

## بررسی رابطه سرمایه اجتماعی میان گروهی و داغ بیماری اضطراب با میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان

مظفر غفاری<sup>۱</sup>

مری گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

شهرام مهینی

مری گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

لطفعلی خانی

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

### چکیده

هدف تحقیق، بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و داغ بیماری اضطراب با میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان بود. روش پژوهش همبستگی بوده است و مشارکت‌کنندگان پژوهش ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار استفاده‌شده، پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی (کانور، داویدسون، چارچیل، شروود، فوو و ویسلر، ۲۰۰۱)، مقیاس داغ‌ننگ بیماری اضطراب (گریفتس، باترهم، لیس و پارسونز، ۲۰۱۱) و مقیاس سنجش سرمایه اجتماعی بین‌گروهی (ادیبی سده، یزدخواستی، ربانی خوراسگانی و لطفی زاده، ۲۰۰۹) بود. یافته‌ها نشان داد بین خرده‌مقیاس داغ شخصی بیماری اضطراب و خرده‌مقیاس داغ ادراک‌شده بیماری اضطراب با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد؛ اما رابطه سرمایه اجتماعی میان گروهی با اضطراب اجتماعی منفی نبود. هم‌چنین نتایج رگرسیون چند متغیری به روش ورود نشان داد که خرده‌مقیاس داغ شخصی و داغ ادراک‌شده بیماری اضطراب و سرمایه اجتماعی میان گروهی در دانشجویان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی هستند.

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول

آدرس پست الکترونیکی: [m\\_gaffari56@yahoo.com](mailto:m_gaffari56@yahoo.com)

آدرس پستی: ایران، آذربایجان شرقی، ملکان، دانشگاه پیام نور واحد ملکان، گروه روان‌شناسی

وصول: ۱۳۹۳/۱۲/۲۳ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۱۱

بین داغ ادراک شده بیماری اضطراب و سرمایه اجتماعی میان گروهی رابطه منفی، ولی رابطه داغ شخصی بیماری اضطراب با داغ ادراک شده بیماری اضطراب مثبت بوده است. بنابراین، حذف استیگمای بیماری اضطراب و آموزش سرمایه اجتماعی میان گروهی در درمان اضطراب اجتماعی به عنوان بخشی از مداخله در نظر گرفته شود.

**واژه‌های کلیدی:** سرمایه اجتماعی میان گروهی، داغ بیماری اضطراب، اضطراب اجتماعی.

## **Investigating the relation of Bridging Social Capital and anxiety stigma with social anxiety of students**

Ghaffari, M., Mahini, SH., Khani, L

(Received; 14 March, 2015-Accepted; 3 Oct, 2015)

### **Abstract**

The purpose of this research was to assess the association between Bridging Social Capital and anxiety stigma with social anxiety students. This research was a correlation study. Statistical sample of this study includes 200 students of Payame Noor University that have been selected by cluster sampling and in several phases. The instruments used in this study were the Social Phobia Inventory (Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Foa & Weisler, 2001), Generalized Anxiety Stigma Scale (Griffiths, Batterham, Lisa & Parsons, 2011), and Bridging Social Capital Scale (Adibisadeh, Yazdkhastiy, Rabanieh khorasgani & Lotfizadeh, 2009). The data was analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. The results showed that is positive relationship between subscale personal stigma and subscales perceived stigma anxiety illness. But the relationship between bridging social capital with social anxiety is negative and significant at the level of (0.05). So the results of multi-variable correlation coefficient with input method showed that the strongest variables in predicting social anxiety capital among of students are the subscale personal stigma, subscales perceived stigma anxiety illness and bridging social capital. There is a negative relationship between perceived stigma anxiety illness and bridging social but relation personal stigma anxiety illness with perceived stigma anxiety illness anxiety disorders is positive and significantly at the level of (0.05). Therefore, eliminating anxiety stigma and training Bridging Social Capital should be considered as part of the intervention in social anxiety.

**Keywords:** Bridging Social Capital, anxiety stigma, social anxiety.

## مقدمه

اختلالات اضطرابی<sup>۱</sup>، سومین نوع از شایع‌ترین اختلالات روانی بعد از اختلال افسردگی<sup>۲</sup> و اختلال وابستگی به مواد است (کسلر، مک‌گوناگلی، زهاوو، نلسون، هاگوس و اشلمن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴). هم‌چنین، اضطراب اجتماعی<sup>۴</sup> یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان پزشکی در جمعیت دانشجویی است. مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد میزان شیوع این بیماری ۱۲ درصد است که بالاترین میزان بروز آن در دههٔ دوم عمر است (هین‌ریچز و هافمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱؛ سادوک و سادوک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷).

در چند دههٔ گذشته، مطالعات متعددی دربارهٔ اضطراب دانشجویان انجام شده است (اکتکین، کارامان، سنول، اردم، ارنجین و اکایدن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱؛ والین و رانسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳؛ دیربه، توماس، هانتینگتون، لاسون، نووتنی، سولان<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). این مطالعات، نشان داده‌اند که تجربهٔ اضطراب در طول تحصیل، مشکلاتی را در مراحل بعدی زندگی ایجاد می‌کند (تیسن، وگلوب، گرونولد و اکبرگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱). اضطراب اجتماعی به ترس آشکار و پیوسته از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی اشاره می‌کند و از این باور فرد ناشی می‌شود که در این موقعیت‌ها به طرز خجالت‌آور یا تحقیرآمیزی عمل خواهد کرد؛ هم‌چنین، باعث کاهش حضور یا حضور نیافتن فرد در میان افراد جامعه می‌شود (کیخای فرزانه، ۱۳۹۰). لازم به ذکر است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به

1. Anxiety Disorder

2. Depression Disorder

3. Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes & Eshleman

4. Social Anxiety

5. Heinrichs & Hoffman

6. Sadock & Sadock

7. Aktekin, Karaman, Senol, Erdem, Erengin, & Akaydin

8. Wallin & Runeson

9. Dyrbye, Thomas, Huntington, Ljidskawson, Novotny & Sloan

10. Tyssen, Vaglum, Gronvold & Ekeberg

طور معمول از موقعیت‌های ترس آور پرهیز و به ندرت خود را به تحمل چنین موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی مجبور می‌کنند و چنانچه با این موقعیت‌ها رو به رو شوند، به اضطراب شدیدی دچار خواهند شد (رهین گولد، هربرت و فرنکلین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). اضطراب اجتماعی با برخی ویژگی‌های فیزیولوژیک (سرخ شدن گونه‌ها، تعرق، خشکی دهان و لرزش به هنگام رویارویی با موقعیت‌های اجتماعی نگران‌کننده)، ویژگی‌های روان شناختی (شرم، خجالت، ترس از اشتباه، ترس از ارزیابی منفی و ترس از انتقاد) و ویژگی‌های رفتاری (کناره‌گیری، اجتناب از تماس چشمی، ترس از ابراز وجود و ترس از صحبت کردن در جمع یا مخاطب واقع شدن) مشخص می‌شود (بساک‌نژاد، معینی و مهربابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۹).

متغیرهای مختلفی با اضطراب اجتماعی رابطه دارند که یکی از این متغیرها سرمایه اجتماعی میان گروهی<sup>۲</sup> است. مفهوم سرمایه اجتماعی یک مفهوم فرارشته‌ای است که اخیراً در مرکز توجه بسیاری از شاخه‌های علوم انسانی قرار گرفته است (افشانی، پارسامهر و نجف‌آبادی، ۱۳۹۰). منظور از سرمایه اجتماعی، شبکه‌ای از روابط و پیوندهای مبتنی بر اعتماد اجتماعی بین فردی و بین گروهی و تعاملات افراد با گروه‌ها، سازمان و نهاد اجتماعی است که قرین همبستگی و انسجام اجتماعی و برخورداری افراد و گروه‌ها از حمایت اجتماعی و انرژی لازم برای تسهیل کنش‌ها در جهت تحقق اهداف فردی و جمعی است (عبداللهی و موسوی، ۱۳۸۶). این مفهوم، در واقع پل ارتباطی مهمی بین روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و علوم سیاسی خواهد بود تا با نگرشی جدیدتر به بررسی ارزش‌های اجتماعی، مخصوصاً ارزش ارتباطات مردمی برای دستیابی به

<sup>۱</sup>. Rheingold, Herbert & Franklin

<sup>۲</sup>. Bridging Social Capital

اهداف مشترک کلان بیردازد (فیلد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ ترجمه متقی، ۱۳۸۵). از سال ۲۰۰۰ میلادی، رابرت پانتام<sup>۲</sup> اصطلاحات سرمایه اجتماعی درون گروهی<sup>۳</sup> و سرمایه اجتماعی میان گروهی را باب کرد؛ هرچند این تقسیم‌بندی کار تازه‌ای نبود و تحقیق گرانووتر<sup>۴</sup> (۱۹۷۳) درباره قدرت پیوندهای ضعیف<sup>۵</sup> نیز چنین تأکیدی را می‌رساند، پانتام با کاربرد مشخص این اصطلاح بیش از پیش آن را گسترش داد. البته تقسیم‌بندی سرمایه اجتماعی به زیرمجموعه‌های آن، در واقعیت امکان‌پذیر نیست. در واقع، دسته‌بندی درون گروهی و میان گروهی نوعی مقوله‌بندی این یا آنی نیست که شبکه‌های اجتماعی را بتوان دقیقاً بر مبنای آن‌ها تقسیم کرد؛ بلکه ما باید این ابعاد را بر یک پیوستار در نظر بگیریم و تنها بر اساس کم‌رنگ یا پررنگ بودن می‌توانیم انواع درون گروهی یا میان گروهی را با هم مقایسه کنیم (پژاک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). در یک بررسی تطبیقی، رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی بررسی شد؛ یافته به دست آمده نشان داد که بین سلامت روانی و سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (تیلور، ویلیامز، گرند و هریوت<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). مطالعه سلطانی و جمالی (۱۳۸۷) نشان داد رابطه سلامت روانی و سرمایه اجتماعی معنی‌دار است؛ یعنی هر چه فرد از نظر برخورداری از سرمایه اجتماعی در سطح بالاتری قرار گیرد، از سلامت روانی بیش‌تری نیز بهره‌مند است. نتایج نشان می‌دهند که هرچه سرمایه اجتماعی افراد در بعد کارکردی بیش‌تر شود، سلامت روانی نیز افزایش می‌یابد (کامران و ارشادی، ۱۳۸۸). سرمایه اجتماعی به طور معنی‌دار بر میزان اضطراب اجتماعی تأثیر دارد (لایته<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). هم‌چنین

1. Fild

2. Pantam

3. Bonding social capital

4. Granovetter

5. Weak ties

6. Pajak

7. Taylor, Williams, Grande & Herriot

8. Layte

تحقیقات نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی با اضطراب و افسردگی رابطه منفی دارد (والنسیا، سیمونی، الگریا و تاکوچی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). بین سرمایه اجتماعی شناختی و اختلالات روانی رابطه منفی وجود دارد؛ اما رابطه سرمایه اجتماعی ساختاری با اضطراب و افسردگی مثبت است (ویند، فردهام و کومپرو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). همچنین، نتایج تحقیق روسلان، روسایانی و نوراظم<sup>۳</sup> (۲۰۱۰)؛ کامران، خوشفر و حسینی (۱۳۸۹) نشان داد که افراد دارای سرمایه اجتماعی بالا نسبت به افراد دارای سرمایه اجتماعی پایین بیش تر قادر به برقراری تعاملات با افراد گوناگون هستند.

متغیر بعدی که با اضطراب اجتماعی رابطه دارد داغ بیماری اضطراب است. فرهنگ انگلیسی آکسفورد تعریفی کلی از داغ (ننگ<sup>۴</sup>) به دست می‌دهد: «مارک رسوایی یا ننگ»، نشانه سرزنش و محکومیت که بر کسی یا چیزی نشان گذاشته می‌شود: یک لکه بد نامی (رواس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). یانگ، کلینمن، لینک، فلان، لی و گود<sup>۶</sup> (۲۰۰۷) واژه «نشان<sup>۷</sup>» را به کار می‌برند تا یک وضعیت غیر عادی را توصیف کنند که به وسیله جامعه‌ای که ممکن است فرد را خدشه‌دار یا تباه‌شده تعریف کند، مشخص شده است. داغ یا همان انگ، واژه‌ای باستانی است که در یونان باستان عامل متمایزکننده بردگان و جنایتکاران از مردم عادی بوده است. انگ انواع مختلفی دارد؛ از جمله انگ ناشی از نقص جسمی، انگ مرتبط با رفتار و شخصیت فرد نظیر بیکاری و بیماری روانی، انگ جنسیتی و غیره (لینک و فلان، ۲۰۰۱). فلان، لینک و دوویدو<sup>۸</sup> (۲۰۰۸) سه عملکرد مشترک داغ و پیش‌داوری را بهره‌کشی، سلطه‌جویی و تحمیل هنجار و طرد نادرست می‌دانند. مک‌وینه، پون،

1. Valencia, Simoni, Alegría & Takeuchi

2. Wind, Fordham & Komproe

3. Roslan, Russayani & Nor azam

4. stigma

5. Rouse

6. Yang, Kleinman, Linka, Phelan, Lee & Good

7. Label

8. Dovidio

ران و چدینگک<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی به فراتحلیل ۸۰۸ مطالعه درباره بهداشت روانی و داغ در سال‌های ۱۹۸۵ تا ۲۰۰۵ پرداختند؛ نتایج نشان داد که تأثیرات استیگما آن قدر قوی هست که زندگی روزمره را متأثر سازد؛ به عبارت دیگر داغ ارتباط قابل مشاهده‌ای با بهداشت روانی گروه‌های مختلف برچسب‌خورده داشت. از عواملی که می‌تواند بین داغ و تأثیر آن بر بهداشت روان واسطه شود، سطح تحصیلات (دونکر و سندل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷)، مذهب، جنسیت و زندگی در شهر یا روستا (فرناندز و آرکیا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴) و سطح پیشرفت و توسعه کشور است. بین داغ و بیماری‌های روانی رابطه وجود دارد (کلین و لمیش<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ روسچ، انگرمریر و کوریگان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). مطالعات و شواهد به دست آمده نشان می‌دهد داغ باعث افزایش استرس و اضطراب و کاهش روابط بین فردی و هم‌چنین، انزوای اجتماعی فرد می‌شود (هینشاو و استیر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶؛ استوارت و آربولدا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱). داغ به عنوان یک سد باعث کاهش مراجعه بیماران روان‌شناختی به مراکز درمانی می‌شود (اسچمروز، متسچینگر<sup>۸</sup> و انگرمریر، ۲۰۰۹؛ بارنی، گریفیتس، جرم و چریستنسن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶). نتایج تحقیق یونسی (۱۳۸۱) نشان داد افرادی که داغ را تجربه می‌کنند، در روابط اجتماعی محدودیت‌هایی دارند. کریگان<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۸) دریافت که افراد استیگما شده سطوح بالاتر اضطراب، فشار روانی و انزوای را تجربه می‌کنند. درباره داغ برخی اختلالات نظیر اسکیزوفرنی، افسردگی، عقب ماندگی ذهنی، اعتیاد، ناباروری و اختلالات جسمانی مطالعات زیادی صورت گرفته است؛ اما

<sup>1</sup>. Mac Winnie, Poon, Pun & Cheding

<sup>2</sup>. DonKor & Sandell

<sup>3</sup>. Fernandez & Arcia

<sup>4</sup>. Klin & Lemish

<sup>5</sup>. Rüsck, Angermeyer & Corrigan

<sup>6</sup>. Hinshaw & Stier

<sup>7</sup>. Stuart & Arboleda

<sup>8</sup>. Schomerus & Matschinger

<sup>9</sup>. Barney, Griffiths, Jorm & Christensen

<sup>10</sup>. Corrigan

داغ بیماری اضطراب تا به حال کمتر مطالعه و بررسی شده است (گریفتس، باترهام، لیسا و پارسونز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) و با در نظر گرفتن میزان شیوع اضطراب اجتماعی در بین افراد جامعه و تأثیرات منفی اختلال یادشده در همه جنبه‌های زندگی، شناسایی و پی بردن به عوامل مؤثر در اضطراب اجتماعی حایز اهمیت است. مبتنی بر استدلال‌های پیش گفته و پیشینه پژوهشی، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین سرمایه اجتماعی میان گروهی و داغ بیماری اضطراب با میزان اضطراب اجتماعی در دانشجویان صورت گرفت.

## روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه جمع آوری داده‌ها از نوع توصیفی بوده است که در چارچوب یک طرح همبستگی انجام شد.

**جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۹۲ تشکیل می‌دادند که در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۸ سال قرار گرفته بودند. نمونه آماری پژوهش حاضر با توجه طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۲۲۰ نفر (۱۴۰ دانشجوی دختر و ۸۰ دانشجوی پسر) از دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. از آن‌جا که تعداد دانشجویان دختر بیش‌تر از دانشجویان پسر بوده است، نمونه آماری دختران ۱۴۰ نفر و نمونه آماری دانشجویان پسر ۸۰ نفر انتخاب شدند. برای گزینش اعضای نمونه، از بین ۳۰ مرکز و واحد دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی، هفت مرکز و واحد انتخاب شدند. برای به دست آوردن حجم نمونه کافی، ۲۲۰ مجموعه پرسش‌نامه اجرا شد.

<sup>1</sup>. Batterham, Lisa & Parsons



## ابزار:

**پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی (SPI):** این پرسش‌نامه خودسنجی را کانور، داویدسون، چارچیل، شروود، فوو و ویسلر (۲۰۰۱) برای ارزیابی هراس اجتماعی ساخته‌اند که دارای ۱۷ ماده و سه خرده‌مقیاس ترس (شش ماده)، اجتناب (هفت ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (چهار ماده) است. هر ماده یا پرسش با پنج گزینه پاسخ داده شده و نمره گذاری می‌شود. در ایران این پرسش‌نامه از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی در سه گروه (بیماران SAD، بیماران اضطرابی و آزمودنی‌های بهنجار) به کمک تحلیل واریانس یک‌طرفه سنجیده شد و یافته به‌دست آمده تفاوت گروه‌ها را معنادار نشان داد (عبدی، ۱۳۸۲). در پژوهش دیگری، مؤمنی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۸۸، آلفای نیمه اول و دوم پرسش‌نامه را به ترتیب برابر ۰/۸۱ و ۰/۷۷، همبستگی بین دو نیمه را ۰/۷۷ و ضریب پایایی آن را به کمک آزمون اسپیرمن-براون برابر با ۰/۸۷ گزارش کرد (ملیانی، شعیری، قائدی، بختیاری و طاوولی، ۱۳۸۸).

**مقیاس داغ‌نگ بیماری اضطراب (GASS):** این پرسش‌نامه توسط گریفتس، باترهام، لیس و پارسونز در سال ۲۰۱۱ طراحی شده است. دارای ۲۰ سؤال پنج‌گزینه‌ای (خیلی مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و خیلی موافقم) است. ۱۰ سؤال اول مقیاس داغ‌شخصی و ۱۰ سؤال دوم داغ‌ادراک‌شده را ارزیابی می‌کند. ضرایب پایایی حاصل از بازآزمایی (با فاصله چهار ماه) برای خرده‌مقیاس داغ‌شخصی ۰/۵۸ و برای خرده‌مقیاس داغ‌ادراک‌شده ۰/۵۵ به دست آمد. برای بررسی روایی سازه پرسش‌نامه، رابطه نمرات پرسش‌نامه یادشده با نمرات مقیاس داغ‌بیماری افسردگی و داغ‌بیماری روانی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنی دار است (داویس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). در این مطالعه برای تعیین روایی صوری

پرسش‌نامه، ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی روان‌شناسی و علوم تربیتی استان آذربایجان شرقی به عنوان صاحب نظر انتخاب شده، از آنان خواسته شد تا درباره روایی هر یک از سؤالات پرسش‌نامه بر یک مقیاس ۱۰ درجه‌ای (بیش‌ترین روایی ۱۰ و کم‌ترین روایی ۱) قضاوت کنند که روایی صوری پرسش‌نامه تأیید شد. هم‌چنین، در این مطالعه برای برآورد روایی ملاک پرسش‌نامه، همبستگی آن با پرسش‌نامه داغ بیماری روانی محاسبه شد که ۰/۵۷ به دست آمد و معنادار بود. در این مطالعه، نتایج حاصل از اجرای دوباره آزمون، پس گذشت یک ماه نشانگر پایایی بالای آزمون بوده است. ضریب پایایی بازآزمایی به دست آمده برای کل آزمون ۰/۶۰ بود.

**مقیاس سرمایه اجتماعی میان گروهی (BSCS):** برای سنجش این مفهوم، از ابزار پیشنهادی کاتارزینا پاژاک (۲۰۰۶) جامعه شناس لهستانی، که کمیت پیوندهای اجتماعی ناهمسان‌گرایانه (ناهمسان از لحاظ فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و...) پاسخگو را مشخص می‌کند و توسط ادیبی سده، یزدخواستی، ربانی خوراسگانی و لطفی‌زاده (۱۳۸۸) که پس از جرح، تعدیل، تغییر، اعمال اضافات لازم و متناسب‌ساختن با فرهنگ ایرانی ساخته شده بود، استفاده شد. این ابزار یک ابزار خود گزارشی و مداد کاغذی و دارای ۱۲ گویه به صورت «من دوستانی دارم که...» است. پاسخ‌گویان باید تعداد دوستانشان را با توجه به هر گویه در طیف پنج‌قسمتی لیکرت از «خیلی کم» (۱) تا «خیلی زیاد» (۵) مشخص کنند. جمع نمرات گویه‌ها محاسبه می‌شود و امتیاز بالا در این طیف به منزله برخورداری بیش‌تر از سرمایه اجتماعی بین گروهی است. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۶ به دست آمد که نشان از پایایی پذیرفتنی ابزار است. در پژوهش دیگری خانی و غفاری (۱۳۹۲) پایایی آن را از طریق همسانی درونی سؤالات و روش بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۸۰ به دست آوردند.

## روش اجرا

روش اجرا به این شکل بود که محقق در وقت کلاسی یکی از دروس عمومی که از قبل انتخاب شده بود، بین دانشجویان حاضر شده، بعد از جلب نظر و توجیه آنان به توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌نامه‌های مربوط در همان زمان و مکان اقدام کرد. در مدت چهار هفته تمام داده‌ها گردآوری شدند. ۲۰ پاسخنامه به دلیل ناقص بودن یا پاسخ‌دهی توأم با بی‌دقتی کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر ۲۰۰ پاسخنامه باقیمانده (۱۲۰ پاسخنامه دانشجوی دختر و ۸۰ پاسخنامه دانشجوی پسر) انجام گرفت.

**روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:** در این پژوهش داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد از طریق نرم‌افزار SPSS16 تحلیل شدند. نتایج این تحلیل‌ها در جداول یک، دو و سه ارائه شده است.

## یافته‌ها

نمونه آماری مطالعه حاضر شامل ۱۲۰ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۲/۴ و انحراف معیار ۳/۵۵ و ۸۰ دانشجوی پسر با میانگین سنی ۲۳/۵ و انحراف معیار ۴/۷۳ بودند که در دامنه سنی ۱۸ الی ۴۲ سال قرار داشتند و میانگین و انحراف معیار کلی سن به ترتیب شامل ۲۲/۹۰ و انحراف معیار ۴/۱۰ است.

### جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
سرمایه اجتماعی میان‌گروهی	۳۱/۴۰	۶/۶۲
داغ شخصی	۱۱/۰۹	۳/۷۴
داغ ادراک‌شده	۱۰/۲۶	۳/۶۵
اضطراب اجتماعی	۲۰/۳۳	۸

نتایج جدول یک نشان دهنده میانگین و انحراف معیار سرمایه میان گروه اجتماعی، داغ شخصی، داغ ادراک شده و اضطراب اجتماعی در دانشجویان است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده سرمایه اجتماعی میان گروهی، داغ شخصی، داغ ادراک شده و اضطراب اجتماعی دانشجویان

متغیرها	۱	۲	۳
۱. سرمایه اجتماعی میان گروهی	۱		
۲. داغ شخصی	-۰/۱۱۷	۱	
۳. داغ ادراک شده	-۰/۱۸۱*	۰/۶۵۲**	۱
۴. اضطراب اجتماعی	-۰/۲۶۴**	۰/۵۰۶**	۰/۵۵۹**

یافته‌های ارائه شده در جدول دو نشان می‌دهد هر چند بین سرمایه اجتماعی بین گروهی با داغ شخصی ( $r = -0/117$ ) همبستگی معناداری به دست نیامد، با داغ ادراک شده ( $r = -0/181$ )، و اضطراب اجتماعی ( $r = -0/264$ ) همبستگی منفی معنی داری به دست آمد. به عبارت دیگر، با افزایش سرمایه اجتماعی بین گروهی در دانشجویان، میزان داغ ادراک شده و اضطراب اجتماعی کاهش می‌یابد. بین داغ شخصی با داغ ادراک شده ( $r = 0/652$ ) و اضطراب اجتماعی ( $r = 0/506$ ) همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد. به عبارت دیگر، دانشجویانی که داغ شخصی بیشتری را تجربه می‌کنند، همزمان با آن، با داغ ادراک شده و اضطراب اجتماعی بالاتری روبه‌رو هستند. بین داغ ادراک شده و اضطراب اجتماعی ( $r = 0/559$ ) رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد و به عبارت بهتر می‌توان گفت: با افزایش داغ ادراک شده، دانشجویان میزان اضطراب اجتماعی بالاتری را نیز تجربه می‌کنند.

برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین (سرمایه اجتماعی بین گروهی، داغ شخصی، داغ ادراک شده) در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی از تحلیل رگرسیون

چندگانه هم‌زمان یا استاندارد استفاده شد. برای اطمینان از تخطی‌نشدن از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، هم‌خطی و یکسانی پراکندگی، از تحلیل مقدماتی استفاده شد. مقادیر گزارش شده برای Tolerance و VIF در جدول سه حاکی از آن است که از مفروضه هم‌خطی تخطی نشده است؛ زیرا ارزش Tolerance تمام متغیرهای بیش‌تر از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها از ۱۰ کمتر است.

جدول ۳. ضریب رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش‌بینی متغیر اضطراب اجتماعی با توجه به متغیرهای سرمایه اجتماعی بین‌گروهی، داغ شخصی و داغ ادراک‌شده

Tolerance	VIF	سطح معنی‌داری	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		متغیرها
				بتا	خطای استاندارد	B	
۰/۵۶۴	۱/۷۷	۰/۰۰۰	۳/۷۵	۰/۳۶۷	۰/۱۹۳	۰/۷۲۴	داغ ادراک‌شده
۰/۵۷۶	۱/۷۳	۰/۰۱۲	۲/۵۴	۰/۲۴۶	۰/۱۶۴	۰/۴۱۷	داغ شخصی
۰/۵۶۷	۱/۰۳	۰/۰۲۶	-۲/۲۶	-۰/۱۶۹	۰/۱۴۸	-۰/۳۳۴	سرمایه اجتماعی میان‌گروهی

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که متغیرهای داغ دریافت‌شده، داغ شخصی، سرمایه اجتماعی در دانشجویان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی هستند ( $R = ۰/۶۱۲$ ؛  $R = ۰/۳۷۴$ ؛  $R = ۰/۳۵۸$  = مجذور R تعدیل شده؛  $F = ۲۳/۱۴۰$ ؛  $p < ۰/۰۰۰$ ). جدول سه ضرایب استاندارد و غیراستاندارد بتا را برای متغیرهای معنی‌دار در پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد.

## بحث و نتیجه گیری

یافته اول تحقیق نشان داد بین سرمایه اجتماعی بین گروهی و اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد؛ به دیگر سخن، دانشجویانی که سرمایه اجتماعی بین گروهی پایینی دارند، بیش تر با اضطراب اجتماعی مواجه هستند. این یافته با نتایج تحقیقات (تیلور و همکاران، ۲۰۰۶؛ سلطانی و جمالی، ۱۳۸۷؛ کامران و ارشادی، ۱۳۸۸؛ لایتسه، ۲۰۱۲؛ والنسیا و همکاران، ۲۰۱۲؛ ویند و همکاران، ۲۰۱۱؛ رسلانی و همکاران، ۲۰۱۰؛ کامران و همکاران، ۱۳۸۹) که نشان دادند افراد دارای سرمایه اجتماعی بالا نسبت به افراد دارای سرمایه اجتماعی پایین بیش تر قادر به برقراری تعاملات با افراد گوناگون هستند، همسو است.

در تبیین یافته‌های بالا می‌توان گفت که مفهوم سرمایه اجتماعی بر روابط میان انسان‌ها تمرکز دارد؛ روابطی که در تمام لحظات زندگی روزمره و در طول عمر انسان‌ها جریان داشته و رفتار و نگرش افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کجباف و رحیمی، ۱۳۹۰) و سرمایه اجتماعی بین گروهی به پیوندها و ارتباطات میان اعضای یک گروه با اعضای دیگر گروه‌ها که از نظر برخی ویژگی‌های اجتماعی و جمعیتی به یکدیگر شبیه نیستند، اشاره می‌کند (نجارزاده و سلیمانی، ۱۳۹۱). نیز، سرمایه اجتماعی به دلیل دارا بودن مفاهیمی نظیر اعتماد، صداقت، حسن تفاهم، هم‌دردی، منبع تحرک اجتماعی و... باعث می‌شود افراد به برقراری ارتباط و تعامل با دیگر اعضای جامعه و غریبه‌ها روی آورند؛ این در حالی است که افرادی دارای سرمایه اجتماعی بین گروهی پایین، حاضر به برقراری ارتباط با افراد ناآشنا نیستند؛ زیرا این افراد با شرایط و افراد اندکی که با آنها انس گرفته‌اند، راحت‌ترند و به هیچ وجه از تجربه موقعیت‌های تازه با افراد جدید استقبال نمی‌کنند؛ همان‌گونه که این ویژگی در افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی دیده می‌شود.

یافته بعدی مطالعه نشان داد بین داغ شخصی و داغ ادراک‌شده بیماری اضطراب با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. یافته به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات استوارت و آربولدا (۲۰۰۱)، فرناندز و آریکیا (۲۰۰۴)؛ روسچ و همکاران (۲۰۰۵)، بارنی و همکاران (۲۰۰۶)، مک‌وینه و همکاران (۲۰۰۷)؛ دونکور و سندل (۲۰۰۷)؛ کلین و لمیش (۲۰۰۸)؛ هینشاو و استیر (۲۰۰۶)؛ اسپرموز و همکاران (۲۰۰۹) هم‌سو است. آنان نشان دادند افرادی که داغ را تجربه می‌کنند، در روابط اجتماعی محدودیت‌هایی دارند. هم‌چنین یافته‌ها با نتایج تحقیقات یونسی (۱۳۸۱) و کریگان (۱۹۹۸) که دریافتند افراد استیگماشده سطوح بالاتر اضطراب، فشار روانی و انزوای را تجربه می‌کنند، هم‌سو است.

می‌توان گفت داغ و اضطراب اجتماعی دو روی یک سکه‌اند یا به عبارت بهتر، بین متغیرهای یادشده ارتباطی دوسویه وجود دارد. داغ، یک پدیده روانی اجتماعی و نوعی زبان ارتباطی است؛ در واقع داشتن دید و نگرش وصله ناجور بودن به یک فرد (برچسب خورده یا استیگما شده) در تعاملات اجتماعی و روزمره به پرهیز فرد از موقعیت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران منجر خواهد شد؛ زیرا برقراری این‌گونه تعاملات و ارتباطات جز نگاه تحقیرآمیز و تخریب شخصیت برای فرد استیگماشده سودی ندارند. از طرف دیگر، فرد دارای اختلال روانی نظیر اضطراب اجتماعی به علت عوارض و پیامدهای اختلالش و انحراف از هنجار (مانند ناتوانی در ظاهر شدن در موقعیت‌های اجتماعی)، احساس می‌کند با معیارها و آرمان‌های اجتماعی تطابق نمی‌یابد و به همین دلیل، احساس شرم و کمرویی را تجربه کرده، برای سرپوش گذاشتن بر این احساسات ناخوشایند ادراک‌شده سعی می‌کند خود را پنهان کند. برای چنین شرایطی پیامد دیگری جز انزوای طلبی و گوشه‌گیری و اجتماع‌گریزی نمی‌توان متصور شد. هم‌چنین، باید در نظر داشت یکی از خطاهای شناختی که افراد دارای اختلال

اضطراب اجتماعی با آن مواجه هستند، ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران است و این افراد به دلیل این که خود را در مقابل ارزیابی‌های منفی دیگران آسیب‌پذیر می‌بینند، از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶). این در حالی است که نگرش استیگمایی جامعه، این گونه ارزیابی را به شدت و به صورت کاملاً دردآور به افراد استیگما شده (برچسب خورده) تحمیل می‌کند.

آخرین یافته مطالعه حاضر مربوط به این سؤال بود که آیا سرمایه اجتماعی بین گروهی و داغ ادراک شده و داغ شخصی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان سهم دارند؟ با توجه به نتایج جدول سه چنین پیش‌بینی را می‌توان پذیرفت؛ به گونه ای که سرمایه اجتماعی بین گروهی بالا در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی پایین، و داغ ادراک شده و داغ شخصی بالا در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بیش‌تر سهم بوده‌اند.

در نهایت می‌توان گفت با توجه به این که سرمایه اجتماعی بین گروهی عموماً در دوره کودکی آموخته، در پایان نوجوانی تقریباً به سبک خودکارشناختی فرد تبدیل و تقریباً تثبیت می‌شوند، بنابراین به افراد توصیه می‌شود، از طریق شناسایی و آموزش و یادگیری مهارت‌های بین فردی به افزایش سرمایه اجتماعی بین گروهی خود اقدام کنند. این آموزش، علاوه بر پیش‌گیری، می‌تواند در مداخلات درمانی هم مؤثر واقع شود. هم‌چنین، برای کاهش اضطراب اجتماعی لازم است داغ شخصی و داغ ادراک شده بیماری اضطراب شناسایی و نسبت به درمان آن اقدام شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که اولاً، جامعه تحقیق حاضر شامل دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی است و به دلیل ویژگی خاص این جامعه و افزایش چشم‌گیر نسبت دختران به پسران در دانشگاه‌ها و محدود شدن جامعه به دانشجویان ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر



قرار دهد. دوم این که، هر چند این تحقیق به لحاظ آماری و روش‌شناختی پژوهش مفیدی است، شاید بهتر باشد بین گروه‌های بالا و پایین (از لحاظ سرمایه اجتماعی میان گروهی و اضطراب) نیز مقایسه‌ای صورت گیرد. سومین محدودیت آن است که به دلیل تعداد زیاد نمونه، شرایط پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها (مانند زمان، وضعیت روانی آزمودنی‌ها و...) کنترل نشد. در راستای نتایج تحقیق حاضر، آموزش برخی راهبردها می‌تواند در پیشگیری و مداخله در اختلالات رفتاری و شخصیتی مؤثر واقع شود.

## منابع

- ادیبی سده، مهدی؛ یزدخواستی، بهجت؛ ربانی خوراسگانی، علی؛ لطفی زاده، عباس (۱۳۸۸). سنجش سرمایه اجتماعی میان گروهی. فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی. ۱۰ (۳۸)، ۲۲۰-۱۹۳.
- افشانی، سید علی رضا؛ پارسامهر، مهربان؛ نوریان نجف آبادی، محمد (۱۳۹۰). مقایسه میزان سرمایه اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه یزد و اصفهان. مجله تحلیل اجتماعی نظم و نابرابری اجتماعی. ۴ (۶۰)، ۱۸۰-۱۵۷.
- بساک نژاد، سودابه؛ معینی، نصرالله؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری. ۴ (۴)، ۳۴۰-۳۳۵.
- خانی، لطفعلی؛ غفاری، مظفر (۱۳۹۲). بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران. مجله آموزش پرستاری. ۳ (۵)، ۶۷-۵۸.
- سلطانی، طاهره؛ جمالی، مژده (۱۳۸۷). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان، مورد مطالعه: دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه شیراز. مجله فراین مدیریت و توسعه. ۲۱ (۲)، ۱۲۱-۱۰۸.
- عبدالهی، محمد؛ موسوی، میرطاهر (۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی در ایران: وضعیت موجود، دور نمای آینده و امکان شناسی گذار. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۶ (۲۵)، ۲۳۳-۱۹۵.
- عبدی، رضا (۱۳۸۲). سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به هراس اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- فیلد، جان (۱۳۸۵). سرمایه اجتماعی. ترجمه جلال متقی. تهران: موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.

کامران، فریدون؛ ارشادی، خدیجه (۱۳۸۸). بررسی رابطه اجتماعی شبکه و سلامت روان. فصلنامه پژوهش اجتماعی. ۲ (۳)، ۵۴-۲۹.

کامران، فریدون؛ خوشفر، غلامرضا؛ حسینی، آرزو (۱۳۸۹). بررسی مقایسه ای سرمایه اجتماعی بین خانواده‌های شاهد و ایثارگر با خانواده‌های عادی و عوامل مؤثر بر آن در استان گلستان. فصلنامه پژوهش اجتماعی. ۳ (۹)، ۴۳-۲۰.

کجباف، محمد باقر؛ رحیمی، فاطمه (۱۳۹۰). مقایسه انگیزه‌های فرد/اجتماعی و سرمایه اجتماعی معنادان در گروه‌های درمانی شهر اصفهان. مجله رویکردهای نوین آموزشی. ۱، ۱۴۸-۱۲۵.

کیخایی فرزانه، محمد مجتبی (۱۳۹۰). اثر بخشی گروهی ابراز وجود بر اضطراب اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و مهارت‌ها س اجتماعی دانش آموزان. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی. ۲ (۱)، ۱۱۶-۱۰۳. محمدی، نوراله؛ سادات سجادی نژاد، مرضیه (۱۳۸۶). رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس با اضطراب اجتماعی. فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز. ۲ (۵)، ۶۰-۷۵.

ملیانی، مهدیه؛ شعیری، محمدرضا؛ قائدی، غلامحسین؛ بختیاری، مریم؛ طاوولی، آزاده (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۵ (۱)، ۴۹-۴۲.

نجم‌زاده، رضا؛ سلیمانی، محمد (۱۳۹۱). سرمایه اجتماعی، درآمد و رفاه فردی (مطالعه موردی ایران). مجله تحقیقات اقتصادی. ۴۷ (۲)، ۱۹۳-۱۷۷.

یونسی، سید جلال (۱۳۸۱). استیگما و ناباروری در ایران - راهکارهای برای مقابله. فصلنامه باروری و ناباروری. ۳، ۷۴-۸۶.

Aktekin, M., Karaman, T., Senol, Y.Y., Erdem, S., Erengin, H., & Akaydin, M. (2001). Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Journal of Medical Education*, 35, 12-17.

Barney, L. J., Griffiths, K.M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Aust N Z J Psychiatry*, 40, 51-54.

Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. R., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2001). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.

Corrigan, W. (1998). The Impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5, 201 - 222.

- Davies, M. R. (2012). The stigma of anxiety disorders. *Int Journal clinical Practice*, 54(1), 7- 44.
- DonKor, S. E., & Sandell, J. (2007). The impact of perceived stigma and mediating social factors on in fertility-related stress among women seeking infertility treatment in Southern Ghana. *Social Science and Medicine*, 65, 1683 – 1694.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2006) Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Journal of Academic Medicine*, 81, 84 – 374.
- Fernandez, M., & Arcia, E. (2004). Disruptive Behaviors and Maternal Responsibility: A Complex Portrait of Stigma, Self-Blame, and Other Reactions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26(3), 356.
- Granovetter, M. S. (1973). "The Strength of Weak Ties", *American Journal of Sociology*, 78 (6), 1360-1380.
- Griffiths, K. M., Batterham, P. j., Lisa, B. L., Parsons, A. (2011). The generalised anxiety stigma scale (GASS): psychometric properties in a community sample. *BMC Psychiatry*, 184(11), 1-9.
- Heinriches, N. & Hoffman, S.G. (2001). Information processing in social phobia: A critical review. *Clin Psychol Rev*, 21 (1), 751-770.
- Hinshaw, S. P., Stier A. (2006). Stigma as Related to Mental Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 367-393.
- Kessler, R. C., Mcgonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S. ( 1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8–19.
- Klin, A., Lemish, D. (2008). Mental Disorders Stigma in the Media: Review of Studies on Production, Content, and Influences. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 13:434-449.
- Layte, R. (2012). The Association between Income Inequality and Mental Health: Testing Status Anxiety, Social Capital, and Neo-Materialist Explanations. *Eur Sociol Rev*, 28 (4), 498-511.
- Link, B. G., Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363 – 385.
- Mac Winnie, W. S., Poon, C. Y. M., Pun, L., & Cheding, S. (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Social Science & Medicine*, 65, 245 – 261.

- Pajak, K. (2006). "A Tool for Measuring Bridging Social Capital", Conference of the ESA Research Network for the Sociology of Culture. November 15-17, Ghent, Belgium Het Pand.
- Phelan, J., Link, G. B., Dovidio, F. J. (2008). Stigma and prejudice: One animal or two? *Social Science & Medicine*, 10, 1016-1022.
- Rheingold, A. A., Herbert, J. D., & Franklin, M. E. (2003). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 639-655.
- Roslan, A. Russayani, I & Nor azam. A. (2010). The Relationship between social capital and quality of life among rural households in terengganu. Malaysia. *International Journal of Sustainable Developmen*, 1(5), 99-106.
- Rouse, M.H. (2002). *Christ & Stigma*. Biola University. Faculty Integration Seminar Summer.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20, 529-539.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Synopsis of Psychiatry*. Wolters Kluwer Press.
- Schomerus, G., Matschinger, H., Angermeyer, M. C. (2009). The stigma of psychiatric treatment and help-seeking intentions for depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 259, 298-306.
- Stuart. H., Arboleda F. J. (2001). Community attitudes toward people with schizophrenia. *Can J Psychiatry*, 46, 245-252.
- Taylor, A. W., Williams, C., Grande, E. D & Herriot, M. (2006). Measuring social capital in a known disadvantaged urban community – health policy implications. *Australia and New Zealand Health Policy*, 3(2), 1-11.
- Tyssen, R., Vaglum, P., Gronvold, N. T., & Ekeberg, O. (2001). Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study. *Journal of Medical Education*, 35: 110–20.
- Valencia G. D., Simoni, J. M., Alegría, M., Takeuchi D. T. (2012). Social capital, acculturation, mental health, and perceived access to services among Mexican American women. *Journal Consult Clinical Psychology*, 80(2), 177-85.
- Wallin, U., & Runeson, B. (2003). Attitudes towards suicide and suicidal patients among medical students. *Journal of European Psychiatry*, 18: 329–33.
- Wind, T. R., Fordham, M & Komproe, I. H. (2011). Social capital and post-disaster mental health. *Global Health Action*, 4:6351-6360.



---

Yang, L. H., Kleinman, A., Linka, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1524-1535.