



مقایسه رابطه بین انگ‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بین دانش آموزان ششم ابتدایی شهر یاسوج

محسن حسن زاده^۱، فاطمه انصاری^۲

چکیده

به نظر می‌رسد هرچه فرد حمایت اجتماعی و قدرت بیشتری در انگ‌های اجتماعی، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود پژوهش حاضر باهدف مقایسه رابطه بین انگ‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بین دانش آموزان ششم ابتدایی شهر یاسوج می‌باشد. روش پژوهش این تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل همه دانش آموزان مبتلابه کووید ۱۹ و غیر مبتلا در یاسوج بودند. از جامعه مذکور ۱۰۳ نفر نمونه‌گیری از جامعه به شیوه در دسترس و نمونه‌گیری جامعه به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های پرسشنامه حمایت اجتماعی اداره شده، پرسشنامه استاندارد استیگمای درونی بیمار روانی استفاده شد و نتایج با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی و رگرسیون خطی تحلیل و معادلات ساختاری تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد، بین انگ‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بین دانش آموزان مبتلابه کووید ۱۹ و غیر مبتلا رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد.

کلید واژه‌ها: دانش آموزان، کووید ۱۹، انگ‌های اجتماعی

^۱ نویسنده مسئول: دانش آموخته کارشناسی ارشد، رشته زبان و ادبیات عربی، دانشگاه حکیم سبزواری، Mohsen.Hassanzadeh.1400@gmail.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، fatemeh1.ansari1@gmail.com

۱_ مقدمه

بیماری کوئید ۱۹ یک بیماری نوظهور است، در مورد ویروس عامل این بیماری، ناشناخته‌های فراوانی وجود دارد و مردم اغلب از ناشناخته‌ها ترس دارند و به راحتی این ترس و استرس را به دیگران منتقل می‌کنند (قره خانی و همکاران، ۱۳۹۸:۶). سارافینو (۲۰۱۴) بیان می‌کند افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، احساس می‌کنند کسی دوستشان دارد، به آن‌ها اهمیت داده می‌شود، دیگران آنان را افرادی محترم می‌شمارند و خود را بخشی از شبکه اجتماعی خانواده، دوستان یا سازمان‌های اجتماعی می‌دانند که می‌توانند منبع کمک‌های مادی، معنوی و خدمات دوجانبه هنگام نیاز باشد (حسین زاده، ۱۳۹۱)؛ و در نتیجه بهتر قادر خواهند بود در رویارویی با رخداد‌های فشارزای زندگی ایستادگی کنند، به طور مؤثرتری با آن‌ها مقابله نمایند و نشانه‌های کمتری از افسردگی یا آشفتگی روانی را نشان دهند (اسمیت^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). برخی از پژوهشگران، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه به کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم تعریف کرده‌اند (سارافینو، ۲۰۱۴).

بر اساس نظریه‌ی ضعف جسمانی، استرس ادراک‌شده در کنار اختلال روانی-فیزیولوژیکی موجب بروز ضعف در اندام جسمی خاصی می‌شود. عوامل ژنتیکی، بیماری‌های قلبی، رژیم غذایی و غیره ممکن است دستگاه عضوی خاصی را مختل سازد. این دستگاه در برابر استرس‌های آتی، حتی استرس‌های ضعیف و ملایم آسیب‌پذیر خواهد بود. بر اساس این نظریه بدن انسان مانند یک تاپر که از نازک‌ترین قسمت خود هوا را بیرون می‌دهد، عمل می‌کند. برای مثال، دستگاه تنفس ضعیف ممکن است خود را مستعد ابتلا به آسم کند. به این ترتیب بر اساس این نظریه، بیماری ناشی از تعامل بین فیزیولوژیکی فرد و استرس خواهد بود (عمادپور و همکاران، ۲۰۱۶). حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیرات آسیب‌زای محرک‌های استرس‌زا بر سیستم ایمنی بدن را کاهش دهد (گالووی^۴ و همکاران، ۲۰۰۷). بدین معنی افرادی که از حمایت بالاتری برخوردار باشند، سیستم‌های ایمنی بدنشان نیز قوی‌تر بوده و در نتیجه دیرتر بیمار شده و در صورت ابتلا به بیماری، زودتر بهبود می‌یابند (علی پور، ۱۳۸۵: ۶۷). به هر حال، شیوع پاندامی ویروس کرونا و نقش انگ‌های اجتماعی بر استرس ادراک‌شده از یک طرف و خلاء پژوهش در این زمینه ما را بر آن داشت تا به بررسی این سؤال بپردازیم که نقش انگ‌های اجتماعی بر دانش‌آموزان مبتلا تا چه اندازه است؟ ثانیه آیا حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند نقش واسطه‌ای بین انگ‌های اجتماعی ایفا کند، بعلاوه، این رابطه بین دانش‌آموزان مبتلا به کوئید ۱۹ و غیر مبتلا چگونه است؟

۲_ مبانی نظری

۲_۱_ انگ اجتماعی

اصطلاح انگ (داغ ننگ - لکه ننگ) توسط یونانیان برای اشاره به علائم جسمانی مانند بریدن بدن و یا سوختگی پوست شخص به کار می‌رفت که برای شناسایی فرد بدنام روی بدنش ایجاد می‌کردند (گافمن، ۱۹۶۳). انگ، سازه‌ای اجتماعی است که معرف یک ویژگی متمایز یا برجسته افرادی است که آن‌ها را در گروهی پست‌تر از سایرین قرار می‌دهد (داینوس، استون، سرفاتی، ویچ و کینگ، ۲۰۰۴). اصطلاح انگ برای اشاره به صفتی یا ویژگی به کار برده خواهد شد که شدیداً بدنام کننده یا انگ آور است. در اینجا تنها صحبت از تمام صفات نامطلوب نمی‌شود بلکه تنها آن صفاتی مدنظر قرار می‌گیرند که با تفکر قالبی ما مبنی بر اینکه فلان افراد چگونه باید باشند ناسازگار می‌نمایند. باید توجه کرد که قدرت انگ زنی یک صفتی است که ریشه در روابط اجتماعی دارد (گافمن، ۱۳۸۶). لینک و فلان مفهوم انگ را شامل پنج عنصر برجسب زدن، تصور قالبی، جداسازی شناختی، واکنش‌های عاطفی و تبعیض دانستند. برجسب شامل هر نوع برجسب پزشکی (مانند ایدز، دیابت، زالی، چاقی)، ...، روان‌شناختی (مانند انواع بیماری‌های روانی، ناتوانی‌های ذهنی و ...) و اجتماعی (مثل بیکاری، طلاق، جرم، ...) است به طوری که فرد در جامعه به خاطر ویژگی خاصی که از هنجار جامعه انحراف دارد و در اقلیت قرار می‌گیرد، برجسب آن ویژگی را می‌خورد، به قول لمرت (۱۹۵۰) انتساب رسمی ویژگی‌های انحرافی به وسیله

³ Smith et al

⁴ Galloway

برچسب‌ها، باعث به جریان افتادن فزاینده انگ اجتماعی می‌شود، تصور قالبی در مورد آن گروه خاص پس از برچسب زدن فعال شده و به دنبال آن واکنش‌های عاطفی و برترین نوع رفتار که تبعیض است، رخ می‌دهد (لینک و فلان، ۲۰۰۱).
به تعبیر گافمن انگ یک نسبت عمیقاً بی‌اعتبار کننده‌ای است که جنبه‌ای از زندگی اجتماعی فرد و فردیت او را تخریب می‌کند تا محافظت اجتماعی او در برابر صدمات و آسیب‌ها را از بین ببرد (پاچانکیس و دیگران، ۲۰۱۸). انگ از طریق دو مکانیسم بروز پیدا می‌کند. اول؛ انگ ابزاری و دوم انگ نمادین. وقتی انگ ابزار می‌شود که تهدیدی برای سلامتی و سعادت فرد باشد؛ یعنی اگر فردی انگ بیماری بخورد، مردم از اطراف او پراکنده شده و او را از روابط اجتماعی ضروری محروم می‌کنند که خود موجب بروز نا سلامتی و افسردگی و ایضا بیماری می‌شود (دارلینگتون و هودسون، ۲۰۱۷، هانی بلاد و دیگران، ۲۰۱۸). از زمانی که یک فرد بیمار خطاب می‌شود و برچسب بیماری می‌خورد، نوعی از انگ بر او تحمیل می‌شود. در واقع واژه ((بیماری)) در اینجا بار انگ زاوی دارد (بتی، ۲۰۱۸؛ پتیت، ۲۰۰۸)، به این معنا که شبکه اجتماعی فرد را تضعیف کرده، به ناتوان‌سازی که باعث افسردگی و آن‌هم به نوبه خود موجب کاهش کیفیت زندگی می‌شود، کمک می‌کند؛ مثلاً فقر شبکه اجتماعی فرد، در بیماران اسکیزوفرنی منجر به افزایش پذیرش انگ منفی و درونی کردن آن می‌شود (شهشهانی، ۱۳۹۸: ۵۰).

(سی بیتز و دیگران، ۲۰۱۱) که در نتیجه، این دسته از بیماران تمایل پیدا می‌کنند تا بیماری خود را فاجعه‌آمیز توصیف کرده و کنترل شخصی خود بر درد را از دست بدهند که پیامد آن رنج بیشتر انگ خورده و انگ پذیرفته است. درونی کردن انگ همان معضلی است که فرانتس فانون در مورد مردم مستعمره آفریقا گفته بود که نه تنها پذیرش انگ و ننگ مانند «مفهوم کاکا سیاه» از سفیدپوستان استعمارگر، بلکه انتساب آن به عنوان توهین به هم‌رنگ و هم تبار و حتی خویشاوند خود از طرف سیاهان متداول شده بود که نمادی از مسخ اعلا بود. بر اساس یک روایت تاریخی که به زن سیاه‌پوستی به نام «هاریت تابمن» ملقب به موسای سیاه نسبت می‌دهند، زمانی که برده‌داری در آمریکا رایج بود، بعد از فرار از دست برده‌دار خود، گروهی مخفی راه انداخته بود و بردگان را فراری می‌داد. بعدها از او پرسیدند: سخت‌ترین مرحله کار تو برای نجات بردگان چه بود؟ او عمیقاً به فکر فرورفت و گفت: قانع کردن بعضی بردگان به اینکه تو برده نیستی و باید آزاد باشی!... اگرچه این روایت در حوزه آکادمی محل چالش و تردید است، اما در فضای مجازی انگلیسی و فارسی‌زبان و نزد افکار عمومی و ادبیات جهانی در سطح وسیعی پذیرش یافته و از آن چنین مستفاد می‌شود که مسخ و انگ، زمینه اسارت و بندگی را مهیا می‌کند (قره خانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۵)

تصور کنید که این فرایند انگ زنی و پذیرش آن در سطح ساختاری و در مقیاس جامعه‌ای شکل بگیرد که جمعیتی و یا گروه‌های نژادی، قومیتی و جنسیتی و اقلیت‌های فرهنگی به‌طور سیستماتیک و نهادی در معرض انگ و انواع برچسب قرار گیرند و بدین‌وسیله فرصت‌ها و منابع و امکانات جامعه برای بهبود وضعیت آنان از دسترس خارج شود و دچار ناتوانی و درونی کردن آن شده و به حاشیه جامعه رانده شوند (هاتزن بوهلر، ۲۰۱۴). قانع کردن چنین جمعیتی که تو می‌توانی وضعیت خودت را تغییر بدهی و تزریق باور به چنین ملتی که تو می‌توانی توسعه پیدا کنی، بسیار دشوار خواهد بود (قره خانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۵)

۲_۲_ حمایت اجتماعی ادراک شده

حمایت اجتماعی را می‌توان این‌گونه تعریف کرد: ادراک یا تجربه‌ی یک فرد از اینکه او را دوست دارند، از او مراقبت می‌کنند، به او حرمت و ارزش می‌دهند و او را بخشی از یک شبکه‌ی اجتماعی با مساعدت‌ها و تعهدات به شمار می‌آورند (ویلس، ۱۹۹۱، به نقل از تیلور، ۲۰۰۴).

۲_۳_ ابعاد حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی است که به اشکال و طرق مختلفی تعریف شده است. برای مثال می‌توان آن را به‌عنوان یک منبع فراهم‌شده توسط دیگران، به‌عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس یا یک مبادله‌ای از منابع تعریف نمود (شولتز و شوارتز، ۲۰۰۴).

دسته‌بندی‌های گوناگونی توسط پژوهشگران از مفهوم حمایت اجتماعی به‌عمل‌آمده است. سارافینو با جمع‌بندی نظرات برخی از پژوهشگران به دسته‌بندی حمایت اجتماعی در پنج مقوله حمایت عاطفی، ارزشیابانه، ابزاری یا ملموس، اطلاعاتی و شبکه‌ای پرداخت (سارافینو، ۲۰۱۴).

درنتا (۲۰۰۶) بر اساس طبقه‌بندی ویلز (۱۹۸۵)، حمایت اجتماعی را به سه دسته عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی تقسیم‌بندی کرده است. همچنین دیویسون (۱۳۸۴) از حمایت اجتماعی ساختاری و کارکردی نامبرده‌اند.

دفتر اروپایی سازمان جهانی بهداشت (۱۳۸۰) حمایت اجتماعی را در چهار مقوله عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری و ارزشیابانه دسته‌بندی کرده است. همچنین گاپل (۱۳۷۷) در طبقه‌بندی حمایت اجتماعی به حمایت ارزشیابانه، اطلاعاتی، همراهی اجتماعی و ابزاری اشاره کرده است. در مجموع، رایج‌ترین انواع حمایت اجتماعی که توسط پژوهش‌گران معرفی شده و در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، شامل سه مقوله حمایت اجتماعی عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی هست:

الف) حمایت اجتماعی عاطفی: شامل فراهم آوردن مهر، عطف و توجه نسبت به فرد دیگر و قوت قلب دادن به او تا اینکه احساس کند انسان ارزشمندی است که مورد توجه قرار گرفته است (تویتس، ۱۹۹۵؛ به نقل از تیلور، ۲۰۰۴).

حمایت عاطفی به معنی در دسترس داشتن فردی برای تکیه کردن و اعتماد داشتن وی، به هنگام نیاز می‌باشد (درنتا، ۲۰۰۶). حمایت اجتماعی عاطفی دربردارنده احساس همدلی، مراقبت و توجه و علاقه نسبت به یک شخص است. این نوع از حمایت می‌تواند شخص را به داشتن احساس راحتی و آسایش، اطمینان، تعلق داشتن و مورد بحث قرار داشتن به هنگام فشار و تنش مجهز نماید (سارافینو، ۲۰۱۴). این نوع حمایت می‌تواند شامل افرادی باشد که فرد می‌تواند درباره مشکلات با آن‌ها صحبت کند. به‌طور طبیعی حمایت عاطفی کمک‌هایی را در برمی‌گیرد که توسط خانواده، دوستان، همکاران و همسایگان یا افراد مهم صورت می‌گیرد و شامل ابزار عشق، عاطفه و ارزشمند شمردن می‌شود و احساس بهزیستی عاطفی ایجاد می‌کند (مورنو، ۲۰۰۴).

ب) حمایت اجتماعی ابزاری: حمایت ابزاری به کمک‌های مادی، عینی و واقعی دریافت شده توسط یک فرد از سوی دیگران اطلاق می‌گردد. این نوع حمایت به افراد کمک می‌کند تا نیازهای روزانه خود را تأمین نمایند و شامل عناصری از کمک‌های مادی و عینی نظیر قرض دادن پول، کمک کردن در نظافت منزل، جابه‌جایی و حرکت کردن، حمام رفتن و رانندگی کردن است (درنتا، ۲۰۰۶). این نوع حمایت از کمک‌هایی تشکیل می‌شود که در مواقع کمبود منابع مادی و نیاز به وجود می‌آیند (مانند پول، فراهم آوردن اقامتگاه و...) و یا ممکن است شامل حل مشکلات روزانه زندگی باشد (مراقبت از کودکان، کمک در خانه و...) (مورنو، ۲۰۰۴).

ج) حمایت اجتماعی اطلاعاتی: هنگامی رخ می‌دهد که فردی به فرد دیگری کمک می‌کند تا یک موقعیت تنیدگی را بهتر درک کند و مشخص می‌کند که کدام منبع و راهبرد مقابله‌ای برای روبرو شدن با آن موقعیت می‌تواند مورد نیاز باشد. این نوع حمایت شامل راهنمایی مفید، اطلاعات یا دستورالعمل‌هایی برای مقابله با تغییرات مهم زندگی یا معنا بخشیدن به زندگی و دنیا است (مورنو، ۲۰۰۴). به دست آوردن اطلاعات ضروری از طریق تعامل‌های اجتماعی با دیگران را حمایت اطلاعاتی تعریف کرده‌اند (گاچل، ۱۹۹۱).

به‌عبارت‌دیگر، حمایت اطلاعاتی شامل دادن توصیه‌ها، جهت‌گیری‌ها، پیشنهادها یا بازخوردها به یک فرد راجع به چگونگی عملکردش می‌باشد (سارافینو، ۲۰۱۴). داکوف و تیلور (۱۹۹۰) در پژوهش خود دریافتند در میان سه نوع حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی، هنگامی که منبع حمایت عاطفی همسر، اعضای خانواده یا دوستان باشد، وجود آن به‌عنوان مفیدترین و عدم وجود آن به‌عنوان زیان‌بارترین ادراک می‌شود.

راتوس (۱۹۹۰) معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از پنج طریق تعدیل و تضعیف می‌کند:

- ۱- **توجه عاطفی:** شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات، همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن.
- ۲- **یاری‌رسانی:** یعنی ارائه حمایت و یاری که به رفتار انطباقی می‌انجامد.
- ۳- **اطلاعات:** ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله‌ای افراد.
- ۴- **ارزیابی:** ارائه پس‌خوراند از سوی دیگران در زمینه کیفیت عملکرد منجر به تصحیح عملکرد.

۵- جامعه‌پذیری: دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به‌واسطه جامعه‌پذیری به وجود می‌آید و در نتیجه اثرات سودمندی به دنبال می‌آورد.

۳- تاریخچه علمی پژوهش

فرزانه غنیمی، عصمت دانش، اصغر دادخواه، صادق تقی لو (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان تعیین نقش میانجی گر راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه با استرس ادراک‌شده و کیفیت زندگی والدین دارای کودک دچار اختلال طیف اُتسیم بود. روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری تمامی والدین کودکان دچار اختلال طیف اُتسیم ۳۱ استان کل کشور حدود ۴۰۰۰ نفر در سال ۱۳۹۶ بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۶۶۰ پدر یا مادر واجد شرایط انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده کوهن، کامارک و مرملاستین (۱۹۸۳)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت، دالم، زیمت و فارلی (۱۹۸۸)، راهبردهای مقابله با استرس ایندلر و پارکر (۱۹۹۰) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) پاسخ دادند. پس از حذف ۲۶ پرسشنامه مخدوش و ۱۱ داده پرت، داده‌های مربوط به ۶۲۳ نفر از طریق روش الگویابی معادله‌های ساختاری تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که الگوی ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری‌شده برازش مطلوب دارد و استرس‌های ادراک‌شده هم به‌صورت مستقیم و منفی ($\beta = -0.328, P < 0.001$) و هم به‌واسطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($\beta = -0.151, P = 0.01$) و نیز راهبردهای مسئله مدار ($\beta = -0.35, P = 0.05$)، هیجان مدار ($\beta = -0.182, P = 0.01$) و سبک اجتنابی ($\beta = -0.24, P = 0.07$) با کیفیت زندگی والدین کودکان دچار اختلال طیف اُتسیم رابطه دارد. از آنجا که ارتقای کیفیت زندگی والدین ایرانی دارای کودک دچار اختلال طیف اُتسیم تأثیر به‌سزایی در توان بخشی و مداخله‌های درمانی کودکان آن‌ها دارد؛ لازم است تدابیری برای آموزش راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و نیز ادراک درست والدین از منابع حمایتی اتخاذ شود.

قره‌باغی (۱۳۹۶) در پایان‌نامه ارشد خود با موضوع «نقش میانجیگری حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری در رابطه بین استرس تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی» با توجه به یافته‌های پژوهش که نشان داد تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین استرس تحصیلی با بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی‌گری دارند، توجه به نقش تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در مداخله‌های درمانی و آموزش‌های روانشناسی و مشاوره‌های ارائه‌شده در مراکز مشاوره دانشگاه ضروری به نظر می‌رسد.

وامقی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان «مقایسه استرس و حمایت اجتماعی درک شده مادران کودکان ۶ تا ۱۸ ماهه با تأخیر تکاملی و تکامل طبیعی» نشان دادند، مادرانی که کودک با تأخیر تکاملی دارند دارای استرس بیش‌تر و حمایت اجتماعی درک شده کم‌تر نسبت به مادران دارای کودک طبیعی هستند، لذا لزوم غربالگری تأخیر تکاملی کودکان جهت انجام بررسی‌های بیش‌تر و کاستن از استرس مادران و همچنین تدارک حمایت اجتماعی مناسب برای آنان توصیه می‌شود.

سپاه منصور، براتی و حسینقلی (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی نقش واسطه‌ای مقایسه اجتماعی در رابطه با حمایت اجتماعی ادراک‌شده والدین و همسالان با مادی‌گرایی در دانش آموزان دوره متوسطه پرداختند. پژوهش حاضر به شیوه پژوهش‌های همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شده است. جامعه پژوهش همه دانش آموزان دوره متوسطه شهر تهران را در برمی‌گرفت که از بین آنان تعداد ۳۰۰ نفر به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارها شامل مقیاس ارزش‌گذاری مادی (MVS)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده (PSSS) و ابزار سنجش مقایسه اجتماعی بود. یافته‌ها: مدل به‌دست‌آمده برازش مناسبی با داده‌ها داشت. حمایت اجتماعی ادراک‌شده والدین و حمایت اجتماعی ادراک‌شده همسالان با میانجی‌گری مقایسه اجتماعی تأثیر غیرمستقیم و مثبتی بر مادی‌گرایی داشتند و تأثیر مستقیم و مثبت مقایسه اجتماعی بر مادی‌گرایی معنادار بود. همچنین بیشترین تأثیر کل متعلق به حمایت اجتماعی ادراک‌شده همسالان بود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های مشابه قبلی مطابقت داشته و از روابط مفروض در مدل حمایت می‌کنند.

کندرآت^۵ و همکاران (۲۰۱۸) در موضوعی با عنوان «اثر واسطه حمایت اجتماعی بر ارتباط بین تأثیر تجربه‌انگ و سلامت روان». نشان دادند که حمایت اجتماعی درک شده رابطه بین تأثیر تبعیض تجربه‌شده و سلامت روان را واسطه می‌کند. نتایج نشان می‌دهد یک روش جدید برای مدل‌سازی رابطه حمایت اجتماعی درک شده، انگ و سلامت روان است. بعلاوه، نتایج بینشی در مورد اهمیت مداخله در نقطه تبعیض ارائه می‌دهد.

⁵ Kondrat

یلسین (۲۰۱۱) نیز نشان دادن حمایت اجتماعی پیش‌بینی کننده بهزیستی و رضایت از زندگی است و با تجارب تنیدگی زا رابطه منفی دارد.

بر اساس مطالعه کیل پاتریک (۲۰۱۱) افرادی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، وقتی از حمایت اجتماعی برخوردار باشند بهتر با مشکلات کنار می‌آیند و سلامت روانی آن‌ها با سهولت بهتری امکان‌پذیر است.

۴_ روش تحقیق

پژوهش حاضر، با توجه به ماهیت موضوع و اهداف موردنظر، توصیفی و از نوع همبستگی است. در مطالعات همبستگی علاوه بر تجزیه و تحلیل توصیفی، رابطه‌ی بین متغیرها کشف و تبیین می‌شود. جامعه آماری پژوهش حاضر از دو بخش تشکیل می‌شود؛ الف) کلیه دانش‌آموزان دوره‌های مختلف در دبیرستان‌های شهر یاسوج است که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل هستند. با عنایت به دو جامعه متفاوت، دو نمونه متناسب با حجم دو جامعه با توجه به جدول کرجسی و مورگان انتخاب شد. لازم به یادآوری است نمونه‌گیری از جامعه مبتلابه شیوه در دسترس و نمونه‌گیری جامعه دوم به صورت تصادفی خوشه‌ای بود.

۴_۱ ابزار گردآوری اطلاعات: پرسشنامه استاندارد استیگمای درونی بیمار روانی

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم مشخصات دموگرافیک و نسخه تعدیل‌شده‌ی پرسشنامه استاندارد استیگمای درونی بیمار روانی (ریتسچر^۶ و همکاران، ۲۰۰۳) می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۱۷ سؤال می‌باشد که میزان استیگما را در ۴ زیر مقیاس تنهایی ۴ سؤال، تأیید تصورات قالبی ۴ سؤال، تجربه تبعیض اجتماعی ۴ سؤال و کناره‌گیری از اجتماع ۵ سؤال، بررسی می‌کند. نمره‌گذاری هر سؤال به صورت عبارت‌های کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم می‌باشد. این پرسشنامه متناسب با کووید ۱۹ تعدیل خواهد شد.

۴_۲ پرسشنامه حمایت اجتماعی اداره شده:

این پرسشنامه چندبعدی ۱۲ ماده‌ای توسط زیمت، دالم، زیمت و فارلی (۱۹۸۸) تهیه شده است و ادراک‌های ناشی از بسندگی حمایت اجتماعی را در ۳ منبع می‌سنجد. منبع خانواده را با ماده‌های ۳، ۴، ۸، ۱۱، دوستان را با ماده‌های ۶، ۷، ۹ و ۱۲ و سایرین مهم را به ماده‌های ۱، ۲، ۵ و ۱۰ روی یک طیف هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۷ می‌سنجد. نتایج مطالعه زیمت و همکاران (۱۹۸۸) نشان داد که این ابزار برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده دارای روایی و پایایی است. نتایج مطالعه بروئر، امسلی، کید، لوچنر و سیدات (۲۰۰۸) در تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار سه عاملی این مقیاس برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. در پژوهش شکری، فراهانی، کرمی نوری و مرادی (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی به ترتیب ۸۵٪، ۹۱٪ و ۸۴٪ و در پژوهش حاضر ۹۱٪، ۸۹٪ و ۸۵٪ به دست آمد.

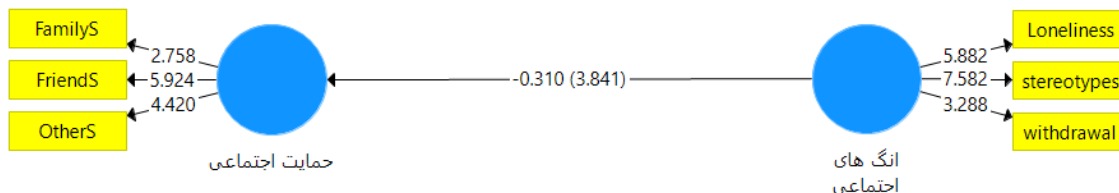
۴_۳ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی چون میانگین، انحراف معیار، جدول توزیع فراوانی جهت نشان دادن وضعیت داده‌ها استفاده شده است و آمار استنباطی جهت تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها و سؤال‌های پژوهشی به کار برده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده خواهد شد. برای بررسی فرضیه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون از روش تحلیل میسر استفاده شد.

۴_۴ یافته‌های استنباطی

فرضیه ۱: بین انگ‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بین دانش‌آموزان مبتلابه کووید ۱۹ رابطه معنی‌داری وجود دارد.

⁶ Ritcher et a

در این فرضیه متغیر مستقل انگ‌های اجتماعی و متغیر وابسته حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. با توجه به مطالب فوق مدل فرضیه موردنظر با معادلات ساختاری در نمودار ۱ قابل مشاهده است.



جدول ۱: ضرایب مسیر متغیرهای پژوهش در میان دانش آموزان مبتلابه کوید ۱۹

متغیر	۱	۲
۱- انگ‌های اجتماعی	۱	
۲- حمایت اجتماعی	-۰/۳۱**	۱

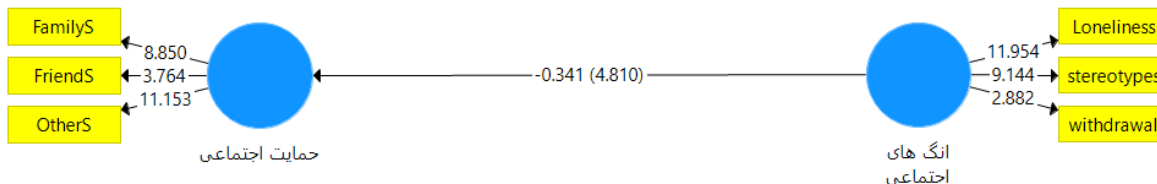
** $P \leq 0.01$ * $P \leq 0.05$

جدول ۲: نتایج سه معیار آلفای کرونباخ، پایایی و روایی همگرا در میان دانش آموزان مبتلابه کوید ۱۹

متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha ≥ 0.7)	ضریب پایایی ترکیبی (Alpha ≥ 0.7)	میانگین واریانس استخراجی (AVE ≥ 0.5)
انگ‌های اجتماعی	۰/۷۷	۰/۸۶	۰/۶۸
حمایت اجتماعی	۰/۸۶	۰/۸۰	۰/۵۷

فرضیه ۲: بین انگ‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده در بین دانش آموزان غیر مبتلابه کوید ۱۹ رابطه معنی داری وجود دارد؟

در این فرضیه متغیر مستقل انگ‌های اجتماعی و متغیر وابسته حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. با توجه به مطالب فوق مدل فرضیه موردنظر با معادلات ساختاری در نمودار ۲ قابل مشاهده است.



جدول ۳: ضرایب مسیر متغیرهای پژوهش در میان دانش‌آموزان غیر مبتلابه کوید ۱۹

متغیر	۱	۲
۱- انگ‌های اجتماعی	۱	
۲- حمایت اجتماعی	۰/۳۴**	۱

** $P \leq 0.01$ * $P \leq 0.05$

جدول ۴: خلاصه برازش مدل ساختاری رابطه بین انگ‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در میان دانش‌آموزان غیر مبتلابه کوید ۱۹

Chi-square	NFI (NFI ≥ 0.90)	d-G (d-G ≤ 0.95)	d-ULS (d-UIS ≤ 0.95)	SRMR (SRMR ≤ 0.08)	R ²
۱۰۳/۳۸	۰/۴۳	۰/۱۲	۰/۳۵	۰/۱۳	۰/۱۲

با توجه به مدل برازش داده‌شده نمودار ۲ ضریب رگرسیونی استاندارد شده انگ‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در میان دانش‌آموزان غیر مبتلابه کوید ۱۹ برابر ۰/۳۴ می‌باشد. مقدار واریانس تبیین شده (R^2) ۰/۱۲ است. مقدار Q^2 که معرف تناسب پیش‌بین مدل است برای متغیر انگ‌های اجتماعی ۰/۲۴ و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ۰/۲۰ می‌باشد که مثبت بودن این مقادیر نشان‌دهنده تناسب پیش‌بین برای این سازه‌ها می‌باشد. با توجه به اینکه اعداد آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و AVE همگی در بازه مربوطه قرار گرفته‌اند (جدول ۵) می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی همگرایی روابط بیرونی مدل پژوهش را تأیید کرد.

جدول ۵: نتایج سه معیار آلفای کرونباخ، پایایی و روایی همگرا در میان دانش‌آموزان غیر مبتلابه کوید ۱۹

متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha ≥ 0.7)	ضریب پایایی ترکیبی (Alpha ≥ 0.7)	میانگین واریانس استخراجی (AVE ≥ 0.5)
انگ‌های اجتماعی	۰/۷۰	۰/۸۰	۰/۵۹
حمایت اجتماعی	۰/۷۰	۰/۸۰	۰/۵۸

۵_ نتیجه‌گیری

با توجه به مدل برازش داده‌شده ضریب رگرسیونی استاندارد شده انگ‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده برابر ۰/۳۱- می‌باشد. مقدار واریانس تبیین شده (R^2) ۰/۱۰ است. مقدار Q^2 که معرف تناسب پیش‌بین مدل است برای متغیر انگ‌های اجتماعی ۰/۳۷ و حمایت اجتماعی ۰/۱۸ می‌باشد که مثبت بودن این مقادیر نشان‌دهنده تناسب پیش‌بین برای این سازه‌ها می‌باشد. بر اساس داده‌های به‌دست‌آمده نتیجه می‌گیریم که هر چه میزان انگ‌های اجتماعی بیماری کووید ۱۹ بیشتر باشد به همان اندازه میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بین دانش‌آموزان مبتلابه کووید ۱۹ بالاتر است و بین این دو متغیر رابطه مستقیمی وجود دارد و د نهایت ما به این نتیجه می‌رسیم که میزان شیوع بیماری کووید در بین دانش‌آموزان با توجه به میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بین دانش‌آموزان مبتلابه کووید ۱۹ بستگی دارد. و در واقع ارتباط این دو متغیر می‌تواند در بهبود کاهش انگ‌های اجتماعی نسبت به بیماری کووید ۱۹ و افزایش

حمایت اجتماعی ادراک شده دانش آموزان در مقابل با این بیماری باشد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق فرزانه غنیمی، عصمت دانش، اصغر دادخواه، صادق تقی لو (۱۳۹۷) با عنوان تعیین نقش میانجی گر راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه با استرس ادراک شده و کیفیت زندگی والدین دارای کودک دچار اختلال طیف اُتسم بود. همسو می‌باشد. و با نتایج تحقیق وامقی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان «مقایسه استرس و حمایت اجتماعی درک شده مادران کودکان ۶ تا ۱۸ ماهه با تأخیر تکاملی و تکامل طبیعی» همسو می‌باشد. و همچنین با نتایج تحقیقات کندرات^۷ و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان «اثر واسطه حمایت اجتماعی بر ارتباط بین تأثیر تجربه انگ و سلامت روان». کاملاً هم‌راستا و همسو می‌باشد. و در نهایت با نتایج پژوهش‌های لاندمن پیترز (۲۰۰۵) همسو می‌باشد.

⁷ Kondrat

۵_ منابع

- سپاه منصور، مژگان، براتی و حسینقلی. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای مقایسه اجتماعی در رابطه با حمایت اجتماعی ادراک‌شده والدین و همسالان با مادی‌گرایی در دانش‌آموزان دوره متوسطه. دو فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، ۴(۲). ۸۹-۱۰۱
- علی پور، احمد (۱۳۸۵). ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص‌های ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تأثیر کلی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، اندیشه و رفتار ۱۲(۹). ۱۳۴-۱۳۹
- غنیمی، فرزانه، عصمت دانش، دادخواه، اصغر، صادق تقی لو (۱۳۹۷). نقش میانجی گر راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه با استرس ادراک‌شده و کیفیت زندگی والدین کودکان دچار اختلال طیف اُتسیم. روان‌شناسی کاربردی. ۸ (۴ پیاپی ۳۳). ۳۹-۴۲.
- قربانی، جهانی زاده، میربد، سید مهران، امیدی. (۱۳۹۶). بررسی رابطه سرمایه‌های روان‌شناختی و اجتماعی با سلامت اجتماعی با توجه به متغیر میانجی حمایت اجتماعی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۰(۳۸)، ۱۰۰-۸۳.
- وامقی روشنگر و دیگران (۱۳۹۴). مقایسه استرس و حمایت اجتماعی درک شده مادران کودکان ۶ تا ۱۸ ماهه با تأخیر تکاملی و تکامل طبیعی. مجله حیات، ۲۱(۳). ۸۷-۷۴
- Dabrowska, A. & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Galloway, M. Pope, D. & Osberg, J. (2007). Stressed-out students-SOS: Youth perspectives on changing school climates. *International Handbook of Student Experience in Elementary and Secondary School*, 611-634.
- Ingersoll, B. & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344.
- Lu, L. (1997). Social Support, Reciprocity, and Weil-Being. *The Journal of Social Psychology*, 137(5), 618-628.
- Mak, J. L. Byars-Winston, A. & Bakken, L. L. (2008). Coping efficacy and perceived family support: Potential factors for reducing stress in premedical students. *Medical Education*, 42, 572-579.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons. Retrieved from
- https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=yPODBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=sarafino+smith+health+psychology&ots=17jKpP3Dj_&sig=keAz8G5s9RDYLuKOoOXugkE9_Dg
- Smith, L. Webber, R. & DeFrain, J. (2013). Spiritual well-being and its relationship to resilience in young people: A mixed methods case study. *Sage Open*, 3(2), 2158244013485582.
- Yalçın, İ. (2011). Social support and optimism as predictors of life satisfaction of college students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33(2), 79-87.

Comparison of the relationship between social stigmas and perceived social support among sixth grade students in Yasouj city

Abstract

It seems that the more social support and strength a person has in dealing with social stigmas, dealing with life's problems and stresses, the less he is exposed to mental and emotional disturbances and benefits from higher mental health and well-being. The current research aims to compare the relationship between social stigmas and Perceived social support among the 6th grade students of Yasouj city. The research method of this research was a correlational description and the statistical population included all students with and without covid-19 in Yasouj. From the mentioned society, 103 people were selected by sampling from the society using the available method and sampling the society by cluster random sampling. To collect research data, questionnaires of administered social support questionnaire, standard questionnaire of internal stigma of mental patients were used and the results were analyzed using statistical methods of correlation coefficient, linear regression and structural equations. The findings of the research showed that there is a significant positive relationship between social stigma and perceived social support among students with and without covid-19.

Keywords: students, covid-19, social stigmas