

رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب اجتماعی در زنان

المیرا محمدی^۱

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران شمال، ایران

فاطمه خوئینی

استادیار گروه روانشناسی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، تعیین رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب اجتماعی زنان است. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار ساکن در منطقه ۱۴ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که از بین آنها نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر و به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و شرکت کنندگان با استفاده از پرسشنامه ۱۲ سؤالی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) و پرسشنامه ۱۷ سؤالی اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش رگرسیون گام به گام و همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معکوس و معنادار ($r = -0.280$)، ($p = 0.002$) بود و همچنین، تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده ۲۱ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین کرده است. لذا شایسته است مسئولین توجه و حمایت های اجتماعی ویژه ای به تناسب افراد جامعه در سطح خرد و کلان مبذول نمایند تا با ارتقای حمایت اجتماعی ادراک شده در میان زنان سرپرست خانوار بتوان اضطراب اجتماعی را در آنها کاهش داد.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی ادراک شده، اضطراب اجتماعی، زنان

^۱ نویسنده مسئول: elmiramohamadi65@yahoo.com

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۲، یکی از معمول ترین اختلالات اضطرابی است. اضطراب اجتماعی می تواند از نوع خاص یا زمانی که فقط برخی موقعیت های اجتماعی خاص موجب اضطراب می شود، مثل سخنرانی در حضور جمع و یا از نوع فراگیر باشد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، در موقعیت های اجتماعی کاملاً احساس عصبی بودن و ناراحتی می کنند. آن ها خیلی نگران هستند که کار خجالت آور یا تحقیرکننده ای انجام دهند یا اینکه سایرین در مورد آن ها بد فکر کنند (یاسمی نیا و سراج خرمی، ۱۳۹۹). اضطراب اجتماعی ترس شدید و دائم از یک موقعیت جمعی یا عملکردی است که طی آن فرد در برابر چشمان افراد نا آشنا قرار می گیرد و این احتمال وجود دارد که دیگران او را مورد موشکافی قرار دهند. فرد در چنین موقعیتی می ترسد به گونه ای رفتار کند که تحقیر یا شرمنده شود، از این رو از رفتارهای بین فردی خودداری می کند (ظهوپرونده و پاسبان، ۱۳۹۸).

امروزه با پیشرفت علم و پیچیده تر شدن زندگی فردی و اجتماعی، لزوم توجه به مسائل تنش زای روانی و عاطفی انسانها بیش از پیش احساس می شود (worden & et al, 2018). گزارش های همه گیر شناسی احتمال ابتلای زنان به اضطراب اجتماعی را مانند اختلالات اضطرابی دیگر بیشتر از مردان برآورد کرده است. متغیر اضطراب اجتماعی در فرهنگ های متفاوت و از دیدگاه اجتماعی و نقش جنسیتی، یکی از حوزه هایی است که نیاز به بررسی دارد. جنسیت برچسبی اجتماعی است و نشان دهنده ی خصلت های روانی و اجتماعی یک جنس است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۴). طرح واره های نقش جنسیتی، باورهای فرهنگی اجتماعی جامعه درباره ویژگی های رفتاری مناسب یا مورد انتظار یک جنس را منعکس می کنند. این خود انگاره ها از نهادهایی چون خانواده و مدرسه شروع می شود و در محیط های کاری و جمع دوستان به تدریج از کودکی تا بزرگسالی به افراد انتقال پیدا می کند. ریشه اضطراب اجتماعی از همان ابتدای کودکی آغاز می شود کودکان با دریافت پیام های اجتماعی متفاوتی که به دختران و پسران داده می شود یاد می گیرند رفتارهای تجویز شده اجتماعی را پرورش دهند که به جنس آنها مربوط می شود نتیجه این عملکرد شکل گیری رفتارها و شخصیت زنانه یا مردانه است (خانی، خضری و یاری، ۱۳۹۶).

لازم به ذکر است پس از دو مؤلفه جنسیت و فرهنگ جامعه، که نقش مهمی در میزان اضطراب اجتماعی دارند حمایت اجتماعی^۳ نیز ممکن است که با این متغیر در رابطه باشند (سقزی، یزدانی، گل محمدیان، ۱۳۹۹). حمایت اجتماعی را می توان از عوامل مهم در سلامتی زنان به ویژه زنان سرپرست خانوار که نسبت به سایر زنان با مشکلات بیشتری روبرو هستند دانست. از سویی دیگر حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مکانیسم های مقابله ای عاطفه نگر بر کیفیت زندگی تأثیر دارد و مفهومی است که عموماً به عنوان کمکی که از جانب دیگران در شرایط دشوار زندگی دریافت می شود، درک می شود. پژوهشها بر نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی بر استرس تأکید داشته اند (هارون رشیدی و منصوری راد، ۱۳۹۶).

مردان بی همسر (خواه بی همسر اثر فوت همسر یا طلاق، خواه مجرد) بنا به دلایل سنتی و فرهنگی مانند قبول نکردن مسئولیت معاش فرزندان زنان سرپرست خانوار و میل به ازدواج با دختران مجرده ندرت مایل به همسرگزینی در بین زنان سرپرست خانوار هستند و از سوی دیگر زنان بی همسر، گاه به دلیل وفاداری به شوهر متوفای خود ویا ترس از آزار کودکانشان و گاه به دلیل آزادی بیشتر نسبت به زمان تأهل تن به ازدواج مجدد نمی دهند، این زنان احتمال دارد فقیر یا جزو فقیرترین فقیرها باشند. و به دلیل اینکه توان اداره امور اقتصادی خود و خانواده خود را ندارند به سازمانهای حمایتی روی آورده و به کمکهای موردی و مستمری های ناچیز این نهاد ها بسنده می کنند. حمایت اجتماعی از شاخصه های روانی

^۲. social anxiety disorder

^۳. social support

اجتماعی است که می تواند به افراد کمک کند تا با تأثیرات نامطلوب این نابرابری ها و تبعیض های اجتماعی که شامل ضربات روحی و استرس روانی است کنار بیایند (میری و همکاران، ۱۳۹۸).

حمایت اجتماعی قوی ترین و نیرومندترین قدرت مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با موقعیت های تنش زا شناخته شده است و تحمل مشکلات را برای انسانها تسهیل می کند و از راه ایفای نقش واسطه ای میان عوامل تنش زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود مراقبت بهداشتی و در پایان، بهبود رضایت زندگی افراد می شود (sowarez& et al,2000؛ به نقل از حلوائی پور و نصرت آبادی، ۱۳۹۳). kasel حمایت اجتماعی را نوعی همبستگی اجتماعی تعریف می کند و koob حمایت اجتماعی را عاملی محافظت کننده در مقابل فشار روانی می داند. به طوری که اثر زیادی بر سلامت و عملکرد اجتماعی دارد (حاجبی و فریدنیا، ۱۳۸۸).

ازسویی دیگر زنان یکی از مهم ترین گروه های اجتماعی هستند که نقش بسیار مهم و ارزنده ای در تولید و تربیت نیروی انسانی در هر کشور دارند؛ بنابراین کاهش اضطراب می تواند در سلامتی آنها نقش مهمی ایفا کند. از آنجا که زنان سالم، سبب پیشرفت فرزندان و در نهایت خانواده و کشور می شوند، لازم است زنان دارای سلامت جسمی و روانی باشند تا بتوانند وظیفه خطیر مادر و همسر داری و تربیت فرزند را به درستی انجام دهند.

توجه بیشتر به اختلال اضطراب اجتماعی می تواند از به هدر رفتن توانمندیهای عظیم افراد مبتلا به این اختلال در جامعه جلوگیری کند زیرا افراد زیادی علیرغم داشتن استعداد های کافی به دلیل اضطراب اجتماعی، قادر به شکوفا کردن استعداد هایشان در زندگی نیستند همان طور که منابع طبیعی نیاز به برنامه ریزی های دقیق علمی دارد، منابع انسانی کشور ما نیز نامحدود نبوده و در بهره گیری از آنها باید کمال مراقبت به عمل آید. همچنین با توجه به اینکه هزینه های زیادی صرف این بیماری می شود و همین طور پیامدهای مهم اجتماعی، خانوادگی و غیره که این اختلال برجای می گذارد، انجام این پژوهش ضروری به نظر می رسد (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۲).

امروزه اختلال اضطراب اجتماعی به خصوص در میان زنان سرپرست خانوار که علاوه بر فشارهایی که بر زنان اعمال می شود و نقش تعلیم و تربیت فرزندان و خانه داری، عهده دار نقش سرپرست خانوار نیز هستند و این دوگانگی نقش موجب آسیب پذیر شدن آنها و همچنین عدم کیفیت و رضایت آنها از زندگی خود و فرزندانشان می شود، بسیار شایع است و عامل تأثیرگذار برای سایر اختلالات است. برآورد شیوع ۱۲ ماهه اختلال اضطراب اجتماعی برای ایالات متحده تقریباً ۷ درصد است. برآوردهای شیوع کمتر از ۱۲ ماه در خیلی از مناطق دنیا با استفاده از ابزار تشخیصی یکسان، پیرامون ۰/۵ تا ۲/۰ درصد است؛ شیوع متوسط در اروپا ۲/۳ درصد است. میزان شیوع ۱۲ ماهه در کودکان و نوجوانان با میزان شیوع در بزرگسالان برابر است. میزان شیوع با افزایش سن کاهش می یابد. میزان شیوع ۱۲ ماهه برای افراد مسن بین ۲ تا ۵ درصد است. در مجموع، میزان اختلال اضطراب اجتماعی در کل جمعیت، در زنان بالاتر از مردان است (با نسبت احتمال ۱/۵ تا ۲/۲)، و تفاوت جنسیت در شیوع، در نوجوانان برجسته تر از جوانان است. میزان های جنسیتی برای مردان در نمونه های بالینی برابر یا اندکی بالاتر هستند، و فرض شده که نقش های جنسیتی و انتظارات اجتماعی، نقش مهمی را در توجیه کردن رفتار کمک خواهی بیشتر در مبتلایان مرد، ایفا می کنند. میزان شیوع در ایالات متحده در سرخپوستان آمریکایی بالاتر و در افراد آسیایی، لاتینی، آمریکایی آفریقایی تبار، و نژاد آفریقایی-کارائیبی در مقایسه با سفید پوستان غیر اسپانیایی پایین تر است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳).

Barnet و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی های خود نشان دادند زنان و مردانی که حمایت اجتماعی ادراک شده کمتری داشتند میزان اضطراب اجتماعی بیشتری داشتند و سبک های ارتباطی ممکن است این رابطه را توضیح دهد. در میان مردان اضطراب اجتماعی با حمایت اجتماعی ادراک شده پایین تر همراه بود. در میان زنان این رابطه قوی تر بود. از سوی دیگر نتایج پژوهشها نشان داده است که ممکن است متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب اجتماعی ارتباط داشته باشد؛ با این حال، همچنان مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است و اکثر این مطالعات بر روی افراد نابهنجار و کلینیک های بالینی و درمانی انجام شده است و مطالعه ای یافت نشد که روابط این متغیر را با اضطراب اجتماعی در زنان سرپرست خانوار در شهر تهران بررسی کرده باشد. با توجه به پژوهشهای مرتبط و همچنین ضرورت مطالعه عوامل مؤثر با اضطراب اجتماعی در بین زنان سرپرست خانوار، این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب اجتماعی زنان رابطه وجود دارد؟

مبانی تحقیق

شکیب و جمالی (۱۴۰۰) پژوهشی با عنوان بررسی نقش تبیین کنندگی عوامل فردی و اجتماعی بر ارتقاء عملکرد اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه مدارس کاردانش دختر بوشهر انجام دادند نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی و زیر مقیاس آن یعنی حمایت خانواده و افراد مهم با عملکرد اجتماعی همبستگی معنی دار داشتند. حمایت اجتماعی با فراهم کردن منابع مادی، اطلاعاتی و عاطفی باعث ارتقاء عملکرد اجتماعی می شود.

سقزی و همکاران (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان نقش واسطه ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا؛ انجام دادند. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده با فراشناخت و فراهیجان مثبت، با اضطراب کرونا رابطه معنی دار دارند. لذا بر اهمیت نقش ارائه آموزش های مبتنی بر حمایت اجتماعی ادراک شده و فراشناخت و فراهیجان مثبت در پیشگیری از اضطراب کرونا تأکید دارد.

ظهورپرونده و پاسبان (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان رابطه حمایت اجتماعی و تاب آوری با اضطراب اجتماعی و درماندگی روان شناختی مادران کودکان استثنایی؛ انجام دادند نتایج نشان داد که بین تاب آوری و حمایت اجتماعی با اضطراب اجتماعی و درماندگی روانشناختی مادران کودکان استثنایی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ۴۷ درصد از تاب آوری و تاب آوری، ۳۹ درصد از اضطراب اجتماعی و ۲۱ درصد از درماندگی روانشناختی مادران کودکان استثنایی را تبیین می کند.

Ryan و همکاران (۲۰۲۱) پژوهشی با موضوع استرس، حمایت اجتماعی و رابطه آنها با افسردگی در میان زنان مهاجر لاتین انجام دادند تحقیقات آنها نشان داد که حمایت اجتماعی همراه با برنامه ها و سیاست هایی که استرس را کاهش می دهند می تواند نتایج سلامت روان را در میان زنان مهاجر بهبود بخشد.

Yue و همکاران (۲۰۲۱) پژوهشی با موضوع ارتباط بین حمایت اجتماعی و اضطراب در بین زنان باردار در سه ماهه سوم بارداری بانقش میانجی ادراک ریسک در طول اپیدمی بیماری کرونا و ویروس در چین انجام دادند یافته های آنها بیانگر این بود که زنان باردار که حمایت اجتماعی دریافت کرده بودند دارای سطح متوسطی از ادراک خطر و همچنین اضطراب بودند بنابراین حمایت اجتماعی تاحدی می تواند اضطراب را کاهش دهد.

Tham و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی با موضوع «حمایت اجتماعی در دنیای واقعی مرتبط با حمایت اجتماعی در بازی های رایانه ای مسئله دار بر افسردگی و اضطراب نیست» انجام دادند. نتیجه بررسی های آنها نشان داد که مطابق با تحقیقات قبلی، بازی های مسئله دار به طور قابل توجهی با کاهش حمایت اجتماعی در دنیای واقعی و افزایش حمایت اجتماعی در بازی

همراه بودند. با این حال، تنها حمایت اجتماعی در دنیای واقعی با کاهش افسردگی و اضطراب همراه بود، در حالی که حمایت اجتماعی درون بازی با اضطراب و افسردگی ارتباط نداشت. بازی های مسئله دار نیز تأثیر مستقیم قابل توجهی بر افسردگی و اضطراب دارند. حفظ حمایت اجتماعی در دنیای واقعی باید در برابر رفتارهای مسئله دار بازی تشویق شود.

روش تحقیق

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی^۴ می باشد و با توجه به هدف تحقیق همبستگی در پژوهش مورد نظراس تحلیل رگرسیون هم استفاده شده است و به لحاظ زمانی، مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار ساکن در منطقه ۱۴ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که با توجه به نوع مطالعه و تعداد متغیر پیش بین در تحلیل رگرسیون بنا به توصیه محققان Tabachnick و همکاران (۲۰۰۷) حجم نمونه باید حداقل ۸ برابر تعداد متغیرهای پیش بین و مؤلفه های آن باشد و با ۵۰ جمع شود $(n \geq 8m + 50)$ و بادر نظر گرفتن مسائل اجرایی، هزینه وافت آزمودنیها، حجم نمونه ۲۰۰ نفر تعیین شد. روش- نمونه گیری هدفمند استفاده شد (ورمزیار و امیری مجد، ۱۳۹۹ و کجباف و همکاران، ۱۳۹۲).

(۱) پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸)

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (۱۹۸۸) توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^۵ (۱۹۸۸) طراحی شد. مقیاس چندی بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده، یک ابزار ۱۲ سوالی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه خرده مقیاس خانواده، دوستان و دیگران مهم طراحی شده است. که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵) نمره گذاری می شود دامنه نمرات این پرسشنامه ۱۲ تا ۶۰ است. در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، روایی این پرسشنامه ۰/۸۱ و اعتبار آن ۰/۹۲ از طریق آزمون آلفای کرونباخ محاسبه گردید و در حد مطلوب گزارش شده است. در پژوهش مدرسی یزدی (۱۳۹۳)، به منظور سنجش پایایی هر یک از ابعاد این پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که طبق نتایج هر یک از مؤلفه های پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار هستند و ضرایب آلفای کرونباخ آنها به شرح زیر است: بعد حمایت خانواده ۰/۷۸، حمایت دوستان ۰/۸۲ و حمایت افراد مهم ۰/۷۶. در پژوهش خارج از کشور پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده مورد ارزیابی قرار گرفت و با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد (wang et al, 2020).

(۲) پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰)

این مقیاس توسط کانور و همکاران^۶ (۲۰۰۰) طراحی شده است نمره گذاری روی طیف لیکرت پنج درجه ای صورت می گیرد. این پرسشنامه دارای ۱۷ گویه است و مجموع نمره کلی میزان شدت اضطراب اجتماعی را نشان می دهد. این پرسشنامه می تواند سه زیر مقیاس فرعی اضطراب اجتماعی را نمره گذاری کند که عبارتند از: زیر مقیاس ترس با مجموع نمره های ۶ گویه، زیر مقیاس اجتناب با مجموع نمره های ۷ گویه و علائم فیزیولوژیک که با ۴ گویه مشخص می شوند حسوند عموزاده (۱۳۹۲) نمره پایایی مقیاس را ۰/۸۲ تا ۰/۹۷ گزارش کرده و روایی این پرسشنامه روی دانشجویان ایرانی تایید شده است و- ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های پرسشنامه اضطراب اجتماعی را بین ۰/۸۵ تا ۰/۷۹ گزارش کرده است و پرسشنامه ی ذکر شده دارای روایی محتوایی می باشد.

4. Correlation

5. Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K.

6. Connor, Davidson

در این تحقیق، جهت تجزیه و تحلیل داده ها از دوروش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی مانند میانگین و شاخص های پراکندگی مانند انحراف معیار استفاده شده است و شاخص های دموگرافیک یا جمعیت شناسی مانند سن- تحصیلات بررسی شد و فرضیه های پژوهش از جهت نرمال بودن بررسی گردید (از طریق محاسبه مقادیر کشیدگی و چولگی) و پیش فرض های مربوطه در روش های رگرسیون و همبستگی انجام شد. به منظور بررسی روابط بین متغیرها از رگرسیون گام به گام و همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش از ۲۰۰ نفر شرکت کننده، ۷۳ نفر آنها (۳۶/۵ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال، ۸۱ نفر (۴۰/۵ درصد) ۴۱ تا ۵۰ سال و ۴۶ نفر (۲۳ درصد) ۵۱ تا ۶۰ سال داشتند. لازم به توضیح است که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان به ترتیب ۳۶/۷۸ و ۵/۰۹ بود. همچنین ۹۸ نفر از شرکت کنندگان (۴۹ درصد) دارای تحصیلات سیکل، ۷۹ نفر (۳۹/۵ درصد) دارای مدرک دیپلم و ۲۳ نفر (۱۱/۵ درصد) تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه های آن را نشان می دهد.

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
اضطراب اجتماعی	۲۱/۳۶	۵/۷۴	۰/۶۸۳
حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۵/۱۱	۱۱/۱۹	۰/۹۲۸
حمایت خانواده	۵۰/۳۶	۸/۸۲	۰/۹۰۲
حمایت دوستان	۳۸/۷۱	۷/۸۲	۰/۸۸۱
حمایت افراد مهم	۴۴/۶۲	۷/۸۲	۰/۸۷۵

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش را نشان می دهد، همچنان که ملاحظه می شود ضرایب آلفای کرونباخ همه متغیرها نزدیک به ۱ یا بالاتر از ۰/۷ است. این یافته بیانگر آن است که، ابزارهای به کار گرفته شده برای سنجش متغیرهای پژوهش حاضر از همسانی درونی (پایایی) قابل قبولی برخوردارند.

جدول ۲- مقادیر کشیدگی، چولگی عامل تورم واریانس^۷ (VIF) و ضریب تحمل^۸ متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می دهد.

جدول ۲- کشیدگی، چولگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس (VIF)
۰/۳۳۸	-۰/۰۹۰	۰/۴۲۴	۲/۳۵۹
اضطراب اجتماعی	-۰/۱۲۲	متغیر ملاک	متغیر ملاک

^۷. variance inflation factor

^۸. tolerance

منطبق بر جدول ۲- به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع تک متغیر مقادیر کشیدگی و چولگی و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد شاخص های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ کدام از متغیرهای پژوهش خارج از محدود ± 2 نیست. بنابراین چنین نتیجه گیری شد که توزیع تک متغیری آنها نرمال است. همچنین شاخص ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش به ترتیب بزرگتر از $0/1$ و کوچک تر از 10 است. این مطلب نشان دهنده آن است که پدیده همخطی بودن در متغیرهای پژوهش رخ نداده است. در ادامه استفاده از شاخص دوربین واتسون به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش بین، نشان داد که ارزش شاخص مذکور برابر با $1/489$ است. بنابراین منطبق بر دیدگاه فیلد (۲۰۰۹) مفروضه استقلال خطاها نیز در بین داده های پژوهش برقرار است.

فرضیه اصلی: بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد.

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون زیرمقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب اجتماعی

متغیرها	تعداد پاسخگو	ضریب پیرسون	α	sig
حمایت خانواده و اضطراب اجتماعی	۲۰۰	-۰/۲۱۳	۰/۰۵	۰/۰۰۰
حمایت دوستان و اضطراب اجتماعی	۲۰۰	-۰/۲۲۸	۰/۰۵	۰/۰۰۰
حمایت افراد مهم و اضطراب اجتماعی	۲۰۰	-۰/۲۰۹	۰/۰۵	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی ادراک شده کل	۲۰۰	-۰/۲۸۰	۰/۰۵	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۳-، ضریب همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب اجتماعی $-0/280$ می باشد. در نتیجه تمامی ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معکوس و معنادار ($Sig < 0/05$) دارد. بنابراین فرض صفر رد می شود و فرض یک تأیید می گردد.

جدول ۴- ضرایب استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب اجتماعی (خلاصه تحلیل رگرسیون)

مدل رگرسیون	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	آماره t	سطح معنی داری
	B	خطای معیار	Beta		
(عدد ثابت)	۲۵/۹۳۵	۱/۹۵۴		۱۳/۲۷۴	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۹۵۸	۰/۲۹۸	-۰/۲۱۳	-۳/۲۱۴	۰/۰۰۲

در جدول ۴- همان طور که ملاحظه می شود، حمایت اجتماعی ادراک شده با بیشترین مقدار بتا به عنوان بهترین پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی می باشد. به عبارتی حمایت اجتماعی ادراک شده ۲۱ درصد، از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین کرده اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در ارزیابی فرضیه پژوهش نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده با بیشترین مقدار بتا به عنوان بهترین پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی می باشد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش شکیب و جمالی (۱۴۰۰) و سقزی و همکاران (۱۳۹۹) ظهورپرونده و پاسبان (۱۳۹۸) و Ryan و همکاران (۲۰۱۹) و Yue و همکاران (۲۰۱۹) و Tham و همکاران (۲۰۲۰) همسو و همخوان است. حمایت اجتماعی به این مسأله می‌پردازد که فرد در زندگی خود و هنگام مشکلات از همفکری و مساعدت‌های اطرافیان خود (خانواده و دوستان) بهره‌مند شود و بتواند با آن‌ها احساس نزدیکی کند. در این پژوهش حمایت در برگیرنده کارکردهای حمایتی؛ یعنی شکل‌های متفاوت کمک و یاری است که فرد در صورت داشتن روابط اجتماعی در سطوح مختلف منابع ساختاری حمایت اجتماعی مانند پیوند قوی، شبکه‌های اجتماعی و عضویت گروهی می‌تواند از انواع مساعدت‌ها و کمک‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی برخوردار شود. حمایت عاطفی کمک گرفتن از دیگران هنگام برخورد با دشواری‌ها است. با بررسی این شاخص به تأثیرگذاری حمایت عاطفی در توانمندی زنان توجه می‌شود. حمایت اجتماعی و میزان آن، تابع روابط اجتماعی است که فرد در قالب پیوند با دیگران یا عضویت در گروه‌ها و اجتماعات دارد. بستری که این روابط را برای فرد فراهم می‌کند جامعه است. جامعه زمینه‌ساز و بستر شکل‌گیری روابطی است که فرد می‌تواند داشته باشد. لذا برای داشتن رابطه می‌باید با جامعه ارتباط برقرار کرد، یکی از راههای روابط اجتماعی با دیگران و دیگری از راههای عضویت اجتماعی در اجتماعات که این دو نحوه ارتباط با جامعه، دامنه روابط اجتماعی فرد را برای به دست آوردن حمایت اجتماعی تعیین می‌کند. Barnett و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده: تفاوت‌های جنسیتی و نقش واسطه‌ای سبک‌های ارتباطی انجام دادند. نتایج بررسی‌های آنها نشان داد زنان و مردانی که حمایت اجتماعی ادراک شده کمتری داشتند میزان اضطراب اجتماعی بیشتری داشتند و سبک‌های ارتباطی ممکن است این رابطه را توضیح دهد. در میان مردان اضطراب اجتماعی با حمایت اجتماعی ادراک شده پایین تر همراه بود. در میان زنان این رابطه قوی تر بود. Yue و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که حمایت اجتماعی دریافتی از خانواده و شبکه‌های اجتماعی با اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد.

در تبیین این فرضیه اینگونه بیان می‌شود که حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و موجب می‌شود تا افراد میزان ارزشمندی خود و عشق دیگران به خود را در سطح بالایی درک کنند و به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است (هارون رشیدی و منصوری راد، ۱۳۹۶). در مطالعات موجود در این زمینه، حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت‌های کسب شده توسط فرد مورد تأکید است و در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود. لذا با توجه به آنچه مطرح شد می‌توان ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب اجتماعی را تأیید نمود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بود که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: استفاده از ابزارهای خودسنجی و عدم امکان ارزیابی کیفی امکان دارد که باعث افزایش سوگیری در پاسخ‌ها شده باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود از طریق مصاحبه نیز شرکت‌کنندگان مورد ارزیابی قرار گیرند.

متغیرهایی جمعیت شناختی مانند وضعیت اقتصادی، فرهنگی کنترل نشده‌اند که ممکن است در رابطه بین متغیرهای اصلی پژوهش نقش واسطه‌ای داشته باشند. این مسئله نیاز استلزام‌های خاص خود را به همراه دارد.

پیشنهاد می شود تا مطالعه مشابه در جامعه های متفاوت از جمله زنان عادی و... نیز بهره گرفته شود تا امکان تعمیم نتایج برای گروههای دیگر نیز فراهم شود. همچنین مراکز تحت پوشش بهزیستی برای زنان سرپرست خانوار کارگاه های آموزشی جهت تعیین اضطراب اجتماعی برگزار کنند. بعلاوه پیشنهاد می شود برنامه ریزان و مسئولین به زنان سرپرست خانوار توجه ویژه ای لحاظ کنند و حمایت اجتماعی در سطح خرد و کلان داشته باشند تا باعث شود اضطراب اجتماعی آنها کاهش یابد. به عنوان مثال محیط های شغلی مناسب برای آنها فراهم کنند و دسترسی زنان سرپرست خانوار به بیمه تکمیلی از طریق کاهش هزینه حق بیمه را برای آنان تسهیل دهند. همچنین به این افراد نگاههای منفی نداشته باشند و باورها را نسبت به این افراد تغییر دهند تا شاهد رشد همه جانبه و روزافزون این عزیزان باشیم.

منابع

- انجمن روان پزشکی آمریکا، (۲۰۱۳)، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی DSM-5، ترجمه سید یحیی محمدی (۱۳۹۳)، نشر: روان.
- بیرامی، منصور، موحدی، یزدان، میناشیری، عبدالخالق، (۱۳۹۲)، الگوی پیش بینی هراس اجتماعی بر پایه باورهای فراشناختی و توان حل مسئله اجتماعی، دو فصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی، سال دوم، پیاپی ۴
- حاجبی، احمد، فریدنیا، پیمان، (۱۳۸۸)، ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر، نشریه طب جنوب، شماره ۱، دوره ۱۲
- حسینی، محمد، رجبی، مریم، تیما، پریسا، (۱۳۹۴)، اضطراب اجتماعی، خودباوری و کارآفرینی زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره)، فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، سال دهم، شماره ۳۳، ص ۸۸-۶۵
- حلوایی پور، زهره، نصرت آبادی، مهدی، (۱۳۹۳)، سلامت روان و ارتباط آن با فشار روانی و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، مجله سلامت جامعه، ۸(۱) ۴۵-۵۴
- خانی، سعید، خضری، فرشید، یاری، کتایون، (۱۳۹۶)، مطالعه آسیب پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان آباد تهران، فصلنامه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، دوره ۱۵، شماره ۴، ص ۶۲۰-۵۹۷
- سقزی، ایوب، یزدانی، حمیده، گل محمدیان، محسن، (۱۳۹۹)، نقش واسطه ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا، نشریه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، شماره ۴۳، ص ۶۲-۳۳
- شکیب، زهره، وجمالی، سمانه، (۱۴۰۰)، بررسی نقش تبیین کنندگی عوامل فردی و حمایت اجتماعی بر ارتقاء عملکرد اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه مدارس کاردانش دختر شهر بوشهر در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸، ششمین کنفرانس بین المللی بهداشت، درمان و ارتقای سلامت. <https://civilica.com/doc/1261143>
- ظهورپرونده، وجیهه، پاسبان، سعیده، (۱۳۹۸)، رابطه حمایت اجتماعی و تاب آوری با اضطراب اجتماعی و درماندگی روان شناختی مادران کودکان استثنایی، فصلنامه خانواده پژوهی، سال پانزدهم، شماره ۵۸، ص ۳۰۱-۲۸۳
- کجباف، محمدباقر، عاشوری، جمال، (۱۳۹۲)، بررسی ارتباط راهبردهای انگیزشی، راهبردهای یادگیری و خلاقیت با پیشرفت ریاضی در دانش آموزان تیزهوش اصفهان، مجله مطالعات آموزش و یادگیری، دوره پنجم، شماره اول، ص ۷۱
- میری، هانیه سادات، زنجانی، حبیب اله، ذوالقدر، خدیجه، (۱۳۹۸)، مقایسه تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت زنان سرپرست و غیرسرپرست خانوار شهر مشهد، مجله علوم روانشناختی، دوره هجدهم، شماره ۸۴، اسفند ۹۸، ص ۲۳۰۲-۲۲۹۵
- ورمزیار، فتنه، امیری امجد، مجتبی، (۱۳۹۹)، پیش بینی اضطراب کودکان بر اساس تنظیم هیجانات و تاب آوری در دوران شیوع ویروس (کووید ۱۹)، مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه و یک،

هارون رشیدی، همایون، و منصوری راد، واحد، (۱۳۹۶)، رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با درماندگی روان شناختی مادران کودکان استثنایی، دوماهنامه تخصصی تعلیم و تربیت استثنایی، سال هفدهم، شماره ۳، ص ۲۳-۱۵
یاسمی نیا، مهدی، سراج خرمی، ناصر، (۱۳۹۹)، رابطه ی بدشکلی بدن با اضطراب اجتماعی در معلمان زن شهرستان آبدانان، ششمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی

- Barnet Michael D. Maciel, Idalia V. Jonson, Dylan M. (2020). Social Anxiety and Perceived Social Support: Gender Differences and the Mediating Role of Communication Styles, Find in PubMed Behaviors, 106(377), 1-4.
- Gulacti, F. (2010). The effects of pereceived social supporton subjectivewell-being. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2) 2(, 3844-3849.
- Kim, M.Y., Johnson, J.L., & Sawatzky, R (2019). Relationship between types of social support, coping strategies, and psychological distress in individuals living with congenital heart disease. Journal of Cardiovascular Nursing, 34(1), 76-84
- Tham, S. M., Ellithorpe, M., & Meshi, D. (2020). Real-world social support but not in-game social support is related to reduced depression and anxiety associated with problematic gaming. Addictive
- Ryan, D. Tornberg, B. Perez, G. Maurer, S. Price, C. Roa, D. Chon, K. Ornelas, I. (2021) Stress, social support and their relationship to depression and anxiety among Latina immigrant women, Journal of Psychosomatic Research, volume152.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. (2020). Immadiate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus Disease(COVID-19) epidemic among the general population in china. International Journal of Environmental Research and Public Health.17(5):1729.
- Worden, J. W. (2018). Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. Springer Publishing Company.
- Yilmaz, M. S., PIYAL, B., & Akdur, R. (2017). Social support and quality of life in a group of cancer patients (Ankara, Turkey). Turkish journal of medical sciences, 47(3), 732-737
- Yue, Ch. Liu, C. WangJ. Zhang, M. Wu, H. Li, CH. and Yang, X (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception The International Journal of Social Psychiatry, 67(2):120-127.