

رابطه بین کمرویی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل

حجت اله پور جعفری^۱، آیت کریمی^۲

^۱ کارشناس ارشد مشاوره

^۲ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان ایران، تهران، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین کمرویی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان بود که نمونه‌ای به حجم ۱۵۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه افسردگی فرم کوتاه (DSQ)، پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAI)، مقیاس بازبینی شده کمرویی (RSS) و پرسشنامه نشانگان تنیدگی (SSI) استفاده شد. به منظور آزمون فرضیه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد بین کمرویی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد کمرویی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی پیش‌بینی کننده‌های معناداری برای افسردگی هستند و روی هم رفته ۲۸ درصد از واریانس متغیر ملاک (افسردگی) را تبیین می کنند. سطح معناداری در این پژوهش $P < 0/05$ می باشد.

واژه‌های کلیدی: کمرویی، اضطراب اجتماعی، نشانگان تنیدگی، افسردگی.

۱- مقدمه

اختلالات روانی، مشکلات شایع و جدی هستند که در تمام دنیا مشاهده می‌شوند. در این میان، افسردگی^۱ یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی است. بر اساس تحقیقات انجام گرفته ۲۰ تا ۲۵ درصد مردم دوره‌هایی از افسردگی را در لحظه‌هایی از عمر خود تجربه می‌نمایند. (لی^۲، زانگ^۳ و وانگ^۴، ۲۰۱۴). این اختلال روانی با احساس یاس و ناامیدی، ناراحتی، فقدان هرگونه انگیزه و امید و کاهش سطح اعتماد به نفس و بدبینی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت و توانایی‌های شناختی همراه است (گامون^۵ و مورگان-ساموئل^۶، ۲۰۰۵؛ به نقل از محتشم، ۱۳۹۲) و از جمله مخرب‌ترین عوارض آن، کاهش میل به کار و فعالیت می‌باشد (کانتازارو^۷ و وی^۸، ۲۰۱۰). افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب و روان است که به زمان، مکان و شخص خاصی محدود نیست و همه گروه‌ها و رده‌های جامعه را در بر می‌گیرد، اما پژوهش‌های مختلف شیوع آن را در بین دانشجویان بالا و میزان آن را ۲۰ تا ۳۲ درصد گزارش نمودند که می‌تواند موجب خودکشی^۹، اعتیاد^{۱۰}، اعتماد به نفس پایین^{۱۱} و نتایج حاصل از آن، افت تحصیلی^{۱۲} و در مجموع اختلال در عملکردهای مختلف شغلی، خانوادگی و اجتماعی شود که به طور مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های هنگفتی را به جامعه تحمیل نماید (نامجو و همکاران، ۱۳۹۰).

در هر جامعه‌ای درصد قابل توجهی از نوجوانان و بزرگسالان بدون آنکه تمایلی داشته باشند ناخواسته خودشان را در حصار از کمروبی^{۱۳} محبوس و زندانی می‌کنند و شخصیت واقعی و قابلیت‌های ارزشمند آنها به علت این خصوصیت ناشناخته می‌ماند (پورمقداد، ۱۳۸۲). در بسیاری از مواقع کمروبی اصلی‌ترین مانع شکوفایی قابلیت‌ها، خلاقیت‌ها و ایفای مسئولیت‌ها است. کمروبی به یک معنا یک نتیجه جدی در زندگی فردی، خانوادگی و خسران حیات اجتماعی است (آهو^{۱۴}، ۲۰۱۰). چنانچه فالحو برانیه^{۱۵} می‌گوید: کمروبی نوعی بیماری روانی می‌باشد که ابتدا در ضمیر باطنی ریشه می‌دواند و مزمن می‌شود و سپس جسم را از حرکت می‌اندازد (زیمباردو^{۱۶}، ۲۰۰۰). زیمباردو (۲۰۰۰) بر این باور است که کمروبی احتیاط مفرط در روابط بین فردی است. به ویژه افراد کمرو از ابراز وجود می‌هراسند، درباره شیوه واکنش دیگران به خود بسیار حساسند، به سرعت دستپاچه می‌شوند و نشانه‌های جسمانی مانند بالا رفتن ضربان قلب، سرخ شدن چهره و ناراحتی معده را تجربه می‌کنند. کیت^{۱۷} (۲۰۰۷) معتقد است که بسیاری از افراد کمرو به جنبه‌های منفی شخصیتشان زیاد توجه دارند، آنها نقاط ضعفشان را بزرگ و نقاط قوتشان را کم ارزش می‌دانند. افراد کمرو نه تنها تصویری منفی از خود در ذهن دارند، بلکه درباره

¹. depression

². Lei

³. Zhang

⁴. Wang

⁵. Gammon

⁶. Morgan-Samuel

⁷. Cantazaro

⁸. Wei

⁹ suicide

¹⁰ addiction

¹¹ low self-esteem

¹² education drop

¹³. shyness

¹⁴. Aho

¹⁵. Falhobranio

¹⁶. Zimbardo

¹⁷. Keith

خود به قضاوت‌های غیرطبیعی می‌پردازند و احساس می‌کنند دیگران آنها را قبول ندارند (لیزژیک^{۱۸}، اکیوز^{۱۹}، دوگان^{۲۰} و گوگو^{۲۱} ۲۰۰۴؛ به نقل از غبائی زاده، ۱۳۹۲).

با توجه به جمعیت جوان کشور هر ساله تعداد زیادی از جوانان به علت کمرویی قادر به برقراری ارتباط اجتماعی نیستند که موجب می‌شود از دیگران فاصله گرفته، منزوی شده و دچار افسردگی شوند. کمرویی به مفهوم احساس ناراحتی از بودن در جمع است (منتظر غیب و احقر، ۱۳۹۰). کمرویی یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی، روانی و اجتماعی است که به دلایل بی‌شمار در طول دوران رشد به تدریج پدیدار می‌گردد. افراد کمرو هرچند که برای دیگران رنجشی را ایجاد نمی‌کنند ولی ممکن است به علت رنج ناشی از احساس نادانی و بی‌کفایی در خود جز ناشادترین افراد باشند و پیوسته به دنیای درونی خویش پناه می‌برند. اگر در مورد رفتار اجتماعی این قبیل افراد چاره‌ای اندیشه نشود، احتمالاً خطرناکترین و مساعدترین وضع را برای ابتلا به بیماری‌های روانی شدید مانند افسردگی خواهند داشت (زیمبادو و رادل^{۲۲}، ۲۰۰۱). مسئله دیگر در مورد افراد کمرو این است که این افراد در محیط تحصیلی نمی‌توانند خود را آن طور که هستند نشان دهند، و اکثر اوقات برداشتی از استعداد‌های افراد کمرو می‌شود، کمتر از میزان واقعی آن است و این سبب می‌گردد که این افراد به مرور زمان دچار شکست‌های پی‌درپی تحصیلی، ناکامی و افسردگی گردند (بشیر پور، و همکاران، ۱۳۹۲).

به علاوه، به نظر می‌رسد از دیگر متغیرهایی که ارتباط بسیار نزدیکی با افسردگی در جوانان به ویژه دانشجویان دارد، اضطراب اجتماعی می‌باشد. گودیانو^{۲۳} و هربرت^{۲۴} (۲۰۰۶) معتقدند که اضطراب اجتماعی یک حالت هیجانی است و به دنبال ارزیابی اطلاعات درباره رویداد تهدید کننده پدید می‌آید. افراد دارای اضطراب اجتماعی نگرش منفی نسبت به خود و دیگران دارند و نمی‌توانند هیجان‌های خویش را کنترل کنند. این افراد به خاطر ضعف در روابط اجتماعی از حمایت اجتماعی نامطلوب و پایینی برخوردارند و بیشتر از سایر افراد احتمال دارد به افسردگی مبتلا شوند (توبرت^{۲۵} و پینکوارت^{۲۶}، ۲۰۱۱). با استناد به ادبیات پژوهش و با توجه به افزایش تعداد دانشجویان در دانشگاه‌های کشور و افزایش مشکلات روان‌شناختی در آن‌ها، پژوهش حاضر درصدد است به بررسی این مسأله بپردازد که آیا بین کمرویی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه معنی‌داری وجود دارد؟

اجرای مقاله حاضر از جنبه‌ی نظری و کاربردی نیز حائز اهمیت است. از دیدگاه نظری شناسائی پیش‌بین‌های افسردگی در میان دانشجویان در کشور ما ضرورتی انکارناپذیر است. مشخص کردن متغیرهایی که با افسردگی رابطه دارند زمینه را برای پژوهش‌های آزمایشی-مداخله‌ی بعدی فراهم می‌کند. شناسایی این متغیرها می‌تواند به توسعه دانش و اطلاعات در این زمینه یاری رساند و به جامعه، مدیران و مسئولان در بهبود وضعیت دانشجویان و افزایش سلامت روانی آنها کمک کند. از جنبه کاربردی این که مشخص خواهد شد مسئولین چه اقداماتی را در جهت بهبود وضعیت سلامتی دانشجویان باید انجام دهند و به چه نکات و ویژگی‌هایی باید توجه نمایند. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند برای مراکز مشاوره، دانشگاه‌ها،

¹⁸. Lizgic

¹⁹. Acioz

²⁰. Dogan

²¹. Gogo

²². Radle

²³. Gaudiano

²⁴. Herbert

²⁵. Teubert

²⁶. Pinquart

مراکز ملی جوانان، آموزش و پرورش و سایر سازمان هایی که به نوعی با مسائل و مشکلات جوانان و دانشجویان در ارتباط هستند، مفید و موثر واقع شود.

مبانی نظری

افسردگی

افسردگی اختلالی است که خصوصیت عمده آن تغییر خلق است و شامل احساس غمگینی که ممکن است از ناامیدی خفیف تا احساس یأس شدید نوسان داشته باشد. این تغییرات خلق در رفتار، کارآیی و اعمال فیزیولوژیک فرد مشخص می شود. از دیدگاه شناختی افسردگی در بین افرادی رخ می دهد که شناختی منفی نسبت به خود دارند، خود ارزیابی های زیان بخشی را نشان می دهند و سبک اسنادی، بدبین دارند (بک^{۲۷} ۱۹۷۹؛ به نقل از حیدری، ۱۳۸۴). در این مقاله منظور از افسردگی، نمره ای است که آزمودنی از پرسشنامه افسردگی فرم کوتاه^{۲۸} که توسط بک، استر^{۲۹} و گاربین^{۳۰} (۱۹۸۸؛ ترجمه تشکری و مهریار، ۱۳۷۳) ساخته شده، کسب می کند. افسردگی می تواند به انواع مختلف و به روش های متفاوتی طبقه بندی شود. طبقه بندی اصلی تمایز افسردگی درون زاد^{۳۱} (حاصل عوامل ارثی و شخصیتی) افسردگی واکنشی^{۳۲} یا برون زاد^{۳۳} (حاصل رویدادهای محیطی مانند از دست دادن اعضای خانواده، شکست رابطه یا از دست دادن کار) است (بارلو^{۳۴}، و داراند^{۳۵}، ۲۰۰۹). این طبقه بندی (DSM-III) توسط انجمن روانپزشکی آمریکا جهت مجموعه ای از علائم اختلال خلق در سال ۲۰۰۰ به کار رفته است.

اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی یکی از اختلالات اضطرابی است و با ترس بارز و پایدار از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی مشخص می شود که در آن شخص با افراد ناآشنا و غریبه مواجه است یا ممکن است مورد کنجکاوی آنها قرار گیرد (واتسون^{۳۶} و فرند، ۱۹۶۹^{۳۷}؛ به نقل از مسیبی چنارین، اسماعیلی و فلسفی نژاد، ۱۳۸۹). منظور از اضطراب اجتماعی در این پژوهش، نمره ای است که آزمودنی از پرسشنامه ی اضطراب اجتماعی^{۳۸} که توسط واتسون و فرند (۱۹۶۹؛ ترجمه ی بهارلویی، ۱۳۷۷) ساخته شده، کسب می کند.

²⁷ Beck

²⁸ . Depression Short Questionnaire

²⁹ Steer

³⁰ Garbin

³¹ . endogenous depression.

³² reactive depression

³³ . exogenous

³⁴ . Barlow

³⁵ . Durand

³⁶ . Watson

³⁷ . Friend

³⁸ Social Anxiety Inventory

عوامل خطر ساز و پیش زمینه اضطراب اجتماعی

خلق و خوی هر انسان ویژگی منحصر به فردی است که هر کس هنگام تولد با خود دارد. به عبارت دیگر برخی خصوصیات و ویژگی های رفتاری در انسان وجود دارند که تا حدودی مستقل از اثرات محیطی، نحوه سازگاری او را با دیگران تعیین می کنند. خلق خو را میل ارثی تعریف کرده اند که به نحوه واکنش نشان دادن به وضعیت های سخت و مقابله با محدودیت های موجود اشاره دارد. متخصصین رشد، کودکان را از نظر خلق و خو از همان بدو تولد مورد مطالعه قرار دادند که حاصل این مطالعه تقسیم بندی کودکان به سه دسته از نظر نوع خلق و خو می باشد: دسته اول کودکان آسان، دسته دوم کودکان دشوار و دسته سوم، کودکان کژخو. کودکان آسان، سازگاری بیشتری نسبت به ناملایمات زندگی و محیط نشان می دهند، به اختلالات روانی کمتری مبتلا شده و به طور کلی از بهداشت روانی بالاتری برخوردارند به علاوه این که این ویژگی ارزش حفاظتی و مراقبتی در برابر بروز اضطراب و اختلالات مرتبط با آن را دارد. تقریباً ۶۰ درصد کودکان سنین پایین، خلق و خوی آسان دارند (لونی گان^{۳۹} و فیلیپس، ۲۰۱۰). در مقابل کودکان با خلق و خوی ناسازگار یا سخت در محیط زندگی خود برای کنار آمدن با اعضای خانواده، دوستان، همکلاسی ها و به طور کلی در ارتباط با دیگران مشکلات زیادی دارند. همچنین خلق و خوی دشوار با اختلالات برون ریزی همچون بی اعتنایی مقابله ای^{۴۰} اختلال سلوک^{۴۱} در ارتباط می باشد. تقریباً ۲۵ درصد کودکان، دارای این نوع خلق و خو بوده، در مقابل ناملایمات زندگی، به سختی واکنش نشان داده و توانایی سازگاری کمی از خود بروز می دهند. این نوع کودکان و نوجوانان معمولاً درگیر با منابع قدرت همچون والدین، مدیر و ناظم مدرسه بوده و پیوسته در حالت تخاصم و دشمنی با دیگران به سر می برند. آنها معتقدند که دیگران در کشان نکرده، حق و حقوق شان از طرف اطرافیان نادیده گرفته می شود. سومین دسته یعنی کودکان کژخو دارای ویژگی بد اخلاقی بوده معمولاً از تغییرات محیطی می هراسند و با گوشه گیری و سر در گریبان بردن، واکنش نشان می دهند. ویژگی کناره گیری از محیط، سبب می شود که آنها مستعد اختلالات درون ریزی همچون اختلالات اضطرابی به ویژه اضطراب اجتماعی، افسردگی و دیگر اختلالات مشابه باشند. این گروه که تقریباً ۱۵ درصد کل کودکان را تشکیل می دهند، معمولاً منفعل بوده و در برخورد با همسالان و بزرگسالان دیگر، رفتارهای حاکی از اعتماد به نفس پایین و عدم جرات ورزی از خود بروز می دهند. این افراد در دوران اولیه رشد، رفتارهای همراه با وحشت و ترس بیشتری در مقابل چهره های بیگانه از خود نشان داده در مقابل افراد و موقعیت های ناآشنا با شدت بیشتری واکنش نشان می دهند و به والدین خود چسبیده، پریشانی، سراسیمگی بروز داده، می خواهند که والدین شان کنار آنها بوده مراقبشان باشند. تقریباً ۱۵ تا ۲۰ درصد کودکان دو ساله از نظر رفتاری، بازداری نشان می دهند. تحقیقات موید این واقعیت است که چنین کودکانی بیشتر در معرض ابتلای به اختلالات اضطرابی به ویژه اضطراب اجتماعی هستند. به علاوه این که کناره گیری از جمع و افراد ناآشنا در صورتی که با رفتارهای مضطربانه مادر همراه شود، میزان بروز خطر اضطراب اجتماعی در کودکان را افزایش می دهد (لونی گان و فیلیپس، ۲۰۰۵).

چگونگی واکنش اطرافیان کودک به ویژه مادر، همراه نوع خلق و خوی کودک موضوع تحت بررسی تحقیقات متعدد بوده است. با وجود این که چندین مقاله به اثر رفتار والدین و اطرافیان بر نحوه بروز رفتارهای بازداری شده در جمع، از طرف کودکان تاکید دارند تاثیر خلق خوی کودک نیز از عوامل مهم در این رفتارها می باشد. خلق و خوی اولیه کودک خواه به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر رفتارهای اجتماعی و نوع تعامل او اثر دارد (بارمیش و کندال، ۲۰۰۵). رابطه خلق و خوی کودک و

39. Lonigan

40. oppositional defiant disorder

41. conduct disorder

تاثیر آن بر روابط اجتماعی، تحت تاثیر پسخوراند حاصل از اطرافیان مراقبت کننده از او، نیز می‌باشد. در صورتی که والدین به طور ناخودآگاه به تشویق این نوع خلق و خو پرداخته یا بیش از حد آن را منع کنند احتمال دوام و تشدید رفتارهای بازداری شده اجتماعی افزایش یافته، منجر به بروز اضطراب اجتماعی می‌گردد. در صورتی که والدین به کودک کمک کنند تا واکنش های تند و اجتماع ناپسند را متعادل ساخته، احتمال بروز واکنش های بازداری و اضطراب جمع را کاهش می دهند (سلیگمن^{۴۲} و الندیگ،^{۴۳} ۲۰۱۲).

به طور خلاصه در مورد نوع خلق و خوی کودک و بروز اضطراب اجتماعی باید گفت که تعامل دو طرفه ای بین آن دو وجود دارد. از یک طرف کودک با خلق و خوی ناسازگار در جمع همسالان خوب عمل نکرده و سبب بروز واکنش های همراه با تمسخر، خشونت، تحقیر و طرد از طرف آنها خواهد شد و متقابلاً رفتارهای همراه با طرد و خصومت دیگران نیز سبب تشدید خلق و خوی تند و ناسازگارانه کودک می‌گردد (ون روی^{۴۴} و همکاران، ۲۰۰۹).

تنیدگی

در سال‌های اخیر پژوهش‌های متعددی روی تنیدگی و تأثیر آن بر متغیرهای گوناگون انجام شده است و اصطلاح تنیدگی به صورت فزاینده‌ای در پژوهش‌های علوم رفتاری و سلامت مورد استفاده قرار گرفته است. مواجه شدن با حوادث تنیدگی‌زای زندگی می‌تواند وضع روانی، روابط اجتماعی و عملکرد تحصیلی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. تنیدگی (استرس) یک رابطه اختصاصی بین شخص و محیط است که به وسیله آن فشار ارزیابی شده از حد امکانات او فراتر رفته و سلامتی او را در معرض خطر قرار می‌دهد. در این تعریف تأکید می‌شود که تنیدگی اشاره دارد به یک رابطه فشارزا، بین شخص و محیط، وقتی فرد از کنار آمدن با این وضعیت ناتوان است (لازاروس^{۴۵} و فلکمن^{۴۶}، ۱۹۸۴؛ به نقل از کاپلان^{۴۷} و سادوک^{۴۸}، ۲۰۰۷).

همه تکنیک های مرتبط با مدیریت تنیدگی چهار مؤلفه مدیریت تنیدگی را مورد توجه قرار می‌دهند که آنتونی^{۴۹}، ارونسون^{۵۰} و اشنایدرمن^{۵۱} (۲۰۰۷؛ به نقل از تقوائی‌نیا، ۱۳۹۱) آن‌ها را به صورت زیر فهرست نموده‌اند:

- ۱- آگاهی: چگونه به تنیدگی واکنش نشان می‌دهیم.
- ۲- ارزیابی: آنچه در مورد تنیدگی فکر می‌کنیم.
- ۳- مقابله: آنچه در روابط با تنیدگی انجام می‌دهیم.
- ۴- منابع: آنچه به ما در مدیریت تنیدگی کمک می‌کند.

روش های مختلفی وجود دارد که شما می‌توانید با استفاده از آن‌ها به خودتان کمک کنید که در مقابل فشار روانی یا استرس پریشان نشوید،

۱- مثبت نگری

42. Seligman

43. Ollendick

44. Van Roy

45. Lazarus

46. Folkman

47. Kaplan

48. Sadock

49. Antoni

50. Ironson

51. Schneiderman

۲- یادگیری آرام سازی

۳- انجام فعالیت های بدنی

۴- گفتگو با یک مشاور یا روان شناس در مورد مشکلات موجود در زمینه روابط شخصی و مشکلات کاری یا تحصیلی و...

نشانه‌های تنیدگی

به طور کلی، تنیدگی به ادراک فرد از مطالبات و تغییرات اطلاق می‌شود. نظریه پردازان مختلف تعریف‌های متفاوتی از تنیدگی ارائه کرده‌اند. برای مثال هلمز^{۵۲} و راهه^{۵۳} (۱۹۶۷)؛ به نقل از گادزل^{۵۴}، استاکس^{۵۵} و استفنز^{۵۶} (۲۰۰۴) تنیدگی را به عنوان یک واقعه برانگیزاننده تعریف کرده‌اند. هلمز و راهه (۱۹۶۷)؛ به نقل از گادزلا، استاکس و استفنز (۲۰۰۴) تأکید کرده‌اند که تغییر در روابط فردی، حرفه، وضعیت مالی و غیره حتی زمانی که خوشایند باشند، تنیدگی را تلقی می‌شوند. سلیه (۱۹۷۶)؛ به نقل از گادزلا و همکاران، (۲۰۰۴) در تعریف تنیدگی بر چگونگی پاسخ فرد به واقعه برانگیزنده تأکید می‌کنند. کینگ^{۵۷} و همکاران (۱۹۸۷)؛ به نقل از تقوایی‌نیا، (۱۳۹۱) تنیدگی را به عنوان یک هیجان منفی و احساس تردید درباره مقابله تعریف می‌کنند. جونز^{۵۸} و کیمین^{۵۹} (۲۰۰۱) نیز تأکید می‌کنند که تنیدگی به عنوان یک هیجان منفی، به شک و تردید درباره مقابله فرد مربوط می‌شود. راسل^{۶۰} (۱۹۹۲)؛ به نقل از تقوایی‌نیا، (۱۳۹۱) خاطر نشان می‌سازد که این مفهوم از فشار روانی، با تعریف آن در حوزه مطالعاتی تنیدگی تحصیلی رابطه نزدیکی دارد.

نشانه‌های تنیدگی، پاسخ ارگانیزم به یک عامل تنش زا است (سلیه، ۱۹۳۰؛ به نقل از حافظی و همکاران، ۱۳۸۶). استونینگ^{۶۱} و رابکین^{۶۲} (۱۹۷۶)؛ به نقل از میکائلی منیع، (۱۳۸۹). نشانه‌های تنیدگی را چنین تعریف کرده‌اند: (پاسخ فرد به وقایع یا تغییراتی که با موقعیت اجتماعی او متضاد و مخالف است) این واکنش‌ها یک یا چند واکنش فیزیولوژیک، روانی، خانوادگی، رفتاری و... را در پی دارد که این واکنش‌ها فوراً یا با تأخیر بروز می‌کنند. بعضی از این پاسخ‌ها عبارتند از: فشارخون بالا، اختلال خواب، افسردگی، اضطراب، عدم تمایل جنسی و... که این‌ها از نشانه‌های تنیدگی می‌باشند. در این پژوهش منظور از نشانه‌های تنیدگی، نمره ای است که آزمودنی از پرسشنامه نشانه‌های تنیدگی^{۶۳} که توسط خراسانی (۱۳۷۷) ساخته شده، کسب می‌کند.

کمرویی

کمرویی هر چقدر که پدیده شایعی است به همان اندازه هم غیر شفاف است. کمرویی در میان آموزان خردسال شایع تر از بزرگسالان است. هر چند بسیاری از بزرگسالان که کمرو نیستند با برنامه ریزی بر کمرویی دوران کودکی خود غلبه کرده‌اند، اما کمرویی در میان بخش قابل ملاحظه ای از بزرگسالان نیز وجود دارد. کمرویی به روش‌های مختلفی تعریف شده است

⁵². Helmes

⁵³. Raheh

⁵⁴. Gadzella

⁵⁵. Stacks

⁵⁶. Stephens

⁵⁷. King

⁵⁸. Jones

⁵⁹. Kinman

⁶⁰. Russell

⁶¹. Stoeng

⁶². Rabcin

⁶³. Stress Syndrome Inventory

و بیشتر هم متعلق به یک مقوله ی خاص است. یکی از این مقوله ها، تجربه های ذهنی است که به شکل عصبانیت و دلهره نمود پیدا می کند (لیری^{۶۴}، ۱۹۸۱؛ به نقل از کیت، ۲۰۰۷).

احساس کمرویی یکی از بحث های مهم روان شناسی و روان پزشکی است که در حال حاضر مورد توجه پژوهشگران دنیا می باشد. جمع کثیری از روان شناسان و روان پزشکان کوشیده اند تجربه کمرویی را معنا کنند اما کمرویی اصطلاحی است که کمتر تعریف شده است (بیدل ۲۰۰۳؛ دارموس^{۶۵}، ۲۰۰۷؛ نقل از امیدوار، ۱۳۸۹). در این راستا رابین^{۶۶} (۱۹۹۰؛ به نقل از سواری و برنا، ۱۳۸۹).

کمرویی یعنی توجه فوق العاده به خود و ترس از مواجه شدن با دیگران، زیرا کمرویی نوعی ترس یا اضطراب اجتماعی است که در آن فرد از مواجه شدن با افراد ناآشنا و ارتباطات اجتماعی پرهیز دارد (جانس^{۶۷} و بریگس^{۶۸}، ۱۹۸۶؛ به نقل از افروز، ۱۳۷۴). چک^{۶۹} و باس^{۷۰} (۱۹۸۱؛ به نقل از غبائی زاده، ۱۳۹۲) معتقد هستند که کمرویی، یک احساس هیجانی رنج آور و ترس از موقعیت های اجتماعی است. در این پژوهش منظور از کمرویی، نمره ای است که آزمودنی از مقیاس بازبینی شده کمرویی^{۷۱} که توسط چیک-بریگز^{۷۲} (۱۹۹۰؛ به نقل از کرویز^{۷۳}، ۲۰۰۵؛ ترجمه رجبی و عباسی، ۱۳۸۹) ساخته شده، کسب می کند.

پیشینه تحقیق

جلالی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی رابطه میان کمرویی، عزت نفس، خودکارآمدی و جرات ورزی با افسردگی پرداخت و یافته های تحقیق نشان دادند که بین عزت نفس، خودکارآمدی و جرات ورزی با افسردگی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد، ولی کمرویی با افسردگی رابطه مثبت و معنی داری دارد. به علاوه کمرویی بهترین پیش بینی کننده افسردگی دانشجویان بود.

دهداری و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت تنیدگی، اضطراب و افسردگی دانشجویان علوم پزشکی ایران به این نتیجه دست یافتند که داشتن معنا در زندگی می تواند بر کاهش میزان اضطراب، افسردگی و تنیدگی دانشجویان تاثیر داشته باشد. از دیگر نتایج این پژوهش این بود که افرادی که درک درستی از معنای زندگی ندارند بیشتر از تنیدگی و اضطراب در طول زندگی برخوردارند و به تبع آن بیشتر از مشکلات روانی از جمله افسردگی رنج می برند.

مرتضوی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل موثر بر افسردگی، استرس درک شده، حمایت اجتماعی درک شده و اضطراب و ارتباط میان آن ها در دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به این نتیجه دست

⁶⁴ . Leary

⁶⁵ . Daramos

⁶⁶ Rabin

⁶⁷ . Janes

⁶⁸ . Briggs

⁶⁹ Cheek

⁷⁰ Buss

⁷¹ . Revised Shyness Scale

⁷² . Cheek-Briggs

⁷³ . Crozier

یافتند که نیمی از دانشجویان دچار درجاتی از افسردگی هستند. همچنین نتایج پژوهش آنها نشان داد که بین اضطراب دانشجویان و استرس آنها با افسردگی رابطه مثبت وجود دارد.

شری^{۷۴}، گاتریو^{۷۵}، ماشکواش^{۷۶} و آلن^{۷۷} (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای بر روی ۲۱۸ دانشجویان نشان دادند که کمرویی، کمال‌گرایی و خودانتقادی (به عنوان مثال، واکنش‌های منفی به شکست وارد شده، شک و تردید در مورد توانایی‌های خود، و سرزنش شدید خود) نشان دهنده یک عامل آسیب‌پذیری برای نشانه‌های افسردگی و اضطراب است.

لیتل^{۷۸}، ولش^{۷۹}، دارلینگ^{۸۰} و هولمز^{۸۱} (۲۰۱۱) تعامل جنسی و کمرویی را با نشانه‌های افسردگی در میان ۲۰۹ زوج بررسی کردند و آن‌ها نشان دادند که کمرویی پیش‌بین نشانه‌های افسردگی در میان زوج‌ها است. همچنین، تمایلات جنسی تعدیل-کننده رابطه بین کمرویی و نشانه‌های افسردگی است.

دانکلی^{۸۲} (۲۰۰۹) ۸۶ نمونه بالینی را در مدت چهار سال با هدف بررسی رابطه اضطراب اجتماعی و روان رنجورخویی با اختلال‌های روانی بررسی کرد و دریافت که در طی این مدت اضطراب اجتماعی پیش‌بینی کننده قوی نشانه‌های اختلالات روانی است.

روش پژوهش

جامعه‌ی آماری این پژوهش را، تمام دانشجویان کارشناسی زن و مرد دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهد که بر اساس استعلام تعداد آنها ۱۰۰۰ نفر می‌باشد. از تعداد کل دانشجویان دانشگاه ۴۰٪ (۴۰۰ نفر) را دانشجویان مرد و ۶۰٪ (۶۰۰ نفر) را دانشجویان زن تشکیل می‌دهند. شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل ۱۵۰ نفر از دانشجویان زن و مرد می‌باشند که به صورت در دسترس از میان دانشجویان دانشگاه پیام نور انتخاب شدند. در این پژوهش، به‌منظور گردآوری اطلاعات و داده‌ها ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفتند:

۱- پرسشنامه فرم کوتاه، افسردگی بک (BDI-13).

به‌منظور تسهیل استفاده از این تست در سطح عمومی، بک شکل کوتاه و ساده‌ای از آن را برای خودسنجی فراهم کرده است.

مزیت عمده این فرم کوتاه این است که به جای ده دقیقه، زمانی در حدود

پنج دقیقه وقت می‌گیرد. در این فرم ۱۳ ماده‌ای چندین گروه جمله وجود دارد که هر جمله بیانگر حالتی در فرد است و فرد باید جمله‌ای را که بهتر از همه طرز احساس او را در آن لحظه می‌رساند انتخاب کند. در این فرم، برخلاف فرم اصلی، ترتیب مواد در هر مقوله از لحاظ درجه وخامت افسردگی به صورت متنازل است. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب (۰) و (۳۹) است و تفسیر آن به این ترتیب است ۰ تا ۳: هیچ یا کمترین حد، ۵ تا ۷: خفیف، ۸ تا ۱۵: متوسط و ۱۶ به بالا: وخیم. نمره بیشتر در این پرسشنامه نشان دهنده افسردگی بیشتر می‌باشد و برعکس (اسکاگین^{۸۳} و همکاران، ۲۰۰۶).

⁷⁴. Sherry

⁷⁵. Gautreau

⁷⁶. Mushquash

⁷⁷. Allen

⁷⁸. Little

⁷⁹. Welsh

⁸⁰. Darling

⁸¹. Holmes

⁸². Dunkly

⁸³. Scogin

در مورد روایی پرسشنامه افسردگی بک نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. میانگین همبستگی پرسش‌نامه افسردگی بک با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون (HRSD)، مقیاس خودسنجی زونگ، مقیاس افسردگی MMPI، مقیاس صفات عاطفی چندگانه افسردگی و SCL-90، بیش از ۰/۶۰ است. اسکندی (۱۳۹۴). در داخل کشور نیز پژوهش‌های مختلفی انجام گرفته است که به اندازه‌گیری ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار پرداخته‌اند.

۲- مقیاس کمروبی چیک-بریگز (RSS).

در این مقاله برای اندازه‌گیری میزان کمروبی از مقیاس بازبینی شده ۱۴ ماده ای چیک-بریگز (۱۹۹۰؛ به نقل از کروریز^{۸۴}، ۲۰۰۵) با هدف بررسی میزان کمروبی افراد در ابعاد مختلف (کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس، پریشانی و دوری‌گزینی اجتماعی، گستره کمروبی در ارتباط با افراد ناآشنا)، استفاده شد. طیف نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۵) می‌باشد. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات شماره ۶، ۹، و ۱۲ معکوس می‌باشد. بیشترین و کمترین نمره فرد در این مقیاس به ترتیب (۱۴) و (۷۰) می‌باشد. نمره بالا در این مقیاس بیانگر میزان بالاتر کمروبی و خجالتی بودن آزمودنی است و بر عکس (رجبی و عباسی، ۱۳۸۹).

به‌منظور تعیین روایی این مقیاس، رجبی و عباسی (۱۳۸۹) ضریب روایی افتراقی بین این مقیاس و مقیاس عزت نفس روزنبرگ را در کل نمونه پژوهش خود ۰/۲۳- و در سطح ۰/۰۰۲ معنادار گزارش کردند. به علاوه، نتایج تحلیل عامل اکتشافی سه عامل کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس، پریشانی و دوری‌گزینی اجتماعی، و گستره کمروبی در ارتباط با افراد ناآشنا را نشان داد. همچنین، تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که هر دو الگوی یک عاملی و دو عاملی با دو اصلاح، برازنده داده‌ها هستند و مدل سه عاملی نسبت به مدل‌های یک و دو عاملی بهترین، با صرفه‌ترین و برازنده‌ترین الگوی داده‌ها است.

۳- پرسشنامه نشانگان تنیدگی (SSI).

پرسشنامه نشانگان تنیدگی توسط خراسانی (۱۳۷۷) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۵۰ ماده می‌باشد و شیوه نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت شش‌درجه ای (از خیلی زیاد: نمره ۱ تا اصلاً: نمره ۶) است. کمترین و بیشترین نمره فرد در این پرسشنامه به ترتیب (۵۰) و (۳۰۰) می‌باشد.

خراسانی (۱۳۷۷) به‌منظور تعیین روایی این پرسشنامه از روش روایی صوری و اعتبار ملاکی همزمان استفاده کرد. روایی صوری این ابزار توسط ۴ روان‌شناس و روانپزشک مورد تایید قرار گرفت. روایی ملاکی همزمان نیز ۰/۶۰ به دست آورد. همچنین دهداری و همکاران (۱۳۹۲) اعتبار سازه پرسشنامه ادراک انصاف را با استفاده از مقیاس رضایت زناشویی انریچ در سطح معناداری $p < ۰/۰۰۰۱$ به میزان ۰/۶۶ گزارش کرده است.

ادیب زاده (۱۳۸۳) در پژوهشی پایایی این مقیاس را به شیوه روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آورد که پایایی بالایی محسوب می‌شود. خسرو شاهی و خانجانی (۱۳۹۰) نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه نشانگان تنیدگی از روش بازآزمایی در فواصل زمانی دو هفته، ضریب ۰/۷۳ را گزارش کرد که از نظر آماری مطلوب است. در پژوهش حاضر ضرایب پایایی برای پرسشنامه نشانگان تنیدگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این پرسشنامه می‌باشد.

⁸⁴. Crozier

۴- پرسشنامه اضطراب اجتماعی^{۸۵} (SAI).

این پرسشنامه توسط واتسون و فرند (۱۹۶۹) به منظور تشخیص و ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شد و در ایران برای اولین بار توسط بهارلویی (۱۳۷۷) ترجمه شد. این پرسشنامه دارای ۵۰ گویه می‌باشد. پیوستار پاسخ‌ها بر پایه طیف «درست» و «نادرست» مشخص گردیده و نمره‌های صفر و یک به هر پاسخ اختصاص یافته است. در پرسشنامه مذکور ۳۲ ماده پاسخ مثبت و ۲۶ ماده پاسخ منفی دارند و نمره‌های بالاتر در آن، نشانه اضطراب اجتماعی بیشتر است. در پژوهش‌های زیادی اعتبار پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند مورد بررسی قرار گرفته است. واتسون و فرند (۱۹۶۹) اعتبار این پرسشنامه را به روش اعتباریابی ملاکی همزمان ۰/۶۰ به دست آوردند. همچنین در ایران بهارلویی (۱۳۷۷) اعتبار این پرسشنامه را از طریق روش اعتباریابی سازه ای ۰/۷۵ گزارش کرده است.

یافته‌های پژوهش

در این بخش یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است. جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌ها را در متغیرهای افسردگی، کمروبی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی را برای دانشجویان در پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

شاخص‌های آماری متغیر	میانگین	معیار انحراف	نمره حداقل	نمره حداکثر
افسردگی	۲۰/۳۸	۴/۹۰	۷	۳۱
کمروبی	۳۴/۰۲	۵/۴۴	۱۶	۴۶
اضطراب اجتماعی	۶۴/۱۵	۸/۱۶	۳۵	۸۴
نشانگان تنیدگی	۱۴۵/۴۶	۱۵/۶۵	۹۶	۱۷۹

همانطوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش، به ترتیب در متغیرهای افسردگی ۲۰/۳۸ و ۴/۹۰، کمروبی ۳۴/۰۲ و ۵/۴۴، اضطراب اجتماعی ۶۴/۱۵ و ۸/۱۶ و در نشانگان تنیدگی ۱۴۵/۴۶ و ۱۵/۶۵ می‌باشد.

۲- یافته‌های مرتبط به فرضیه‌های پژوهش

الف) یافته‌های مربوط به روابط ساده

فرضیه‌های این پژوهش براساس روابط ساده و چندگانه بین متغیرهای مورد مطالعه بنا نهاده شده‌اند که در ادامه تحلیل‌های مربوط به آن‌ها ارائه شده است. فرضیه‌های ۱ تا ۳ به ارتباط ساده بین متغیرهای مستقل (کمروبی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی) و افسردگی اشاره داشته که برای بررسی این رابطه‌ها از روش همبستگی پیرسون استفاده شده است.

فرضیه‌ها

فرضیه ۱: بین کمروبی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه مثبت وجود دارد.

⁸⁵. Social Anxiety Inventory (SAI)

فرضیه ۲: بین اضطراب اجتماعی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه مثبت وجود دارد.
فرضیه ۳: بین نشانگان تنیدگی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه مثبت وجود دارد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها		۱	۲	۳	۴
۱	افسردگی	۱			
۲	کمروبی	۰/۴۶۷**	۱		
۳	اضطراب اجتماعی	۰/۳۵۳**	۰/۳۴۷**	۱	
۴	نشانگان تنیدگی	۰/۲۹۱**	۰/۲۱۵**	۰/۳۴۱**	۱

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$

مندرجات جدول ۲، نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی به دست آمده از رابطه متغیرهای کمروبی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی، همگی در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار هستند (سطوح معنی‌داری برای ضرایب با علامت $* \leq 0.05$ و $** \leq 0.01$ در جدول آمده است). بنابراین اول تا سوم مورد تأیید قرار گرفتند.

ب) یافته‌های مربوط به روابط چندگانه

فرضیه ۴: بین کمروبی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه معنی‌دار وجود دارد.
برای بررسی این فرضیه، از روش تحلیل رگرسیون به دو صورت ورود همزمان (Enter) و گام به گام (Stepwise) بهره‌برده‌ایم. جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه کمروبی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی را به روش ورود همزمان (Enter) نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون بین متغیرهای پیش‌بین با افسردگی به روش همزمان

مقدار ثابت (a)	ضرایب رگرسیون (β) و (B)			نسبت F احتمال P	RS	MR	شاخص آماری متغیرهای پیش‌بین
	۱	۲	۳				
-۴/۶۴۸	B	۰/۰۴۸	۰/۱۰۳	۰/۳۳۸	F= ۱۸/۹۲۴	۰/۲۸۰	۰/۵۲۹
	β	۰/۱۵۲	۰/۱۷۱	۰/۳۷۵	p= ۰/۰۰۱		
	t						

	P	۲/۰۲۶ ۰/۰۴۵	۲/۱۷۹ ۰/۰۳۱	۴/۹۸۳ ۰/۰۰۱				۳- نشانگان تنیدگی
--	---	----------------	----------------	----------------	--	--	--	-------------------

مطابق با اطلاعات مندرج در جدول ۳، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای کمرویی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی برابر $MR=0/529$ و $RS=0/280$ است که در سطح $p < 0/01$ معنی دار است. به عبارتی دیگر $0/28$ واریانس مربوط به افسردگی به وسیله‌ی متغیرهای پیش بین تبیین می‌شود.

جدول ۴ نیز نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام به گام (Stepwise) متغیرهای کمرویی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش‌بین با افسردگی به روش گام به گام

مقدار ثابت (a)	ضرایب رگرسیون (β) و (B)	نسبت F احتمال P	RS	MR	شاخص آماری	
					متغیرهای پیش‌بین	
			۳	۲	۱	
۶/۰۵۶	B β t P	F= ۴۱/۳۶۵ p= ۰/۰۰۱	۰/۲۱۸	۰/۴۶۷	۰/۴۲۱ ۰/۴۶۷ ۶/۴۳۲ ۰/۰۰۱	۱- کمرویی
۰/۰۰۴	B β t P	F= ۲۵/۷۸۸ p= ۰/۰۰۱	۰/۲۶۰	۰/۵۱۰	۰/۱۳۰ ۰/۳۹۲ ۲/۸۶۳ ۰/۰۰۵ ۰/۳۵۳ ۰/۳۹۲ ۵/۱۸۲ ۰/۰۰۱	۲- اضطراب اجتماعی
-۴/۶۴۸	B β t P	F= ۱۸/۹۲۴ p= ۰/۰۰۱	۰/۲۸۰	۰/۵۲۹	۰/۰۴۸ ۰/۱۵۲ ۲/۰۲۶ ۰/۰۴۵ ۰/۱۰۳ ۰/۱۷۱ ۲/۱۷۹ ۰/۰۳۱ ۰/۳۳۸ ۰/۳۷۵ ۴/۹۸۳ ۰/۰۰۱	۳- نشانگان تنیدگی

مطابق با اطلاعات مندرج در جدول ۴، همه متغیرهای مستقل، پیش‌بین افسردگی می‌باشند به همین علت در این معادله رگرسیونی هیچکدام از آنها حذف نشدند. ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای کمرویی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی برابر با $MR=0/529$ و $RS=0/280$ است که در سطح $P < 0/01$ معنی دار است. به عبارتی

۰/۲۸ واریانس مربوط به افسردگی شرکت‌کنندگان در پژوهش به وسیله‌ی متغیرهای پیش بین مذکور تبیین می‌شود. همانطور که مشاهده می‌شود کمرویی با ضریب $\beta=0/467$ ، اضطراب اجتماعی با ضریب $\beta=0/217$ ، و نشانگان تنیدگی با نیز تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول: بین کمرویی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه مثبت وجود دارد. با توجه به یافته‌های جدول ۲ در فصل چهارم، بین کمرویی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. بر این اساس فرضیه نخست پژوهش حاضر تأیید می‌شود. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه به طور کلی با نتایج حاصل از پژوهش‌های شری و همکاران (۲۰۱۴)، لیتل و همکاران (۲۰۱۱)، واتسون و همکاران (۲۰۰۸)، لیززیک و همکاران (۲۰۰۴)، کوکس و همکاران (۲۰۰۰)، جلالی (۱۳۹۳)، رشیدی (۱۳۸۶) و بشارت (۱۳۸۴) مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که کمرویی یکی از جدی‌ترین مشکلات نوجوانان و جوانان می‌باشد. نوجوان کمرو هرچند که برای دیگران رنجشی را ایجاد نمی‌کند ولی ممکن است به علت رنج ناشی از احساس نادانی و بی‌کفایتی در خود، جزء ناشادترین افراد باشد و پیوسته به دنیای دورنی خویش پناه برد و خطرناکترین و مساعدترین وضع را برای ابتلا به بیماری‌های روانی شدید مانند افسردگی خواهند داشت و هر چند که همه افراد کمرو و منزوی به بیماری روانی دچار نمی‌شوند، لکن تعدادی از آنها قربانی این دسته از بیماری‌ها خواهند شد (واتسون و همکاران، ۲۰۰۸).

فرضیه دوم: بین اضطراب اجتماعی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه مثبت وجود دارد. با توجه به یافته‌های جدول ۲ در فصل چهارم، بین اضطراب اجتماعی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌شود. نتایج حاصل از بررسی این فرضیه به طور کلی با نتایج پژوهش‌های ادانکلی (۲۰۰۹)، هریس و همکاران (۲۰۰۸)، پاورز و همکاران (۲۰۰۴)، دهداری و همکاران (۱۳۹۲)، مرتضوی و همکاران (۱۳۹۲)، عبدالمحمدی (۱۳۸۹) و بخشی سورشجانی (۱۳۸۸) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای اضطراب اجتماعی در مواجهه با دیگران به سرعت مضطرب و نگران می‌شوند، تعادل روان‌شناختی و کارآمدی خود را از دست می‌دهند و احساس ناامیدی و درماندگی می‌کنند که این حالات به مرور زمان می‌تواند زمینه ساز جدایی از دیگران شده و مسبب مشکلات روانی از جمله افسردگی را در آنها شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که افراد مضطرب در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی از راهبردهای منفعلانه از قبیل اجتناب، خود ملامتگری، تفکر آزمندانه و همچنین شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی بین‌فردی از قبیل واکنش‌های خصمانه و تخلیه هیجانی (برون‌ریزی هیجان‌های منفی) استفاده می‌کنند، لذا سطوح بالاتر اضطراب اجتماعی به طور فزاینده‌ای خطر تجربه عواطف منفی و افسردگی را تشدید می‌کند (کاردام^{۸۶} و کراپیت^{۸۷}، ۲۰۰۱؛ به نقل از کرمی، ۱۳۸۸).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌تواند بیان کرد که اضطراب اجتماعی، علت بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات روانی است. به عبارت دیگر افراد دارای اضطراب اجتماعی بالا غالباً رفتارشان را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. برای این افراد، اضطراب یک

⁸⁶. Kardam

⁸⁷. krapyt

ویژگی محسوب می شود و یک حالت موقتی و گذرا نیست، موقعیت هایی که سبب ارزیابی آنها توسط دیگران می شود به موقعیت های اضطراب زا معروفند که از جمله این موقعیت ها محیط تحصیلی می باشد. وارتر^{۸۸}، کلین^{۸۹} و فیشر^{۹۰} (۲۰۰۳) بیان می دارند فراگیری که اضطراب اجتماعی دارند به طور معمول از موقعیت هایی شامل گفتگوی خودانگیزانه انجام عملی در مقابل دیگران، سخن گفتن در جلوی دیگران و دعوت کردن از دیگران برای باهم بودن می ترسند و از آن اجتناب می ورزند.

فرضیه سوم: بین نشانگان تنیدگی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه مثبت وجود دارد. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه به طور کلی با نتایج حاصل از پژوهش های واتسون و همکاران (۲۰۰۸)، دوران و همکاران (۲۰۰۶)، دهداری و همکاران (۱۳۹۲)، مرتضوی و همکاران (۱۳۹۲)، حسونند (۱۳۹۱)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۱)، بهادری و خانجانی (۱۳۹۰) و نوری و همکاران (۱۳۸۵) همسو می باشد.

در تبیین این یافته می توان بیان کرد که امروزه نقش تنیدگی از حد یک عامل شناخته شده در سبب شناسی تعدادی از بیماری های روانی بسیار فراتر رفته و به عنوان یکی از عوامل پیدایش اختلال های روانی و حتی بیماری های جسمی مورد بحث است.

فرضیه چهارم: بین کمروبی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان هفتگل رابطه چندگانه معنی دار وجود دارد.

همانطور که در فصل چهارم، جدول (۴-۳) مشاهده شد. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه و با روش ورود همزمان، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای کمروبی، اضطراب اجتماعی و نشانگان تنیدگی با افسردگی برابر با $MR = 0/529$ و ضریب تعیین $RS = 0/280$ می باشد. با توجه به ضریب تعیین به دست آمده، مشخص می شود که ۲۸ درصد واریانس متغیر افسردگی توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین است. همچنین طبق نتایج جدول ۴ حاصل از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام، از میان متغیرهای پیش بین، به ترتیب کمروبی، اضطراب و نشانگان تنیدگی پیش بینی کننده های قوی برای افسردگی هستند و روی هم رفته ۲۸ درصد از واریانس متغیر افسردگی را تبیین می کنند. بنابراین فرضیه چهارم پژوهش حاضر نیز تأیید می شود. در تبیین این یافته می توان بیان کرد با توجه یافته های این پژوهش بدیهی است که دانشجویان کمرو با توجه به ویژگی هایی از جمله خجالتی بودن کمتر با دیگران ارتباط برقرار کرده و مرادده می کنند از طرف دیگر، با توجه به نظریه به پیشینه نظری و پژوهشی این افراد خود را شایسته و کارا تصور نمی کنند و در دانشگاه نمی توانند خود را آن طور که هستند نشان دهند و این احتمالاً سبب می گردد که این افراد به مرور زمان شکست های پی در پی تحصیلی و ناکامی را تجربه کنند و در روحیه آنها تأثیر منفی بگذارد و به مرور دچار بیماری های روانی مانند افسردگی شود.

⁸⁸. Warter

⁸⁹. Kelin

⁹⁰. Fisher

پیشنهاد های کاربردی

- ۱- با توجه به پیامدهای افسردگی در محیطهای تحصیلی و تأثیر منفی آن بر سلامت دانشجویان و روابط بین فردی آن ها، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های کاهش افسردگی در دانشگاه های کشور در اولویت قرار گیرد.
- ۲- پیشنهاد می‌شود جلساتی با حضور صاحب نظران، مشاوران و روان‌شناسان با هدف نقش و تأثیر کمرویی دانشجویان، اضطراب و تنیدگی آنها در فرایند شکل گیری افسردگی دانشجویان برگزار شود.
- ۳- با توجه به نتایج پژوهش حاضر، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت شناسایی عواملی که موجب کاهش افسردگی دانشجویان و تلاش در جهت رفع آن پیشنهاد می‌شود.
- ۴- تهیه و تنظیم بروشورهای آموزشی در دانشگاه و نهادهای فرهنگی اجتماعی در زمینه ی علایم و نشانه های افسردگی و راه های پیش گیری از آن.
- ۵- به اساتید توصیه می‌شود که با ایجاد جو مثبت کلاسی و روابط صمیمانه با دانشجویان، موجبات کاهش کمرویی، اضطراب اجتماعی و تنیدگی را در دانشجویان فراهم کنند تا از این طریق کمتر دچار مشکلات روانی از جمله افسردگی شوند.
- ۶- برگزاری کنفرانس ها و سمینارهایی و ارائه راهکارهایی برای جلوگیری از افسردگی دانشجویان.
- ۷- با توجه به نتایج پژوهش و پژوهش‌های مشابه دیگر به مدیران و مسئولان، پیشنهاد می‌شود که سعی کنند عواملی مانند کمرویی، اضطراب اجتماعی و تنیدگی را که در شکل‌گیری افسردگی نقش دارند را در نظر بگیرند تا دانشجویان در شرایط بهتری قرار گیرند و این امر، زمینه را برای بهبود عملکرد تحصیلی آنها فراهم کند.

منابع

۱. اتکینسون، ریتال، اتکینسون، ریچارد سی، اسمیت، ادواردال، بلم، داریل ج و تولن-هوکسما سوزان (۲۰۰۰). زمینه روانشناسی هیلگارد (ویراست سیزدهم). ترجمه براهنی، محمدتقی؛ بیرشک، بهروز؛ مهرداد بیک، رضا؛ زمانی، سعید؛ شاملو، مهرناز؛ شهر آرای و کریمی، یوسف (۱۳۸۴). تهران: انتشارات رشد.
۲. ادیب‌راد، نادر (۱۳۸۳). بررسی تأثیر دو روش آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس و آموزش هوش هیجانی در نشانگان استرس زنان شاغل در حرفه خدمات پرستاری و راههای مقابله با آن، رساله‌دکتری رشته مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
۳. ازخوش، مهدی (۱۳۸۷). کاربرد آزمون‌های روانی و تشخیص بالینی. تهران: انتشارات روان.
۴. آلیری، کارل، دانیال؛ هیمن، ایرود ریچارد و جانگسما، ایرود، آرتو (۲۰۰۰). راهنمای گام به گام درمان مشکلات زناشویی، طرح‌های مدون زوج درمانی. ترجمه‌ی کیمیایی، علی و قربان نژاد، زهرا (۱۳۸۷). تهران: انتشارات رشد.
۵. آمن، دانیال جی و روث، لیزا سی (۲۰۰۳). درمان اضطراب و افسردگی. ترجمه‌ی فهامی، محمد باقر؛ کارش نیا، سید محمد و خدا پناهی، محمد کریم (۱۳۸۸). تهران: مرکز چاپ و انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
۶. نوری، ر؛ کلیشادی، ر؛ ضیاء‌الدینی، ح. (۱۳۸۹). بررسی استرس‌های شایع دانش‌آموزان تهران. مجله دانشکده اصفهان : پزشکی اصفهان، ۲۸(۱۰۵): ۱۲۳-۱۳۴.
7. Agolla, J. E. , & Ongori, H. (2009). An assessment of academic stress among undergraduates students: *The case of university of Botsvana. Education Research and Review*, 4, 63-70.
8. Alfano, C. A. , Beidel, D. C. , & Turner, S. M. (2002). Cognition in childhood anxiety: conceptual, methodological, and developmental issues. *J Clin Psychol Rev*, 22:1209-38.
9. Andrews, P. W. (2007). *The functional desing of depressions influence on attachmen: Aperliminary test of alternative*.
10. Barlow, D. , & Durand. V. (2009). *Abnormal Psychology* (3rd Ed). Canadac. Wardsworth Group.
11. Cheek, J. M. , & Buss, A. H. (2006). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(18): 330-339.
12. Cobham, V. E. (2012). Do social anxious children need clinical treatment? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3): 465-476.
13. Doyle, C. E. (2003). *Work and Organizational psychology an introduction attitude*. By Psychology press.
14. Essau, C. A; Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of specific phobia in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29:221-231.
15. Heiser, N. A. , Turner, S. (2003). Shyness: Relationship to social phobia and other psychiatric disorders. *Behaveor Resercc Therap*, 22:(41): 209-21.
16. Marshall, S. W. , Chapman, D. , & Lando, J. (2005). The role of public health in mental healthPromotion morbidity and mortality weekly report. Sep 2/2005 www. Find article. Com.

17. Rubin, K. H. , Coplan. , & Robert. J. (2010). The Development of Shyness and Social Withdrawal Publications. 336 : (ED512326).
18. Watson, R. , Deary, I. , Thapson, D. , & Li. , G. (2008). Astudy of stress and barnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. International jornal of nursing studies, 45:(10):1534-1542.
19. Zimbardo, P. G. (2000). The Shy Child: A Parent's Guide to Preventing and Overcoming Shyness from Infancy to Adulthood. New York: McGraw-Hill.