

بررسی رابطه بین سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود در میان دانشجویان دانشگاه تبریز

قاسم محمدیاری^۱، فاطمه پور شریف^۲

^۱استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۲کارشناسی ارشد تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، دانشگاه پیام نور، ایران

نویسنده مسئول:

قاسم محمدیاری

شماره ۲۴ / تابستان ۱۴۰۰ / ص ۷۸-۸۵
مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود در میان دانشجویان دانشگاه تبریز صورت پذیرفت، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز به تعداد ۱۸۲۲۲ نفر بود، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای متناسب با حجم تعداد ۳۸۶ نفر به عنوان نمونه با استفاده از جدول مورگان جهت مطالعه انتخاب شدند، روش تحقیق پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. ابزار گردآوری داده های پژوهش پرسشنامه استاندارد ابراز وجود (گمبریل و ریچی، ۱۹۷۵)، اضطراب اجتماعی (واتسون و فرند، ۱۹۶۹) و سلامت معنوی (پولوتزین و الیسون، ۱۹۸۲) بود. تجزیه و تحلیل داده های با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم افزار آماری SPSS صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی ابراز وجود رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، همچنین مشخص شد که بین اضطراب اجتماعی با ابراز وجود رابطه منفی و معنی داری وجود دارد، در نهایت مشخص سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی می توانند به طور معنی داری ابراز وجود دانشجویان را پیش بینی کنند. در نتیجه از جمله عواملی که می تواند در راستای ابراز وجود دانشجویان مورد توجه قرار گیرد سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی می باشد.

کلیدواژگان: سلامت معنوی، اضطراب اجتماعی، ابراز وجود، دانشجویان، دانشگاه تبریز.

مقدمه

در آغاز سده بیست و یکم دگرگونی های سریع، گسترده و پیچیده ی علوم، فنون، و حتی فرهنگ و انتقال آنها از راه شبکه های ارتباطی، ابعاد گوناگون زیست اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی انسان را تحت تاثیر قرار داده و او را با نیاز ها، شرایط و مشکلات پیچیده و پر کنش و واکنش جدیدی روبرو ساخته است. با نگرش به این شرایط و از آنجا که نوجوانان و جوانان در این دوران در راستای جست و جو و گزینش های فراوان (رشته تحصیلی، شغل و مانند این ها) حرکت می کنند پس بیش از دیگران با این دگرگونی ها روبرو می شوند و به تواناییها و مهارت های ویژه ای همچون ابراز وجود نیاز خواهند داشت (دانشپور، ۱۳۹۶؛ اسپچیز و همکاران، ۲۰۰۹). فرهنگ واژگان ابراز وجود را "گرایش به ابرازمندی نشان دهنده ی اعتماد یا بی باکانه، بدون نیاز به مدرک یا سند" تعریف می کند (معتدیان، ۱۳۹۵). ابراز وجود را گرفتن حق خود و ابراز افکار و احساسات به نحوی مناسب و مستقیم می دانند به گونه ای که در همان حال به حقوق دیگران احترام گذاشته شود (جان بن و همکاران، ۲۰۲۰). ابراز وجود انواع گوناگونی دارد و به گونه های مختلف دسته بندی شده است. برای نمونه کلی و همکاران (۱۹۷۸) ابراز وجود را مقابله ای و تحسینی می دانند. ابراز وجود مقابله ای توانایی روبروایی با دیگران و قاطعانه برخورد کردن با آن ها و ابراز وجود تحسینی ظرفیتی برای بیان احساسات مهرآمیز نسبت به دیگران است (ساداتیان، ۱۳۹۵). روبرویی با فشار روانی، تلاش هایی رفتاری و شناختی است برای اداره خواست هایی بیرونی یا درونی که از سوی فرد تهدید کننده یا آسیب زننده تلقی می شود (فقیهی، ۱۳۹۹). شیوه ی روبرویی با فشارهای روانی می تواند به صورت سبک روبرویی مساله دار، هیجان مدار، یا پرهیزی باشد (الهان و همکاران، ۲۰۱۶).

متغیرهای فراوانی با ابراز وجود و روبرویی با فشار روانی هم بسته اند که از جمله آن ها می توان به سلامت معنوی اشاره کرد (شارور^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در طول دهه ها، سلامتی بر اساس ابعاد خاصی (سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی) تحلیل شده بود. پیشنهاد گنجاندن سلامت معنوی در مفهوم سلامت، از سوی پژوهشگران، یک بعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب نظران درگیر در امر سلامت قرار داد. حدود سه دهه پیش، سازمان بهداشت جهانی با این بحث مواجه شد که آیا بعد معنوی باید در تعریف سلامت، علاوه بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی گنجانده شود؟ چندسال بعد، بعد معنوی در یک مجله مهم که به ارتقاء سلامت اختصاص داشت گنجانده شد (ترنجی، ۱۳۹۶).

برخی صاحب نظران معتقدند توجه جدی به این بعد بسیار ضروری است چرا که مهم ترین بعد وجودی در بیشتر از یک سوم مردم است و به عنوان نیروی قوی در مرکز زندگی آنها قرار گرفته است و به سلامتی، احساس خوب داشتن و بهبودی پیوند خورده است. بدین ترتیب سلامت معنوی را می توان حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با قدرت متعالی تعریف کرد (آتشین و رضمانی، ۱۳۹۷). مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی تواند عملکرد درستی داشته باشد و در نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود (بروکر و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات جدید نشان داده است که معنویت نقش زیادی بر سلامت و بهداشت روانی و جسمی افراد دارند و به عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می آید. معنویت توانایی مقابله بیمار را با وقوع یک بیماری بالا برده است و سرعت بهبودی را افزایش می دهد. تحقیقات متعددی در حمایت از این قضیه وجود دارد که سلامت معنوی می تواند کارکرد روانی و سازگاری را تقویت کند. همبستگی های معنادار بین سلامت معنوی و متغیرهای از قبیل افسردگی، عزت نفس، رضایت از زندگی، ابراز وجود، آشفستگی خلق و اضطراب گزارش شده است (چاوشیان، ۱۳۹۸).

از طرفی یکی از مهم ترین اختلالات روانشناختی، اضطراب اجتماعی است. اضطراب اجتماعی ترس آشکار و پیوسته از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی است و از این باور فرد ناشی می شود که او در این موقعیت ها به طرز خجالت آور یا تحقیر آمیزی رفتار خواهد کرد (گیل و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال اضطرابی، سومین نوع از اختلالات روانی بعد از اختلال افسردگی ماژور و اختلال وابستگی به الکل است. مطالعات اپیدمیولوژیکی نشان دادند که نرخ شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در طول زندگی ۳/۱۳ درصد است. تجربه اضطراب، مشکلاتی را در مراحل مختلف زندگی ایجاد می کند که علاوه بر ناراحتی شخصی، ممکن است تاثیر منفی بر عملکرد تحصیلی و روزانه داشته باشد (ساداتیان، ۱۳۹۵). 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، اما اگر با این موقعیت ها روبرو شوند دچار اضطراب شدیدی خواهند شد (روزی طلب، ۱۳۹۷). فردی که دچار اضطراب اجتماعی است، هیچ گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس و پایداری غیر معمول، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار گیرد، اجتناب می ورزد (امیرپور، ۱۳۹۵). در اصل نگرانی اصلی در این اختلال ترس از ارزیابی منفی در موقعیت های اجتماعی و نگرانی از رفتار به شیوه ای است که این ارزیابی ایجاد می نماید (اوی و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش ها نشان داده اند که ارزیابی منفی از خود، هراس از ارزیابی دیگران و اجتناب از موقعیت های ارزیابی و انتظار این که

1. Shaver

دیگران از فرد ارزیابی منفی داشته باشند، از جمله بارزترین خصیصه های اضطراب اجتماعی به شمار می روند. معمولاً این اختلال به دوره ای دراز مدت از ناتوانایی می انجامد و مبتلایان به این اختلال از آسیب های چشم گیری در کارهای روزانه زندگی، روابط اجتماعی و شغلی رنج می برند. اضطراب اجتماعی با سایر اختلال های اضطراب، افسردگی و سایر اختلال های شخصیت ارتباط دارد. همچنین به رفتارهای اجتنابی منجر می شود که بر روند زندگی عادی تأثیر بسیار مخربی بر جای می گذارد از این رو در سال های اخیر به عنوان اختلالی دارای اهمیت در زمینه بهداشت همگانی در نظر گرفته شده است (خالقی، ۱۳۹۵).

از آنجا که در مطالعات پیشین ارتباط دو مولفه ی سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود دانشجویان مورد بررسی قرار نگرفته است بنابراین هدف اصلی این پژوهش بررسی ارتباط سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود دانشجویان دانشگاه تبریز می باشد. با توجه به هدف پژوهش سوال اصلی تحقیق حاضر این است که آیا سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود دانشجویان دانشگاه تبریز ارتباط دارند؟

فرضیه های پژوهش

۱. بین سلامت معنوی با ابزار وجود رابطه معنی داری وجود دارد.
۲. بین اضطراب اجتماعی با ابزار وجود رابطه معنی داری وجود دارد.
۳. سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی می توانند ابزار وجود را پیش بینی کنند.

روش پژوهش

از آنجایی که در تحقیق حاضر سعی شده است که به بررسی و توسعه دانش کاربردی در یک زمینه خاص توجه و کمک شود، می توان آن را از لحاظ هدف تحقیق از نوع تحقیقات کاربردی به شمار آورد. ملاک دیگر در تقسیم بندی روش های تحقیق بر حسب نحوه گردآوری شده داده ها می باشد که براساس این ویژگی، تحقیق حاضر را می توان از نوع تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی به حساب آورد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز به تعداد ۱۸۲۲۲ نفر می باشد. روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای متناسب با حجم بود، تعداد ۳۸۶ نفر به عنوان نمونه آماری مورد مطالعه قرار گرفتند، برای برآورد حجم نمونه آماری از جدول مورگان بهره گرفته شد. ابزار گردآوری داده های پژوهش پرسشنامه استاندارد بود.

الف: پرسشنامه ابراز وجود (گمبریل و ریچی، ۱۹۷۵)

این پرسش نامه توسط گمبریل و ریچی (۱۹۷۵) ساخته شده است و دارای چهار سوال است. هر سوال بیان کننده یک موقعیت است که آزمودنی بایستی درجه نگرانی و احتمال پاسخ خود را در قبال هر سوال مشخص سازد. درجه ناراحتی ذهنی که به میزان و شدت اضطراب و ناراحتی آزمودنی در مواجهه با این موقعیت ها اشاره دارد و نرخ رفتار که به امکان بروز چنین رفتارهایی اشاره می کند. هر سوال دارای ۵ گزینه می باشد که به ترتیب به صورت خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲، خیلی کم=۱ نامگذاری می شود. پرسش نامه ابراز وجود گمبریل و ریچی برخلاف سایر پرسش نامه های ابراز وجود برای افراد خاصی ساخته نشده است و سوالات آن محدوده وسیعی از موقعیت های مختلف را در بر می گیرد. گمبریل و ریچی معتقدند از نظر میزان اعتبار، همبستگی زیادی بین ماده های این آزمون با یکدیگر وجود دارد. اعتبار عاملی ماده های مختلف آزمون اصلی به وسیله آنها بین ۰.۳۹ تا ۰.۷۰ و ضریب پایایی این آزمون ۰.۸۱ گزارش شده است. روایی این آزمون را متخصصان دانشگاه علوم تربیتی و روان شناسی علامه طباطبایی و دانشگاه اصفهان در سال ۷۴-۷۵ بررسی و روایی محتوای آن را تایید کردند (بازدار، ۱۳۹۴). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

ب: پرسشنامه اضطراب اجتماعی (واتسون و فرند، ۱۹۶۹)

پرسشنامه اضطراب اجتماعی توسط واتسون و فرند (۱۹۶۹) به منظور تشخیص و ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این ابزار ۵۸ ماده ای دارای دو خرده مقیاس اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی می باشد. خرده مقیاس اجتناب اجتماعی ۲۸ ماده و خرده مقیاس ترس از ارزشیابی منفی ۳۰ ماده می باشد. در بررسی واتسون و فرند، ضریب پایایی بازآزمایی آن، ۰.۶۸ و روایی همزمان آن ۰.۵۴ محاسبه شده است. در ایران نیز دهقان (۱۳۹۲) در بررسی خود، ضریب بازآزمایی آن ۰.۸۳، آلفای کرونباخ ۰.۹۰، روایی سازه ۰.۷۵ و روایی همزمان ۰.۶۲ را به دست آورد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

ج: پرسشنامه سلامت معنوی (پولوتزین و الیسون، ۱۹۸۲)

پرسش نامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) که ۱۰ سوال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دیگر سلامت وجودی فرد را می سنجد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۲۰-۱۲۰ می باشد. پاسخ این سوالات به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. در سوالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سوالات ۱۶، ۱۳، ۱۲، ۹، ۵، ۶، ۴ و ۱۸ کاملاً مخالفم نمره ۶ گرفته است. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی می شود. برای پرسش نامه سلامت معنوی $R=0.82$ عبارت های با شماره فرد، سلامت مذهبی و عبارت های با شماره زوج سلامت وجودی را می سنجد (ورعی، ۱۳۹۲). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ 0.84 به دست آمد.

تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ورژن ۲۴ در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی از آماره‌هایی نظیر میانگین و انحراف استاندارد استفاده خواهد گردید. و در سطح آمار استنباطی با توجه به نرمال بودن داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه بهره گرفته شد. برای بررسی نرمال بودن داده های گردآوری شده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بهره گرفته شد.

یافته های پژوهش

برای بررسی پیش فرض نرمال بودن داده ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است. هدف از انجام این آزمون این است که مشخص شود آیا داده‌ها از وضعیت نرمال برخوردارند یا نه.

جدول (۱) نتیجه آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع داده ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار Z	سطح معناداری
سلامت معنوی	۳/۲۰	۰/۴۵	۱/۱۳	۰/۱۵
اضطراب اجتماعی	۲/۸۲	۰/۷۱	۱/۸۲	۰/۰۳
ابراز وجود	۳/۲۵	۰/۵۳	۰/۹۹	۰/۲۷

با توجه به نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف در جدول (۱) می توان اظهار نمود که اکثر متغیرهای پژوهش نرمال می باشند؛ زیرا سطح معناداری کلیه مقادیر Z در هریک از متغیرها بزرگتر از 0.05 می باشد ($p > 0.05$).

فرضیه اول: بین سلامت معنوی با ابزار وجود رابطه معنی داری وجود دارد.**جدول (۲) بررسی رابطه بین سلامت معنوی و ابزار وجود**

رابطه متغیرها	ابراز وجود
سلامت معنوی	ضریب همبستگی
	سطح معناداری
	نتیجه
	تایید
	تعداد

* در سطح 0.05 معنادار است. ** در سطح 0.01 معنادار است.

براساس نتایج به دست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول (۲)، بین سلامت معنوی و ابزار وجود دارد ($r = 0.43$ و $p = 0.001$) رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($p < 0.01$). بر اساس با افزایش سلامت معنوی در دانشجویان ابزار وجود در آنها افزایش می باید و بالعکس.

فرضیه دوم: بین اضطراب اجتماعی با ابزار وجود رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول (۳) بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی و ابزار وجود

رابطه متغیرها	ابراز وجود
اضطراب اجتماعی	ضریب همبستگی
	-۰/۳۶
	سطح معناداری
	۰/۰۰۰۱
	نتیجه
	تایید
	تعداد
	۳۸۶

* در سطح ۰/۰۵ معنادار است. ** در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول (۳)، بین اضطراب اجتماعی و ابزار وجود دارد ($r = -0.36$ و $p = 0.0001$) رابطه منفی و معنی داری وجود دارد ($p < 0.01$). بر این اساس با افزایش سلامت معنوی در دانشجویان، ابزار وجود در آنها کاهش می یابد و بالعکس.

فرضیه سوم: سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی می توانند ابزار وجود را پیش بینی کنند.

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی و ابزار وجود

متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک	F	P	R	R ²	β	t	ρ
سلامت معنوی	ابراز وجود	۱۵۵/۷۹	۰/۰۰۰	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۲۶	۶/۰۷	۰/۰۰۰
اضطراب اجتماعی						-۰/۴۶	-۱۰/۸۱	۰/۰۰۰

بر اساس نتایج جدول ۴- مقدار آماره آزمون برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش برابر با ۱۵۵/۷۹ که در سطح ($P = 0.0001$) معنی دار است. مقدار R^2 نشان می دهد که ۰/۳۷ از واریانس ابزار وجود بوسیله سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی تبیین می شود. همچنین نگاهی به ضرایب رگرسیون بیانگر آن است سلامت معنوی ($\beta = 0.26$) می تواند به طور مثبت و معنی دار و اضطراب اجتماعی ($\beta = -0.46$) می تواند به طور منفی و معنی داری ابزار وجود را پیش بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

شادابی، نشاط و احساس خوشبختی یکی از موهبت های الهی است که در سایه تندرستی و سلامت روانی به انسان اعطا شده است. علاوه بر آن سلامت روان یکی از مهم ترین عوامل موثر در ارتقاء و تکامل انسان محسوب می شود. این امر به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است. با درک این مهم پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود در میان دانشجویان دانشگاه تبریز انجام شد، تجزیه و تحلیل داده های پژوهش نشان داد که بین سلامت معنوی با ابراز وجود رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، در مطالعه بازدار (۱۳۹۴) مشخص شد که سلامت معنوی رابطه مثبت و معنی داری با ابراز وجود دارد. شارور و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند که سلامت معنوی تاثیر مثبت و معنی داری بر ابراز وجود دارد، این نتایج می تواند همسو با یافته های پژوهش حاضر باشد، همچنین نتایج نشان داد که بین اضطراب اجتماعی و ابراز وجود رابطه منفی و معنی داری وجود دارد، در مطالعه هرمزی و همکارانش (۱۳۷۹) مشخص شد که همبستگی منفی و معنی داری بین اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در میان دانشجویان وجود دارد، کو^۲ و همکارانش (۲۰۲۱) رابطه معنی داری بین ابراز خشم و اضطراب اجتماعی گزارش کردند، ایکدا^۳ و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند که بین اضطراب اجتماعی و ابراز وجود رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

در دهه های اخیر مهارت ابراز وجود با رفتار جرأت ورزانه توجه بسیاری از پژوهشگران و روانشناسان بالینی را به خود جلب کرده است. اهمیت مهارت ابراز وجود در ارتباط های میان فردی، نقش موثر آن در تعاملات اجتماعی و فراوانی رفتارهای غیر جرأت ورزانه در جمعیت های بالینی و غیر بالینی سبب گردیده که در این زمینه پژوهش های زیادی صورت گیرد و برنامه هایی تحت عنوان آموزش ابراز وجود طرح ریزی شود. منظور از ابراز وجود توانایی ابراز خویشتن به صورت صریح، مستقیم و مناسب، ارج نهادن به احساسات و فکر خود و شناخت نقاط ضعف و قوت خویش می باشد. به طور کلی به نظر می رسد که جامعه ای که افراد آن از مهارت های اجتماعی مطلوب برخوردارند و با داشتن مهارت ابراز وجود می توانند احساسات واقعی خود را صادقانه و مستقیم ارزیابی کنند و با توجه نمودن به حقوق دیگران، به دنبال احقاق حق خود باشند، در مقابل انواع مشکلات و مسائل زندگی، فشارهای روانی، تهدیدها و حوادث ناگوار مقاوم تر و پایدارتر خواهند بود. بر اساس نتایج به دست آمده از جمله عوامل اثر گذار بر توسعه ابراز وجود در دانشجویان سلامت معنوی می باشد، سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم، که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدهای شخصی حاصل می آید. سلامت معنوی از آن کسانی است که ارتباط آن ها با خداوند، خود، دیگر افراد جامعه و با محیط، کامل، مناسب و مطلوب است، وقتی که انسان معنویت را به عنوان مسئله اصلی خود در زندگی قرار دهد هم خالق خود را مورد توجه قرار می دهد و هم به خودباوری دست می یابد و هم افکار، بینش و اعمال او تحت الشعاع معنویت قرار گرفته و درون او پاک می شود چنین فردی از سلامت معنوی برخوردار می شود و می تواند با افراد دیگر بهتر رفتار کند و جامعه را سالم تر نگاه دارد و در نهایت ابراز وجود در آنها افزایش می یابد.

در مقابل از مهم ترین مشکلات و مسائل زندگی که می تواند بر ابراز وجود تاثیر گذار باشد، می توان به اضطراب اجتماعی اشاره کرد. اختلال اضطراب اجتماعی یکی از اختلال های روانپزشکی مزمن و شایع ترین اختلال اضطرابی شناخته شده است، اضطراب اجتماعی ترسی مشخص و ثابت از شرمندگی یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن (وارسی) در موقعیت های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیت در حضور دیگران است. خصایص عمده ای که در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند، ترس افراطی و پایدار از موقعیت های اجتماعی، اجتناب از این موقعیت ها و همچنین ترس از ارزیابی منفی می باشد، در زمینه پژوهش های صورت گرفته در مورد اضطراب اجتماعی، در کنار بررسی عوامل تاثیرگذار و همبسته های این اختلال، اصلاح عوامل و همبسته ها به عنوان یک میانجی در بازسازی شناختی چرخه معیوب اضطراب مطرح بوده است.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت جهانی پیش بینی می شود که پس از سال ۲۰۱۰ کمتر کسی قادر خواهد بود بدون کسب مهارت های اجتماعی و ابراز وجود، زندگی رضایت بخشی داشته باشد. شناسایی عوامل موثر بر ابراز وجود و توسعه این مهارت بر موفقیت در زندگی از طریق دستکاری ظرفیت روانی - اجتماعی افراد امکان پذیر است. بنابراین ظرفیت روانی - اجتماعی افراد را بالا رفته و آن ها را قادر می سازد تا با اندیشه و تحلیل موقعیت به رفتاری سازگارانه و همراه با تحمل رو آورند. ابراز وجود هسته رفتار بین فرد و کلید ارتباط های انسانی است. ابراز وجود به عنوان یک مهارت و کفایت در ارتباط های بین فردی تلقی می شود. توسعه مهارت ابراز وجود می تواند اطلاعات، باورها و رفتارهای عزت نفس خود کارآمدی، سلامت عمومی و جرأت ورزی را بهبود بخشد به طوری که آن ها بتوانند دیدگاه خود را تغییر دهند و روابط بین فردی ایجاد نمایند. بر اساس نظریه ابراز وجود، مهارت ابراز وجود می تواند توسعه داده شود، ابراز وجود یک مهارت آموخته شده است نه یک صفت که یک فرد دارای آن است و یا از آن بهره مند نیست. لذا شناسایی عوامل موثر بر آن با تاکید بر سلامت

². Kuo

³. Ikeda

معنو و اضطراب اجتماعی می تواند ابراز وجود را افزایش دارد و باورها و رفتارهای ابرازمندانه افراد می تواند توسعه یابد و دید افراد را نسبت به خودشان تغییر دهد، اعتماد به خود را در آن ها تقویت کند، روابط بین فردی را بهبود بخشد.

در راستای نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود که برای ارتقای سطح اعتقادات مذهبی دانشجویان تلاش های لازم صورت گیرد و تقویت گرایش های مذهبی و معنوی در برنامه های آموزش مهارت های زندگی در دانشگاه گنجانده شود. همچنین پیشنهاد می شود برنامه ای جهت افزایش یادگیری دانشجویان که در مقابل شکست ها با اعتمادیه نفس بالا، عمل نمایند مد نظر مسئولین قرار گیرد، در نهایت پیشنهاد می شود سیاست گذاران دانشگاه، کارگاه ها و دوره های آموزشی را برگزار نمایند که در آن متخصصین مشاوره و روانشناسی بر اساس مفهوم اضطراب اجتماعی در راستای ابراز وجود در دانشجویان آموزش های کاربردی ارائه دهند.

منابع

- امیرپور، لیللا (۱۳۹۵)، *ابزارهای ارزیابی و تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی (DSM-V)*، تهران: آزمون یارپویا.
- آتشین، محمدرضا و رمضانی، احمد (۱۳۹۷)، *سلامت معنوی*، تهران: نشر موسسه فرهنگی هنری دین و معنویت آل یاسین
- بازدار، غلامرضا (۱۳۹۴)، *بررسی ارتباط بین جهت گیری مذهبی، سلامت معنوی با مهارت ابراز وجود (قاطعیت) در بین معنادین کمپ اعتیاد شهر ایلام*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام.
- ترنجی، مریم (۱۳۹۶)، *رابطه هوش معنوی و سلامت معنوی از منظر قرآن و نهج البلاغه*، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم و قران حدیث، دانشگاه الزهراء (س).
- چاوشیان، سیده آذر (۱۳۹۸)، *سلامت معنوی و کیفیت زندگی*، تهران: نشر آبدانان.
- دانشپور، ریحانه سادات (۱۳۹۶)، *بررسی اثر بخشی آموزش گروهی ابراز وجود بر تفکر انتقادی و خلاقیت دانش آموزان متوسطه*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.
- دهقان، منیره (۱۳۹۲)، *پیش بینی اضطراب اجتماعی بر اساس مؤلفه های حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلا تکلیفی و ذهن آگاهی در دانشجویان با توجه به جنسیت*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد.
- روزی طلب، میمنت (۱۳۹۷)، *بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی با انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- ساداتیان، سیداصغر (۱۳۹۵)، *کمرویی، خجالت، جسارت، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی، مهارت های اجتماعی در کودکان، نوجوانان و بالغین*، تهران: نشر ما و شما.
- فقیهی، عارفه (۱۳۹۹)، *تاثیر مهارت ابراز وجود بر پر خاشگری و تنظیم شناختی هیجانات در دانش آموزان*، پایان نامه کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه سیستان و بلوچستان.
- معتدین، مختار (۱۳۹۵)، *آموزش ابراز وجود (چگونه راحت زندگی کنید؟)*، تهران: نشر فروزش.
- ورعی، حمیده (۱۳۹۲)، *بررسی مقایسه ای رابطه بهزیستی معنوی با شادکامی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر و حوزه های علمیه شهر کرمان*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- هرمزی نژاد، معصومه، شهنی ییلاق، منیجه و نجاریان، بهمن (۱۳۷۹)، *رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس، اضطراب اجتماعی و کمال گرایی با ابراز وجود دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز*، *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۷(۴): ۲۹-۵۰.
- Brooker, C., Hughes, E., & Stefanidou, E.(2019). Mental health pathways from a sexual assault centre: A review of the literature, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 68: 101-114.
- Gill, C., Watson, L., & Chan, S.W.(2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents, *Journal of Adolescence*, 69: 163-174.
- Ikeda, S., (2020). Social anxiety enhances sensitivity to negative transition and eye region of facial expression, *Personality and Individual Differences*, 163: 110-119.
- İlhan, N., Sukut, O., & Batmaz, M.(2016). The effect of nurse education on the self-esteem and assertiveness of nursing students: A four-year longitudinal study, *Nurse Education Today*, 39: 72-78.
- Janßen, D., Dworschak, L., & Vogel, R.(2020). Interspecies assertiveness of *Lactobacillus curvatus* and *Lactobacillus sakei* in sausage fermentations, *International Journal of Food Microbiology*, 331: 108-116.
- Kuo, J.R., Zeifman, J., & Gross, J.J.(2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder, *Journal of Affective Disorders*, 285: 127-135.
- Ooi, L.L., Nocita, G., & Rose-Krasnor, L.(2017). Beyond bashful: Examining links between social anxiety and young children's socio-emotional and school adjustment, *Early Childhood Research Quarterly*, 41: 74-83.
- Scheepers, D., Spears, R., Manstead, A. S. R., and Doosje, B. (2009). The impudence of discrimination and fairness on collective self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35: 506-515.
- Shaver, N., Michaelson, M., & Inchley, J.(2020). Structural validity of a brief scale adapted to measure adolescent spiritual health, And its relation to assertiveness, *SSM - Population Health*, 12: 101-114.