهمت بودن، تمایل به داشتن سلامت روانی بیشتر و عدم اضطراب، آرامش بیشتر و پیش‌بینی مثبت نسبت به موفقیت‌های بعدی در فرد پدیدار می‌شود (بیابانگرد، به نقل از بهرامی احسان و همکاران، ۱۳۸۳: ۵۸). لذا، می‌توان گفت که نتیجه تحقیق حاضر در زمینه عزت‌نفس با تحقیقات انجام‌گرفته همسو می‌باشد؛ اما در رابطه با دینداری بعد اعتقادی اگرچه ما تأیید این فرضیه را شاهد بودیم اما نتیجه تحقیقات حاضر وجود رابطه مستقیم و همبستگی ضعیف را نشان می‌دهد درحالی‌که نتیجه تحقیقات ذکرشده وجود رابطه معکوس را نشان می‌داد. البته لازم به ذکر است که نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل مسیر نشان داد که دینداری از طریق عزت‌نفس بر هراس اجتماعی تأثیر دارد و از آنجایی‌که تأثیر عزت‌نفس بر هراس اجتماعی تأثیری معکوس بود؛ یعنی با افزایش عزت‌نفس میزان هراس اجتماعی افراد مورد مطالعه کاهش پیدا کرد، بنابراین، تأثیر غیرمستقیم دینداری بر هراس اجتماعی نیز تأثیری معکوس خواهد بود چرا که میزان تأثیر عزت‌نفس $0/341-$ و تأثیر دینداری بر عزت‌نفس $0/1$ گزارش شد که مجموع اثر غیرمستقیم دینداری بر هراس اجتماعی برابر با $0/34$ - بود و این نشان می‌دهد که هر قدر میزان دینداری بالا باشد میزان عزت‌نفس بالا خواهد بود و هر قدر میزان عزت‌نفس بالا باشد، به تبع آن میزان هراس اجتماعی پایین می‌آید.

حال با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان پیشنهادات زیر را ارائه کرد:

با توجه به این که هراس اجتماعی، یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است که در صورت عدم توجه به آن کاهش روابط بین‌فردی، کاهش مشارکت و دوری از جمع و زندگی جمعی پیش می‌آید و همچنین در صورت تداوم این نوع اضطراب و عدم توجه به آن می‌توان شاهد اضطراب تعمیم‌یافته بود، بنابراین لازم است راهکارهای لازم در این زمینه صورت گیرد:

از آنجایی که عزت‌نفس بالا یکی از راه‌های کاهش هراس اجتماعی بین جوانان می‌باشد می‌توان گفت که اجتماعی کردن افراد چیزی است که از سنین پایین‌تر؛ ابتدا از طریق خانواده و سپس در مراحل بعدی توسط جامعه و مخصوصاً نهاد آموزش و پرورش انجام می‌پذیرد و لذا برای افزایش عزت‌نفس افراد باید از سنین پایین به این مسأله توجه کرد و در این راستا آموزش و پرورش و خانواده‌ها یکی از نهادهای اصلی برای تحقق این امر می‌باشند؛ به طوری که والدین در خانه می‌توانند با تأیید و تشویق رفتارهای معقول و سایر روش‌ها، عزت‌نفس کودکان خود را بالا ببرند. در سطح مدارس نیز معلمان این وظیفه خطیر را بر عهده دارند. از آنجایی که بخش اعظم وقت کودکان و جوانان در مدارس و به‌طورکلی در نهادهای آموزشی سپری می‌شود، معلمان می‌توانند با اتخاذ راهکارهای لازم از شیوع عزت‌نفس پایین جلوگیری کرده و در تقویت آن نقش مؤثری داشته باشند. مثلاً تنبیه در مدارس که چندین سال قبل در مدارس رواج داشت یکی از عوامل مهم در کاهش عزت‌نفس و گوشه‌گیری کودکان داشت که این امر منجر به ایجاد اضطراب و فرار از محیط مدرسه می‌شد؛ بنابراین دو نهاد مهم یعنی خانواده و آموزش و پرورش نقش مؤثری در ارتقاء عزت‌نفس افراد می‌توانند داشته باشند تا از این طریق زمینه جلوگیری از هراس اجتماعی و در حالت کلی اضطراب فراهم آید.

دینداری یکی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند آرامش را برای فرد به ارمغان بیاورد. امروزه برای درمان اکثر بیماری‌های روحی، از نگرش‌ها و آزموده‌های دینی بهره می‌برند. در این زمینه لازم به ذکر است که اگرچه نتیجه تحقیق حاضر چنین رابطه‌ای را ثابت نکرد اما دینداری یکی از مؤلفه‌های مهم کسب آرامش روانی افراد است. ۱- با توجه به اینکه جامعه‌پذیری در مراحل ابتدایی توسط خانواده‌ها انجام می‌گیرد، پیشنهاد می‌شود، خانواده‌ها برای نهادینه کردن دینداری در اذهان فرزندان خود، دین را طوری معرفی کنند که در واقع هست. دین مایه آرامش و سعادت انسان است و مهم‌ترین پیام دین مبین اسلام، دعوت به یگانگی خداست و خداوندی که همه بندگانش را به رحمت خود فرامی‌خواند، این دعوت به رحمت و مودت هرگونه ترس را از روح انسان می‌زداید. خانواده‌ها باید دینداری را طوری ترویج دهند که افراد از درون به این اعتقاد برسند که دین مایه آرامش انسان است؛ اما در هر مرحله از این فرایند، باید طوری عمل شود که از افراط فاصله گیرد؛ چرا که همان‌طور که نتیجه تحقیق حاضر نشان داد دینداری

افراطی و تعریف نادرست از آن به جای اینکه مایه آرامش فرد باشد، می‌تواند باعث ترس و دلهره او شود. ۲- داشتن دید مذهبی در افراد، می‌تواند باعث تقویت خوش‌بینی آن‌ها نسبت به امور شود و این خوش‌بینی به نوبه خود در ارتقاء سرمایه روانشناختی افراد نقش به‌سزایی می‌تواند داشته باشد. ۳- دینداری زمانی می‌تواند با سلامت روانی پیوند مطلوبی داشته باشد که جهت‌گیری افراد از نوع درون دینی باشد؛ بنابراین، توجه به این امر مهم می‌تواند به ارتقاء سلامت روانی افراد کمک کند. ۴- از دیگر منابع جامعه‌پذیری افراد، رسانه‌ها می‌باشند 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.



منابع

- آقاپور، اسلام و حاتمی، علی (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، شماره‌ی اول.
- آقاخانی، نازیلا؛ خانجانی، زینب؛ محمد علیلو، مجید و حامدی، محمدحسین (۱۳۹۰)، مقایسه میزان اثربخشی درمان‌های گروهی در اختلال فوبی اجتماعی: سه روش روان‌درمانی رفتاری و رفتاری شناختی، مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و دوم، شماره چهارم.
- بهرامی‌احسان، هادی و تاشک، آناهیتا (۱۳۸۳)، ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی، مجله روانشناسی و علوم تربیتی، سال سی و چهارم، شماره ۲.
- توزنده جانی، حسن؛ نجات، حمید و کمال‌پور، نسرین (۱۳۸۶)، مقایسه‌ی اثربخشی تکنیک‌های حساسیت‌زدایی تدریجی، جرات‌آموزی و ترکیب آن‌ها در درمان بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، اندیشه و رفتار، دوره‌ی دوم، شماره ۶.
- جعفری، اصغر؛ صدری، جمشید و فتحی‌اقدم، قربان (بی‌تا)، رابطه بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و پسر، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۶، شماره‌ی ۲۲.
- داداش‌زاده، حسین؛ یزداندوست، رخساره؛ غرابی، بنفشه و اصغرنژاد، علی‌اصغر (۱۳۸۸)، مقایسه‌ی اثربخشی درمان شناختی-گروهی و مواجهه درمانی در اختلال اضطراب اجتماعی، فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال چهارم، شماره ۱۳۷.
- دادستان، پریخ (۱۳۷۸)، روانشناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی، چاپ دوم، نشر سمت.
- ریاحی، محمداسماعیل و بنی‌اسدی، محمدرضا (۱۳۸۷)، بررسی اثرات دینداری و جهت‌گیری دینی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه مازندران، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد.
- شجاعی زند، علیرضا (۱۳۸۴)، مدلی برای سنجش دینداری در ایران. مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ششم، شماره ۱.
- شهینی‌بیلاق، منیجه؛ موحد، احمد و شکرکن، حسین (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، شماره ۱ و ۲.
- طاهری‌فر، زهرا؛ فتی، لادن و غرابی، بنفشه (۱۳۸۹)، الگوی پیش‌بینی هراس اجتماعی در دانشجویان بر پایه مؤلفه‌های شناختی-رفتاری، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، سال شانزدهم، شماره ۱.
- عبدی، رضا؛ بیرشک، بهروز؛ محمود علیلو، مجید و اصغرنژاد، علی‌اصغر (۱۳۸۵)، سوگیری تعبیر در اختلال هراس اجتماعی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال اول، شماره ۴.

غزایی، بنفشه؛ احمدوند، افشین؛ اکبری دهقی، اشرف و زوزیان، سعیده (۱۳۸۷)، بررسی ارتباط سلامت روان با مذهب درونی و بیرونی در شهر کاشان. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال سوم، شماره ۱۰.

کریمی، جهانگیر؛ زکی‌بی، علی و رستمی، سمیرا (۱۳۹۱)، نقش باورهای فراشناختی و خودکارآمدی در پیش‌بینی هراس اجتماعی دانش‌آموزان پسر سال سوم متوسطه شهر کرمانشاه، مجله‌ی روانشناسی مدرسه، دوره‌ی ۱.

محمدپور، نیر (۱۳۹۰)، مطالعه جامعه‌شناختی گرایش زندانیان (مرد) نسبت به اعمال عدالت‌ترمیمی و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی زندان تبریز)، پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تبریز.

محمدی، نوراله و سجادی‌نژاد، مرضیه سادات (۱۳۸۶)، رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس با اضطراب اجتماعی، فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، سال دوم، شماره‌ی ۵.

مسهودنیا، ابراهیم (۱۳۸۸)، بررسی رابطه بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی. دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشور رفتار/ روانشناسی بالینی و شخصیت، دانشگاه شاهد، شماره ۳۷.

میچل، راس (۱۳۷۲)، *روانشناسی ترس*، ترجمه علی بهرامی و امیر راسترو، انتشارات رهنما. هاشمی‌نصرت‌آباد، تورج؛ باباپورخیرالدین، جلیل و بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۱)، نقش سرمایه روانشناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی، پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، دوره اول، شماره ۴.

همیلتون، ملکم (۱۳۷۷)، *جامعه‌شناسی دین*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: تبیان.

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*, 158: 1693-1700.

Erozkan, Atilgan. (2011), Investigation of social anxiety whit regards to anxiety sensitivity, self-esteems and interpersonal sensitivity. *Elementary education online*, 10(1), 338-347.

Izgc, F.; Akyuz, G.; Dogan, O. & Kugu, N. (2004), Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 634-630.

Khazaenezhad, B., Talebianezhad, M. R. (2009), Self-esteem and cognitive-affective reading-based coursesin an EFL context, *Jal*, Vol. 12, No. 2, 69-83.

Pfeifer, S. (Waelty, Ursula. (1999), Anxiety, deprestion, and religiosity-ancontrolled clinical study. *Mental Health, Relion Culture*, Volume, Number1, 35-45.

Romm, Kristin Lie. (2010), Depression, Social anxiety and self-esteem in first episode psychosis, Service of dissertation submitted to the faculty of medicine university of oslo, No, 1171.

Zaeema, R. A.; Nasreen, B.; Riaz A. & Sarwat, J. K. (2013), Social Anxiety in adolescents: Does Self esteem matter?. Institute of clinical psychology, University of Karachi, Pakistan, 91-98

www.soalcity.ir

