مجله علمی پژوهش درعلوم انسانی ومطالعات اجتماعی، شماره۲۲، زمستان ۱۳۹۹جلد۱، ص۱۶۲-۱۵۱
http://www.jhss.ir

بررسی نقش هراس اجتماعی در سازگاری اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی ومطالعات اجتماعی (سال ششم)
شماره ۲۲/ زمستان ۱۳۹۹ / ص ۱۶۲-۱۵۱

ناصر محمدی احمدآبادی[۱]، زینب فروزان فر[۲]
[۱]عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور مرکز تفت-استان یزد
[۲]کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی درسی دانشگاه پیام نور مرکز تفت-استان یزد

نویسنده مسئول:
ناصر محمدی احمدآبادی

چکیده :
پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ترس و هراس اجتماعی در سازگاری اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور انجام گردیده است. ابزارگردآوری اطلاعات علاوه بر مطالعات کتابخانه ای ، ابزار تحقیق پرسشنامه ای است که شامل دو پرسشنامه "هراس اجتماعی کانور" و "سازگاری اجتماعی بل" می باشد. پس از بررسی روایی- محتوایی و محاسبه الفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS ، در بین نمونه های پژوهش توزیع و گردآوری شد .
نتایج حاصل از پژوهش نشان میدهد که:
بین هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.
بین ترس و سازگاری اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.
بین اجتناب و سازگاری اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.
بین ناراحتی فیزیولوژیکی و سازگاری اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد .
با توجه به اینکه هراس اجتماعی به ترس آشکار و پیوسته از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و این ترس موجب اجتناب و در پی آن ناراحتی های فیزیولوژیکی به دنبال دارد ؛ این مولفه با سازگاری اجتماعی که نشان دهنده ایجاد رابطه متقابل اجتماعی بدون محدودیت می باشد رابطه منفی و معنی داری دارد که نتایج پژوهش حاضر، این مطلب را تایید می کند.

واژگان کلیدی: هراس اجتماعی ، ترس ، اجتناب ، سازگاری اجتماعی

مقدمه:

❋ بیان مسئله:

سال های متمادی است که نشانه های هراس اجتماعی شناسایی شده است. با وجود این تا چاپ سوم راهنمای تشخیص وآماری اختلال روانی در سال ۱۹۸۰این بیماری به عنوان نشانگان خاص قلمداد نمی شد (کلارک و فربورن ، ۱۳۸۰) به طوری ک لیبوویتز (۱۹۸۵) این اختلال را "اختلال اضطرابی غفلت شده" نامید. هراس اجتماعی سومین اختلال متداول روانپزشکی است. این اختلال ترسِ پا برجا از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است ک در آن ، موقعیت ها فرد را در معرض مشاهده ی دقیق عملکرد احتمالی دیگران قرار می دهد و می ترسد که به گونه ای خار کننده یا تحقیر آمیز عمل کند. (دادستان: ۱۳۸۲) . این اختلال معمولا همراه با پیامدهای ناسازگارانه ای مانند ترک تحصیل و سایر اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی و خود کشی همراه است.

هراس به منزله ی بخشی از زندگی هر انسان در همه ی جوامع به عنوان یک پاسخ مناسب و سازگار تلقی می گردد فقدان هراس یا اضطراب بیمارگونه ممکن هست ما را با مشکلات و خطرات زیادی مواجه سازد هراس درصد متعادل و سازنده ما را وا می دارد که برای انجام امور خود به موقع و مناسب تلاش کنیم. به ندرت اتفاق می افتد که در خلال فرایند نوجوانی بحران های اضطراب مشاهده نگردد گاهی این هراس به طور ناگهانی و زمانی به صورت تدریجی ظاهر می شود ؛ بنابراین هراس به منزله ی بخشی از زندگی کودکان و نوجوانان یکی ازمولفه های ساختار شخصیت آن ها را تشکیل می دهد . (برزگر بفرویی، ۱۳۹۴: ۵)

از این زاویه است که پاره ای از هراس های دوران کودکی و نوجوانی را می توان به هنجار تلقی کرد و تاثیر مثبت آن ها را بر فرایند تحول پذیرفت . بالعکس هراس مرزی نیز وجود دارد که به منزله ی منبع شکست و سازش نایافتگی به شمار می رود و طیف وسیعی از اختلاف های شناختی و بدنی تا ترس های غیر موجه و وحشت زدگی را شامل می شود و فرد را از بخش عمده ای از امکاناتش محروم می کند. درسال های اخیر با مطالعاتی که بر روی فرهنگ و سازگاری انسان ها با مبانی فرهنگی انجام گردیده است این نتیجه گیری بدست می آید که بعضی اشخاص به نحو موثرتری می توانند با فرهنگ خود و فرهنگ های دیگر سازگار شده و به نحو بهتری تنوعات فرهنگی را مورد پذیرش قرار دهند .

❋اهمیت و ضرورت تحقیق :

با توجه به این که انسان موجودی اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران است به گونه ای که بسیاری از نیاز های متعالی و شکوفایی استعداد ها و خلاقیت هایش از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی ارضا شده و به فعل در می آید ، لزوم فراگیری آموزش های مبتنی به ارتقای مهارت های اجتماعی پراهمیت جلوه می نماید و از طرفی لازمه ی برقراری ارتباط اجتماعی ، قرار گرفتن در میان جامعه و افراد آن می باشد. پر واضح است اضطراب اجتماعی که به ترس آشکار و پیوسته از موفقیت های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد از این باور فرد ناشی می شود که در این موقعیت ها به طرز خجالت آور یا تحقیر آمیزی عمل خواهد کرد و باعث عدم یاکاهش حضور فرد میان افراد جامعه می گردد که این موضوع نیز راهکارهای آموزشی را درراستای کاهش اضطراب اجتماعی در افراد طلب می نماید.(کارشکی،رضایی وحجازی، ۱۳۹۷: ۳)

لازم به ذکر است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به طور معمول از موقعیت های ترس آور پرهیز می کنند و به ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت اجتماعی یا عملکردی می نمایند و چنان چه با این موقعیت ها روبرو شوند دچار اضطراب شدیدی خواهند شد. سازگاری اجتماعی به معنای سازش شخص با محیط اجتماعی است که این سازگاری می تواند به وسیله ی وفق دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف برای رفع نیازها و رسیدن به مطلوب ایجاد شود. مشکلات سازگاری اجتماعی میتواند روی تعهدات فردی و اجتماعی تاثیر بگذارد و موجب مشکلاتی در سلامت فردی و اجتماعی شود .شرط بقای زندگی انسان جنبه اجتماعی آن است. رشد اجتماعی افراد در تعامل با دیگران و پذیرش مسئولیت های اجتماعی شکل میگیرد. (عدلی،حیدری،زارعی وصادقی فرد: ۲۰۱۳)

اختلال هراس اجتماعی به ترس آشکار و پیوسته از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد. افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی به طور معمول از موقعیت های ترس آور پرهیز می کنند و به ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت اجتماعی یا عملکردی می نمایند. اما اگر با این موقعیت ها روبرو شوند دچار اضطراب شدیدی خواهند شد.

روانشناسان اجتماعی اعتقاد دارند اضطراب که عاملی مخرب و نابود کننده است از طریق یاد گیری و الگو برداری آموخته می شود و می تواند باعث کاهش رضایت از زندگی افراد باشد افراد دارای هراس اجتماعی بالا از ارزیابی منفی دیگران نسبت به خود و یا انجام عملی که باعث شرمندگی شود بیمناک اند. هراس اجتماعی باعث کاهش عملکرد مناسب دانشجویان شده و باعث می شود آن ها در جوامع علمی به خوبی حضور پیدا نکنند و عدم سازگاری اجتماعی را در دانشجویان به وجود آورد بنابر این برای بهبود آموزش نیازمند شناخت هراس اجتماعی و راهکار های سازگاری اجتماعی هستیم.

***مبانی نظری:**

- هراس اجتماعی : یکی از اختلالات اضطرابی است و با ترس بارز و پایدار از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی مشخص میشود که درآن شخص یا با افراد ناآشنا و غریبه مواجه است یا ممکن است مورد کنجکاوی آن ها قرار گیرد. این اختلال رایج ترین اختلال اضطرابی و سومین اختلال شایع روانپزشکی در میان بزرگسالان است. درکتاب راهنمای تشخیص آمار روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) هراس اجتماعی را این گونه تعریف میکنند :"ترسِ پیوسته از موقعیت های اجتماعی که در آن شخص از موشکافی احتمالی دیگران می ترسد و نگران است تا مورد انتقاد واقع شود و کاری کند که اسباب خجالت ,تحقیر و شرمندگی او گردد."

همچنین هراس اجتماعی که آن را "اختلال اضطراب جمع" نیز می خوانند عبارت است از : ترسی مداوم و شدید از موقعیت هایی که احتمال خجالت زدگی در آن ها وجود دارد. معمولا شخص از موقعیت ها و فعالیت های اجتماعی به کلی دوری می جوید ویا با تحمل ترس بسیار،آن موقعیت را پشت سر می گذارد؛ افرادی که به ترس های اجتماعی دچارند ازعلائم جسمانی این بیماری و رفتارهای دوری گزیده خود دررنج و عذاب اند.

در کنار علائم مشخصه و آشنایی مربوط به ترس، در موقعیت های اجتماعی ترس انگیز علائمی بروز میکند که علی الخصوص در ظاهر فرد هویدا میشود: سرخ شدن چهره ، لرزش،تعریق و گریه کردن و ایجاد مشکل در صدای فرد . این مسئله در واقع دلیل اصلی و عمده ارزیابی منفی و محیط پیرامون است که فرد آن را تجربه می کند. افراد مبتلا به هراس اجتماعی طی تعاملات اجتماعی شان تصورات منفی از خودشان دارند که به خاطر این تصورات به طور ضعیفی عمل کرده و نشانه های اضطرابی را تجربه می کنند .

این تصورات تحریف شده منفی از خود ، باعث کاهش کیفیت روابط و تجربه اضطراب در آن ها می شود و با میزان تجارب اجتماعی ناراحت کننده در ارتباط است. اصطلاح هراس به معنای ترس افراطی از یک موضوع شرایط یا موقعیت خاص و معین اطلاق می گردد که به اجتناب هوشیارانه از شیئ ، فعالیت و یا موقعیت منبع ترس منجر می شود. (سادوک وسادوک ۲۰۱۷) پژوهش ها نشان داده اند ک اختلال هراس اجتماعی در سنین نوجوانی شروع می شود و سال ها تداوم می یابد. افراد مبتلا به هراس اجتماعی هر گاه در معرض دید دیگران قرار بگیرندیاامکان انتقاد از آن ها وجود داشته باشد درگیر مشغولیت های ذهنی می شوند و با وجود علم به بیهوده و غیر منطقی بودن این تصورات ،دچار اضطراب می گردند. (گلدر و همکاران:۲۰۰۵)

سن شروع این اختلال در حدود ۱۵ سالگی است و ۹۰درصد بیماران سن شروع را قبل از ۲۵ سالگی گزارش نموده اند. وجود هراس اجتماعی در یک کودک و نوجوان وی را مستعد مشکلات طولانی مدت در حوزه های مختلف عملکرد می کند. میزان زیادی از اختلالات همراه در کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال گزارش شده است .

برای مثال : بیدل ترنر و کرک درسال۲۰۰۰دریافتند که کودکان مبتلا به هراس اجتماعی سطوح بالایی از ناشادمانی، انزوا طلبی، ترس عمومی و مهارت های اجتماعی ضعیف در مقایسه با نمونه ی غیر بیمار داشته اند .کسلر و فلسن در سال ۱۹۹۴دریافتند که نوجوانان دختر مبتلا، کمتر احتمال دارد که مقطع دبیرستان را به اتمام برسانند. همچنین در دانشگاه نیز این اختلال یکی از مشکلات رایج دردانشجویان دختر می باشد. (شیوع ۱۷الی۱۹درصد) و بهبود بدون درمان معمولا کم است. (حسنوند عموزاده، ۱۳۹۳: ۱۲)

در صورت عدم درمان این اختلال به طور متوسط بیست سال تداوم می یابد و بهبود خود به خودی آن غیر محتمل است. مطالعات همه گیر شناسی نشان میدهد که تنها یک چهارم بیماران این اختلال بهبود می یابند. در پژوهش حاضر منظور از هراس اجتماعی به طورعملیاتی عبارت اند از نمره ای که آزمودنی ها در آزمون هراس اجتماعی کسب می کنند.

- سازگاری اجتماعی: سازگاری فرایندی است در حال رشد و پویا که شامل توازن بین " آن چه افراد می خواهند و آن چه جامعه می پذیرد" می باشد؛ به عبارت بهتر سازگاری یک فرایند دو سویه است. از یک طرف فرد به صورت موثر با اجتماع تماس برقرار می کند و از طرف دیگر اجتماع نیز ابزارهایی را تدارک می بیند ک فرد از طریق آن ها توانایی های بالقوه خویش را واقعیت می بخشد. (برزگر بفرویی، ۱۳۹۴: ۷)

در این تعامل، فرد و جامعه دستخوش تغیر و دگرگونی شده و سازشی نسبتا پایدار به وجود می آید. به طور کلی سازگاری به تسلط فرد بر محیط و احساس کنار آمدن با خود اشاره دارد. هریک از ما به محیط و تغیراتی که در آن روی می دهد پاسخ می دهیم. از این رو سازگاری مهارتی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند سایر آموخته ها بستگی به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری آن دارد. محیط خانواده مدرسه و وسایل ارتباط جمعی در فراهم ساختن امکان یادگیری سازگاری با محیط، نقش و مسئولیت مهمی بر عهده دارد. سازگار شدن با محیط مهم ترین منظور و غایت تمام فعالیت های ارگانیسم است. به طوری که تمام افراد در تمام دوران زندگی خود در هر روز و هر ساعت سرگرم آن هستند که خود را با محیط دگرگون شده سازگار کنند، در واقع زندگی کردن چیزی جز عمل سازگاری نیست .(صداقت پور و منس، ۱۳۹۹: ۱۰)

روانشناسان، سازگاری فرد را در برابر محیط مورد توجه قرار داده اند و ویژگی هایی از شخصیت را به هنجار تلقی کرده اند که به فرد کمک می کند تا خود را با جهان پیرامون خویش سازگار سازد ؛ یعنی با دیگران در صلح و صفا زندگی کند و جایگاهی برای خود به دست آورد. در این میان سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل فرد با دیگران رضایت از نقشهای خود و نحوه عملکرد در نقش هاست که به احتمال زیاد تحت تاثیرشخصیت قبلی فرهنگ و انتظارات خانواده قراردارد.

سازگاری اجتماعی معمولا در اصطلاحات:"نقش های اجتماعی،عملکرد نقش،درگیرشدن بادیگران و رضایت با نقشهای متعدد" مفهوم سازی شده است. (کلیر وکاردینز: [1]۱۹۷۸به نقل از بیدرمن[2] و همکاران:۱۹۹۳)

به گفته ارنت[3]سه هدف عمده ی اجتماعی شدن عبارت اند از: الف)کنترل تکانه ها که شامل گسترش وجدان است. ب)آماده سازی فرد برای پذیرش نقش های مختلف از قبیل نقش های شغلی، نقشهای جنسی و نقش هایی که در مراسمی نظیر ازدواج و پدر و مادر شدن است. ج)پرورش منابع معناداری که چه چیزی با اهمیت است و چه چیزی دارای ارزش است و زندگی برای چه چیزی است .همچنین براون سازگاری اجتماعی را جریانی می داندکه توسط آن روابط میان افراد گروه ها و عناصر فرهنگی در وضع رضایت بخشی برقرار باشد. به عبارت دیگر روابط میان افراد و گروه ها طوری بر قرار شده باشد که رضایت متقابل آن ها را فراهم سازد.الیوت و گرشام سازگاری اجتماعی را مترادف مهارت اجتماعی می دانند ؛ از نظر آن ها مهارت اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه اجتماعی خاص به طریقی خاص که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد.

این مهارت ها باید دارای بهره ای دو جانبه باشد به عبارتی دیگر در عین حال که برای شخص مفید است برای دیگران نیز سود مند باشد. به نظر الیوت در جریان سازگاری اجتماعی موضوع ارتباط فرد با افراد دیگر مطرح می شود و در این جریان برخورد انگیزه ها و خواسته های فرد با ضروریات سازندگی گروهی نیز نمایان میشود. به طور کلی نمی توان در مورد سازگاری ، به ویژه سازگاری اجتماعی تعریفی واحد ارائه داد، چرا که سازگاری اجتماعی امری کاملا نسبی است و باید آن را متناسب با شرایط بومی و احتمالی تعریف کرد.سازگاری طیف گسترده ای دارد و جنبه هایی چون خانواده و همسالان و اجتماع را در بر می گیرد که در راس همه ی آن ها سازگاری اجتماعی قرار دارد.

سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارت اجتماعی می دانند و از نظر برخی نظریه پردازان مهارت اجتماعی عبارت اند از "توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه ی خاص اجتماعی به طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد."درحالی که اسلوموسکی و دانمازگاری مهارت اجتماعی را"فرایندی می داند که افراد را قادر می سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش بینی کند ؛ رفتار خود را کنترل و تعاملات اجتماعی خود راتنظیم کند."در شکل گیری سازگاری اجتماعی عواملی چون: شیوه های تربیتی ارزش ها و اعتقادات حاکم برفرد و جامعه، همسالان،خانواده و آموزش و پرورش موثر هستند.در پژوهش حاضر منظور از سازگاری اجتماعی به طورعملیاتی عبارت اند از:نمره ای که فرد درآزمون سازگاری اجتماعی کسب می کند.

[1] Clear&Cardins
[2] Biederman
[3] Arnet

❋اهداف تحقیق:

هدف کلی: بررسی رابطه هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی

اهداف جزئی: بررسی رابطه ترس و سازگاری اجتماعی

بررسی رابطه اجتناب و سازگاری اجتماعی

بررسی رابطه ناراحتی فیزیولوژیکی و سازگاری اجتماعی

روش:

این پژوهش از لحاظ هدف تحقیق در طبقه تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش ، جزء تحقیقات توصیفی- همبستگی قرار می گیرد . جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد می باشد. حجم نمونه ۲۰۰ نفر و روش نمونه گیری تصادفی است . بدین صورت که در طی ماه های دی و بهمن۱۳۹۸ پرسشنامه ها به طور تصادفی بین دانشجویان دانشگاه پیام نور یزد توزیع شد.

❋ ابزار گردآوری داده ها:

در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات مربوط به متغیر ها از پرسش نامه های زیر استفاده شد:

۱. مقیاس هراس اجتماعی کانور و همکاران [1] (۲۰۰۰)

۲. پرسش نامه سازگاری اجتماعی(BAL)

۱. مقیاس هراس اجتماعی کانور و همکاران [2] (۲۰۰۰): این مقیاس نخستین بار توسط کانور و همکاران به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسش نامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده ای است که دارای۳ خرده مقیاس به صورت زیر می باشد :

- ترس: در این پرسش نامه شش ماده ، خرده مقیاس ترس را مورد سنجش قرار می دهد .

- اجتناب : هفت ماده دیگر از این پرسش نامه به ارزیابی میزان اجتناب می پردازد.

-ناراحتی فیزیولوژیکی: چهار ماده از این پرسش نامه میزان ناراحتی های فیزیکی را بررسی می کند.

شیوه نمره گذاری : هر ماده یا سوال بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای درجه بندی می شود که به این صورت می باشد:(به هیچ وجه =۰، کم =۱، تا اندازه ای=۲، خیلی زیاد=۳،بی نهایت=۴) (دشته ای پور،۱۳۹۴)

اعتبار و روایی این پرسش نامه به روش "باز آزمایی" در گروه های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۷۸٪ تا ۸۹٪ بوده و همسانی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۹۴٪ و برای مقیاس فرعی ترس ۸۹٪، برای اجتناب ۹۱٪ و برای مقیاس فرعی فیزیولوژیکی معادل ۸۰٪ گزارش شده است. (کانور و همکاران،۲۰۰۰،ترجمه ازعبدی،۱۳۸۲). حسنوند و عموزاده(۱۳۸۶)در نمونه غیر بالینی در ایران روایی و پایایی این مقیاس را به دست آورده و ضریب آلفای پرسش نامه برای کل آزمودنی ها در نیمه اول ۰/۸۲ و نیمه دوم ۰/۷۶، همبستگی دو نیم آزمون ۰/۸۴ و ضریب همبستگی اسپیرمن براون ۰/۹۱ بوده که همگی از نظر آماری در سطح (p<0/01) معنا دار می باشد. همچنین محاسبه آلفای کرونباخ مربوط به کل آزمودنی ها در مقیاس های فرعی فوبیای اجتماعی اجتناب ۰/۷۵، ترس ۰/۷۴ و ناراحتی ۰/۷۵ نشانگر این می باشد که پایایی محاسبه شده رضایت بخش بوده است. بنابراین در مجموع مقیاس فوبیای اجتماعی و خرده آزمون های مربوطه دارای اعتبار و روایی مناسبی می باشد.

۲. پرسش نامه سازگاری اجتماعی(BAL) که در سال ۱۹۶۱توسط بل تدوین گردید. این پرسش نامه به عنوان کمک به مشاور با بزرگسالانی که مسائل شخصی خود را در موارد مندرج در آزمون مطرح می کنند، موفقیت آمیز بوده است و در مورد هر دو جنس زن و مرد کاربرد دارد.

شیوه نمره گذاری:سوال های مربوط به ابعاد مختلف سازگاری (سازگاری درخانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی) به صورت پراکنده در پرسش نامه منظور شده اند و هر سوال با انتخاب یکی از ۳ گزینه بلی، خیر و نمیدانم پاسخ داده می شود.

[1] CONOOR
[2] CONOOR

نمره گذاری هر سوال طبق جدول هنجارشده انجام می گیرد در این آزمون تنها پاسخ بلی یا خیرامتیاز دریافت می کند. علاوه بر نمره کل می توان نمره های سازگاری فرد را در هریک از ابعاد سازگاری درخانه، بهداشت اجتماعی، عاطفی و شغلی محاسبه نمود که نشان دهنده میزان سازگاری فرد در آن بعد می باشد. لازم به ذکر است که نمرات در هربعد به ۲ قسمت نمرات مربوط به نمونه های مرد و زن تقسیم می شود . سطح نمرات این دو گروه تا حدی باهم تفاوت دارد. اعتبار هریک از ابعاد موجود در سازگاری، امکان مقایسه افراد، با یکدیگر را ممکن می سازد. ارزیابی این ۵ نوع سازگاری، امکان تعیین موقعیت و دشواری های مخصوص سازگاری را مشخص می کند.

پایایی ، روایی و اعتبار آزمون-آزمون مجدد این پرسش نامه در راهنمای آزمون از مقادیر ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ وضریب همسانی درونی آن از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. بل ضرایب اعتبار(پایایی)را برای خرده مقیاس های سازگاری در خانه ،سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی و برای کل آزمون به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵، ۰/۹۴ گزارش کرده است. همچنین، این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه های بهنجار از نوروتیک و همبستگی از آزمون های شخصیت آیسنک نشان داده است

*روش آماری و تحلیل داده:

برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-20 در سطح توصیفی و استنباطی استفاده می شود، که درسطح توصیفی از روش های آماری شامل فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد استفاده می شود و در بخش استباطی از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی استیودنت (دو گروهی) استفاده گردیده است.

یافته ها:

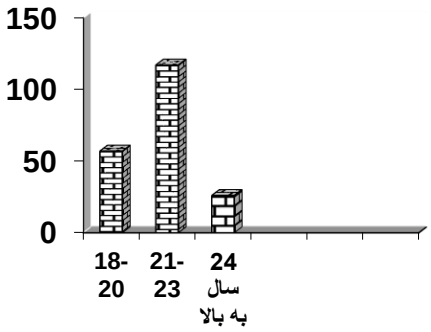
بعد از توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها اطلاعات مندرج در آنها به نرم افزار spss نسخه ۲۱ وارد شد. اکنون در این فصل به توصیف اطلاعات تحقیق وتجزیه و تحلیل آنها می پردازیم که در مورد توصیف داده ها به فراوانی و درصد فراوانی و شاخص های توصیفی(میانگین، انحراف معیار، واریانس و ....) و رسم نمودار و توزیعات جدول پرداخته شده است. آزمون آماری که برای تحلیل داده ها از آن استفاده گردیده است آزمون همبستگی پیرسون می باشد.

*یافته های توصیفی داده ها:

-جدول شمارهٔ ۱ مربوط به توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن

سن	فراوانی	درصد فراوانی
۱۸ الی ۲۰ سال	۵۷	۲۸/۵
۲۱ ال ۲۳ سال	۱۱۷	۵۸/۵
۲۴ سال به بالا	۲۶	۱۳
جمع	۲۰۰	۱۰۰

با توجه به این جدول ۲۸/۵ درصد از شرکت کنندگان دارای سن ۱۸ الی ۲۰ سال، ۵۸/۵ درصد دارای سن ۲۱ الی ۲۳ سال و ۱۳ درصد دارای سن بالای ۲۴ سال بودند. بالاترین میزان مربوط به کسانی بود که داری سن ۲۱ الی ۲۳ سال بودند.

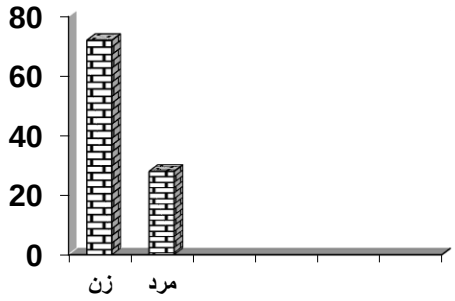


- نمودار شماره۱ نمودار فراوانی پاسخگویان بر حسب سن

- جدول شمارۀ۲ مربوط به توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۱۴۴	۷۲
مرد	۵۶	۲۸
جمع	۲۰۰	۱۰۰

با توجه به این جدول ۷۲ درصد از شرکت کنندگان زن و ۲۸ درصد مرد بودند که بالاترین میزان مربوط به شرکت کنندگان زن می باشد.

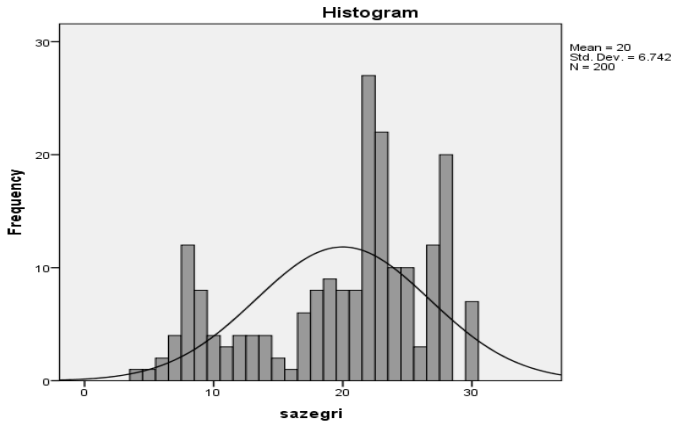


- نمودار شماره۲ نمودار فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت

- جدول شمارۀ ۳ محاسبه شاخص های آمار توصیفی مربوط به متغیر سازگاری اجتماعی

مقیاس	میانگین	خطای استاندارد	انحراف معیار	واریانس	کجی	کشیدگی
سازگاری اجتماعی	۲۰	۰/۴۷	۶/۷۴	۴۵/۴۵	-۰/۶۵	-۰/۶۳

سازگاری اجتماعی در کل برابر با ۲۰ محاسبه گردید و انحراف معیار ۶/۷۴ می باشد . همچنین با توجه به مقدار میانگین نمره برای آزمون کجی و کشیدگی در تمام مؤلفه ها و کل آزمون که در بازه (۲ و ۲-) قرار دارند مشخص می گردد داده ها از توزیع نرمالی برخوردارند.



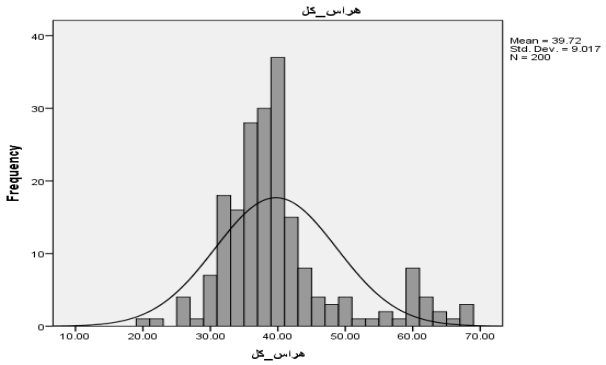
-نمودار شماره ۳ نمودار هیستوگرام شاخص آماری مربوط به مقیاس سازگاری اجتماعی

- جدول شمارۀ ۴ محاسبه شاخص های آمار توصیفی مربوط به متغیر هراس اجتماعی و مؤلفه ها

مقیاس	میانگین	خطای استاندارد	انحراف معیار	واریانس	کجی	کشیدگی
ترس	۱۴/۲۳	۰/۲۳	۳/۳۶	۱۱/۳۴	۱/۰۷	۱/۶۶
اجتناب	۱۵/۸۶	۰/۳۲	۴/۵۶	۲۰/۸۷	۰/۵۶	۰/۳۲
ناراحتی فیزیولوژیک	۶/۶۳	۰/۱۷	۲/۴۲	۵/۸۹	-۰/۰۰	-۰/۱۱
کل آزمون	۳۹/۷۲	۰/۶۳	۹/۰۱	۸۱/۳۰	۱/۳۲	۱/۷۶

هراس اجتماعی در کل آزمون برابر با ۳۹/۷۲ محاسبه گردید و انحراف معیار ۹/۰۱ می باشد . همچنین با توجه به میانگین نمره برای آزمون مقدار کجی و کشیدگی در تمام مؤلفه ها و کل آزمون که در بازه (۲ و ۲-) قرار دارند مشخص می گردد داده ها از توزیع نرمالی برخوردارند.

- نمودار شماره ۴ نمودار هیستوگرام شاخص آماری مربوط به مقیاس هراس اجتماعی در کل آزمون



❋یافته های استنباطی داده ها(آزمون فرضیه های تحقیق)

فرضیه اول: بین هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

- جدول شمارۀ ۵ محاسبۀ آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارزیابی میزان رابطه بین هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی

متغیرها	سطح معنی داری	مقدار ضریب همبستگی( )
هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی	۰/۰۰۱	-۰/۶۰۳

همانطور که ملاحظه می شود همبستگی بین هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی ۰/۶۰۳- می باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار و منفی می باشد (۰/۰۵ > ۰/۰۰) بنابراین مشخص می گردد که بین هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی دانشجویان رابطه معنادارمنفی وجود دارد و فرضیه اول تأیید می گردد. فرضیه دوم: بین ترس و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

- جدول شمارۀ ۶ محاسبۀ آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارزیابی میزان رابطه بین ترس و سازگاری اجتماعی

متغیرها	سطح معنی داری	مقدار ضریب همبستگی (r)
ترس و سازگاری اجتماعی	۰/۰۰۱	-۰/۵۵۷

همانطور که ملاحظه می شود همبستگی بین ترس و سازگاری اجتماعی ۰/۵۵۷- می باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار و منفی می باشد (۰/۰۵ > ۰/۰۰) بنابراین مشخص می گردد که بین ترس و سازگاری اجتماعی دانشجویان رابطه معنادارمنفی وجود دارد و فرضیه دوم تأیید می گردد.

فرضیه سوم: بین اجتناب و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

- جدول شمارهٔ ۷ محاسبهٔ آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارزیابی میزان رابطه بین اجتناب و سازگاری اجتماعی

متغیرها	سطح معنی داری	مقدار ضریب همبستگی (r)
اجتناب و سازگاری اجتماعی	۰/۰۰۱	۰/۶۰۳-

همانطور که ملاحظه می شود همبستگی بین اجتناب و سازگاری اجتماعی ۰/۶۰۳- می باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار و منفی می باشد (۰/۰۵ > ۰/۰۰). بنابراین مشخص می گردد که بین اجتناب و سازگاری اجتماعی دانشجویان رابطه معنادارمنفی وجود دارد و فرضیه سوم تأیید می گردد.

فرضیه چهارم: بین ناراحتی فیزیولوژیکی و سازگاری اجتماعی در بین دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

- جدول شمارهٔ ۸ محاسبهٔ آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارزیابی میزان رابطه بین ناراحتی فیزیولوژیکی و سازگاری اجتماعی

متغیرها	سطح معنی داری	)۲مقدار ضریب همبستگی (
ناراحتی فیزیولوژیک و سازگاری اجتماعی	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲-

همانطور که ملاحظه می شود همبستگی بین ناراحتی فیزیولوژیک و سازگاری اجتماعی ۰/۳۳۲- می باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار و منفی می باشد(۰/۰۵ > ۰/۰۰). بنابراین مشخص می گردد که بین ناراحتی فیزیولوژیکی وسازگاری اجتماعی دانشجویان رابطه معنادارمنفی وجود دارد و فرضیه چهارم نیزتأیید می گردد.

بحث و نتیجه گیری:

در این پژوهش به بررسی رابطه بین هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان پیام نور استان یزد پرداختیم. نتایج نشان داد که بین هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان رابطه منفی و معنا داری وجود دارد. همچنین بین خرده مقیاس های هراس اجتماعی نظیر ترس و اجتناب و ناراحتی فیزیولوژی با سازگاری اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه هراس اجتماعی به ترس آشکار و پیوسته از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور فرد ناشی می شود که در این موقعیت ها به طرز خجالت آور و تحقیر آمیزی عمل خواهد کرد و نیز این ترس موجب اجتناب و در پی آن ناراحتی های فیزیولوژی به دنبال دارد. این مولفه با سازگاری اجتماعی که نشان دهنده ایجاد رابطه متقابل اجتماعی بدون محدودیت می باشد. رابطه منفی و معنی داری که نتایج پژوهش حاضر این مطلب را تایید می کند.

*تبیین نتایج: در این فصل نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها مورد بررسی قرار می گیرد. بدین منظور پس از بیان هر یک از فرضیه ها و بررسی اجمالی نتایج آن ها و ذکر پژوهش های مرتبط در مورد آن فرضیه بحث و نتیجه گیری خواهد شد.

- فرضیه شماره ۱: همان طور که یافته های پژوهش نشان می دهد بین هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی دانشجویان رابطه معنادار و منفی وجود دارد. هراس اجتماعی به ترس آشکار و پیوسته از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد . افراد مبتلا به این اختلال در موقعیت های اجتماعی باور های تحریف شده ای در مورد خود و چگونگی ارزیابی دیگران از آن ها دارند. این باور های منفی درباره خود منجر به واکنش های هیجانی و عاطفی منفی اغراق آمیز از قبیل ترس، اضطراب و رفتار های ناسازگارانه مانند دوری کردن از اجتماع می شود که به نوبه خود منجر به تداوم اضطراب می شود. بنابرتئوری سازگاری انطباق فرد و محیط، سازگاری می تواند به عنوان انطباقِ بهتر ویژگی های فرد و خصوصیات محیط باشد. افرادی که دچار هراس اجتماعی هستند به خاطر داشتن تحریف های نادرست ، انطباق درستی با محیط ندارند. بنابراین از سازگاری اجتماعی کمتری برخوردارند که نتیجه پژوهش حاضر با این تئوری همسو است.

- فرضیه شماره ۲ : همان طور که یافته های پژوهش نشان می دهد بین ترس و سازگاری اجتماعی دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ؛ هراس اجتماعی از طریق مشخصه ترس از مشاهده و ارزیابی توسط دیگران شناخته می شود. هراس اجتماعی یا اختلال اضطرابی مزمن است که مشخصه آن ترس از شرمنده شدن در موقعیت های اجتماعی و به طبع آن اجتناب از موقعیت ها می باشد.این بیماری می تواند باعث ایجاد محدودیت در شیوه زندگی شده و به طور معناداری تصمیمات مهم زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد . در اغلب موارد باعث از دست رفتن بسیاری از فرصت های مهم برای بیمار گردد. سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارت های اجتماعی است و مهارت های اجتماعی را به عنوان رفتار های انطباقی یاد گرفته شده ای که فرد را قادر می سازد تا با افراد دیگر رابطه ای متقابل داشته باشد و از خود پاسخ های مثبت نشان دهد و همچنین از رفتار های نامناسب اجتناب می کند تعریف می کنیم. بنابرتعریف الیوت و گرشام فردی که سازگاری اجتماعی دارد بدون ترس و ایجاد محدودیت اجتماعی با دیگران رابطه متقابل برقرار می کند که این مطلب نشانگر رابطه منفی و معنادار بین ترس و سازگاری اجتماعی است.

- فرضیه شماره ۳: همان طور که یافته های پژوهش نشان داد بین اجتناب و سازگاری اجتماهی رابطه منفی و معناداری وجود دارد.طبق تبیین فرضیه پیشین ترس به عنوان مشخصه هراس اجتماعی موجب نگرانی از شرمنده شدن در موقعیت های اجتماعی و به طبع آن اجتناب از موقعیت ها می باشد.بنابراین رفتارهای اجتنابی باعث کناره گیری از موقعیت های اجتماعی شده که با سازگاری اجتماعی به عنوان مولفه ای که نشانگر ارتباط متقابل اجتماعیست مغایرت دارد.

- فرضیه شماره ۴: همان طور که یافته های پژوهش نشان داد بین ناراحتی فیزیولوژی و سازگاری اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد .افرادی که دچار هراس اجتماعی هستند همیشه در موقعیت های اجتماعی دچار ترس و نگرانی درباره ارتباطات خود می باشند .همانطور که می دانیم رفتار های ترس باعث ایجاد علایم ناراحت کننده فیزیولوژی می شود که این مطلب نیز یافته این فرضیه را مورد تایید قرار می دهد.

*پیشنهاد های پژوهش:

۱. این پژوهش در دیگر استان ها و بین دانشجویان دانشگاه های مختلف انجام شود.
۲. از ابزارهای دیگر به غیر از پرسش نامه جهت سنجش هراس و سازگاری اجتماعی استفاده گردد.
۳. متغیرهای روان شناختی دیگر که به سلامت روان دانشجویان مرتبط است نیز مورد بررسی قرار گیرد.
۴. این پژوهش درسایر مقاطع تحصیلی به خصوص برای نوجوانان که در دوره بلوغ قرار دارند انجام شود.

۵. زمینه های مساعد برای سازگاری اجتماعی از طریق دعوت متخصصان و مشاوران و بحث و تبادل نظر آن ها در برنامه های آموزشی، در جهت افزایش سازگاری اجتماعی و پیرامون این مسائل برگزار گردد.
۶. دوره های آموزش مهارت های درمان و کاهش هراس اجتماعی در دانشگاه ها برگزار گردد.

منابع :

۱. انجمن روانپزشکی آمریکا.(۲۰۱۳) راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. ترجمه آوادیس یانس، هامایاک ، هاشمی میناباد، حسن ، عرب قهستانی، داود.تهران: نشر رشد
۲. برزگر بفرویی، کاظم.(۱۳۹۴).تاثیر آموزش همدلی بر سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش آموزان دختر. فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی.دوره۳.شماره۹. ۲۱-۳۲
۳. حسنوند عموزاده، مهدی.(۱۳۹۳)اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی عزت نفس بر جرأت ورزی ،خودکارآمدی اضطراب اجتماعی و کمرویی دانش آموزان پسر مضطرب اجتماعی.مجله روانشناسی اجتماعی. دوره۲.شماره۳۳. ۵۲-۷۹
۴. دادستان،پریرخ. (۱۳۸۲): روانشناس مرضی تحولی از کودکی تا بزرگ سالی. تهران: نشر سمت
۵. سادوک، بنجامین جیمز، سادوک، ویرجینیا الکوت، روئیز، پدرو. (۲۰۱۵): خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری،روانپزشکی). ترجمه فرزین رضایی (۱۳۸۹).تهران: نشر ارجمند
۶. صداقت پور حقیقی، محمدمهدی، منس، محمدسعید. (۱۳۹۹). اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر اختلال اضطرابی کودکان۸-۱۲ساله. مجله مطالعات ناتوانی.جلد۱۰.ص۱۳۲
۷. عدلی،حیدری،زارعی وصادقی فرد، (۲۰۱۳): مبانی نظری و پیشینه پژوهش سازگاری اجتماعی
۸. کارشکی، حسین، رضایی، زینب، حجازی، الهه.(۱۳۹۷). نقش تعدیل کنندگی همدلی در رابطه بین قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی در دانش آموزان
۹. کلارک، دیوید میلر، فربورن، کریستوفر، گلدر، مایکل گراهام(۱۹۹۷) : دانش و روش های کاربردی رفتار درمانی ، شناختی . ترجمه حسین کاویانی (۱۳۸۰).تهران: نشرفارس
۱۰. لیبوویتز، جی(۱۳۹۲).مدیریت دانش ،آموزه هایی از مهندسی دانش.ترجمه دکتر محمدحسن زاده. تهران:نشر کتابدار

Refrence:
1. Biederman, J., Faraone, S. V., keenan. K. , Benjamin, j., Krifcher, B., (1993)Further evidence for family-genetic risk factors in attention deficit hyperactivity disorder: patterns of comorbidity in probands and relatives psychiatrically referred samples. Archives of General psychiatry. 49, 728-738.
2. Gelder ,M., Harrison , P. & Cowen, P. (2006) Shorter Oxford Textbook of psychiatry. London: Oxford Univercity pres