

بررسی رابطه بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی

نویسنده: دکتر ابراهیم مسعودنیا*

استادیار جامعه‌شناسی پزشکی دانشگاه یزد

* E-mail: masoudnia@yazduni.ac.ir

چکیده

تجربه اضطراب از سوی دانشجویان، اثرات منفی بر عملکرد علمی آنها در دوران تحصیل و بر سلامت روانی و عملکرد شغلی آنها در آینده دارد. در این راستا، در سالهای اخیر محققان و پزشکان بالینی تلاش‌های فزاینده‌ای بمنظور فهم اتیولوژی، شیوع و اثرات گسترده اختلال اضطراب اجتماعی نموده‌اند. هدف: این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان انجام شده است. تحقیق حاضر با شیوه پیمایشی و مقطعی انجام شد. داده‌های این مطالعه از ۲۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه یزد که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب، از هفت گروه آموزشی، انتخاب شده بودند، و در آبان ۱۳۸۵ گردآوری شد. این پاسخگویان، سپس به پرسش‌های مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (RSES) و مقیاس فوبی اجتماعی (SPIN) پاسخ دادند. براساس نتایج به‌دست آمده تفاوت معناداری بین پاسخگویان با سطوح مختلف عزت‌نفس از نظر اضطراب اجتماعی به‌طور کلی ($p < 0/05$) و مولفه ترس از افراد معتبر ($p < 0/01$) مشاهده شد. تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی نیز نشان داد که مولفه‌های عزت‌نفس، ۱۶/۱ درصد از واریانس متغیر اضطراب اجتماعی را تبیین نموده است. رابطه معکوسی میان عزت‌نفس و نیز مولفه ارزیابی خود از سازه عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی به‌طور کلی و مولفه ترس از افراد معتبر از سازه اضطراب اجتماعی وجود داشت. هر مقدار نمره افراد در مقیاس عزت‌نفس و مولفه ارزیابی خود بالاتر می‌رفت، نمرات آنان در مقیاس اضطراب اجتماعی کاهش می‌یافت.

کلید واژه‌ها: اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس

• دریافت مقاله: ۸۶/۵/۲۷

• ارسال برای داوران:

۸۶/۶/۳ (۱)

۸۶/۸/۱۹ (۲)

۸۶/۸/۱۹ (۳)

• دریافت نظر داوران:

۸۶/۷/۱ (۱)

۸۶/۱۰/۲۶ (۲)

۸۶/۱۰/۱۱ (۳)

• ارسال برای اصلاحات:

۸۶/۱۱/۱ (۱)

• دریافت اصلاحات:

۸۶/۱۱/۱۶ (۱)

• ارسال برای داور نهایی:

۸۶/۱۲/۵ (۱)

• دریافت نظر داور نهایی:

۸۷/۱/۱۷ (۱)

• پذیرش مقاله: ۸۷/۱/۲۵

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Sixteenth Year, No.37
Oct.-Nov. 2009
Clinical Psy. & Personality

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال شانزدهم - شماره ۳۷

آبان ۱۳۸۸

مقدمه

اختلال اضطرابی، سومین نوع از معمول‌ترین اختلالات روانی بعد از اختلال افسردگی ماژور و اختلال وابستگی به الکل است [۱]. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان دادند که نرخ شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در طول زندگی، ۱۳/۳ درصد است [۱]. در چند دهه گذشته، مطالعات

متعددی درباره اضطراب دانشجویان انجام شده است [۲، ۳ و ۴]. این مطالعات نشان دادند که تجربه اضطراب در طول تحصیل، مشکلاتی را در مراحل بعدی زندگی آنها ایجاد می‌کند [۵] که علاوه بر ناراحتی‌های شخصی، ممکن است تأثیر منفی بر عملکرد شغلی و روزانه آنها داشته باشد [۶]. محققان و پزشکان بالینی در

سال‌های اخیر تلاش‌های فزاینده‌ای به منظور فهم اثرات گسترده اختلال اضطراب اجتماعی نموده‌اند. پژوهش‌های بیشماری، شیوع، اتیولوژی و درمان این مشکل بالینی را مورد بررسی قرار دادند. این امر نشان می‌دهد که اضطراب اجتماعی دیگر یک اختلال فراموش شده نیست [۷]. پژوهش‌های کمی [۸] و کیفی [۹] نشان دادند که عزت‌نفس پایین تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی دارد و از سوی دیگر بهبود و تقویت عزت‌نفس امری اجتناب‌ناپذیر در بهبود بیماری‌های روانی است [۱۰]. اضطراب اجتماعی عبارتست از ترس دائمی و مشخص از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی که فرد احساس می‌کند در معرض افراد ناآشنا یا موشکافی احتمالی از سوی دیگران قرار گرفته و تحقیر یا شرمسار خواهد شد [۱۱]. تئوری‌های شناختی معتقدند که اضطراب اجتماعی با ترس از ارزیابی منفی و طرد در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شوند [۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارزیابی منفی از خود، هراس از ارزیابی دیگران و اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی و انتظار اینکه دیگران از فرد ارزیابی منفی داشته باشند از جمله بارزترین خصیصه‌های فوبی اجتماعی بشمار می‌روند [۱۶، ۱۷]. در سالهای اخیر، محققان از عزت‌نفس بالابعد عنوان یک منبع حمایتی مهمی یاد کرده‌اند که افراد می‌توانند در مقابل رویدادهای منفی در زندگی روزمره [۱۸] و در مقابل وقایع نامطلوب زندگی بمنظور کاهش اثرات شان به‌عنوان ریسک فاکتور، از آن استفاده کنند. از نظر محققان، پذیرش خود که به داشتن توجه مثبت به خود تعریف شده است، از جمله متغیرهای عمده در سلامت روانی است [۱۹]. عزت‌نفس بالا با سطوح پایین‌تر اضطراب در رابطه است [۲۰ و ۲۱]. در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان لیسانس، ایزگیک (Izic) دریافت که بالاترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان با عزت‌نفس پایین و پایین‌ترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان با عزت‌نفس بالا وجود داشت [۲۲]. در مطالعه‌ای مشابه بر روی دانشجویان لیسانس، کرام و

پرات (Crum & Pratt) نشان دادند که سبک‌های منفی احتمالی نظیر عزت‌نفس پایین، منجر به اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان می‌شود [۲۳]. باتون، لوآن، دیویس و سونوگا-بارگ (Button, Loan, Davies & Sonuga-Barke)، با بررسی بهزیستی روانی افراد دریافتند که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی از عزت‌نفس پایین‌تری در مقایسه با افراد عادی برخوردار بودند [۲۴]. پذیرش پایین خود، اولین خصیصه فوبی اجتماعی تلقی شده است و در مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی، طرحواره منفی از خود مهم‌ترین مولفه اضطراب اجتماعی تلقی شده است. غالباً مشاهده شده که افراد با اضطراب اجتماعی، خود را دست‌کم گرفته و این برداشت از خود، بر کنشهای متقابل آنها با دیگران اثر می‌گذارد [۲۵]. ولز و کلارک (Wells & Clark) نشان دادند که فرایندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود، نقش مهمی در فوبی اجتماعی ایفا می‌کند [۲۶]. در تأیید این نتیجه، بک، امری و گرینبرگ (Beck, Emery & Greenberg) نشان دادند که افراد از نظر اجتماعی مضطرب، بیان‌های منفی از خود و باورهای منفی از ارزیابی خود بیشتری در مقایسه با افراد غیرمضطرب گزارش کردند [۲۷]. به اندازه‌ای که شناختهای معطوف بر ارزیابی منفی از خود، نقش مهمی در ایجاد و دوام اضطراب اجتماعی ایفا می‌کنند، باید انتظار سطوح نسبتاً پایین عزت‌نفس در افراد اجتماعاً مضطرب را داشت. به بیان دیگر، سطوح پایین عزت‌نفس، عامل نیرومندی برای ایجاد ارزیابی منفی از خود و در نتیجه ایجاد اضطراب اجتماعی است [۲۸]. محققان دریافته‌اند که افراد بزرگسال [۲۹] و کودکان [۳۰] از نظر اجتماعی مضطرب، سطوح نسبتاً پایین‌تر عزت‌نفس را گزارش می‌کنند. این امر نشان دهنده اهمیت ارزیابی منفی از خود در زمینه اضطراب اجتماعی است. گرکا و استون (Greca & Stone) با مطالعه بر روی جوانان از نظر عملکرد هیجانی نشان دادند که افراد با سطوح بالای اضطراب اجتماعی، ادراک از خود منفی بالایی را گزارش کردند. برای مثال، افراد با سطح بالای اضطراب اجتماعی، از نظر اجتماعی کمتر خود را

ابزار تحقیق

۱- مشخصه‌های اجتماعی- جمعیت شناختی: این ویژگی‌ها شامل متغیرهای زمینه‌ای سن (بصورت فاصله‌ای)، جنسیت، وضعیت تاهل و محل اقامت (بصورت اسمی) و مقطع تحصیلی (بصورت رتبه‌ای) می‌شد که داده‌های آن با استفاده از یک چک لیست عمومی جمع‌آوری شد.

۲- اضطراب اجتماعی: برای سنجش اضطراب اجتماعی، از مقیاس فوبی اجتماعی (Social SPIN) (Phobiq Inventory) [۳۵] استفاده شد. این مقیاس مشتمل بر ۱۷ آیتم بود که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) درجه‌بندی شده بودند. سازندگان این مقیاس، پایایی آزمون را براساس روش بازآزمایی در فاصله دو هفته، ۰/۷۸ محاسبه کردند که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. آنها همچنین هماهنگی درونی (آلفای کرونباخ) آیتم‌های مقیاس SPIN را به‌طور کلی، ۰/۹۴ و برای ۳ مولفه ترس، اجتناب و خرده مقیاس‌های فیزیولوژیکی، به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ محاسبه کردند که در سطح بسیار مطلوبی قرار داشت. در مطالعه حاضر، پس از استخراج پاسخ‌ها و انجام تحلیل مولفه‌های اصلی (PCA) با روش چرخش واریماکس بر روی ۱۷ آیتم و انجام یک مرحله آنالیز مولفه‌های اصلی، ۳ عامل مشخص گردیدند (جدول ۱) که از نظر تعداد مولفه‌ها برابر با تعداد مولفه‌های استخراج شده توسط سازندگان مقیاس بوده است. این عوامل و خرده مقیاس‌ها عبارتند از: انتقاد و خجالت، افراد معتبر و صحبت کردن در جمع و با بیگانه‌ها. صریب پایایی و همسانی درونی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با $(\alpha=0.90)$ ، و برای خرده مقیاس‌های انتقاد و خجالت، ترس از افراد معتبر و صحبت با غریبه‌ها به ترتیب برابر با: ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

می‌پذیرفتند و سطوح پایین تری از عزت‌نفس را در مقایسه با هم‌تایان به لحاظ اجتماعی کمتر مضطرب خود ادراک می‌کردند [۳۱]. در تأیید این تصور که افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب در مقایسه با افراد غیر مضطرب، دیدگاه‌های اساساً منفی‌تر راجع به خود دارند، برخی محققان نشان دادند که اضطراب اجتماعی با نمرات پایین‌تر بر روی مقیاس عزت‌نفس عمومی در ارتباط است [۳۲، ۳۳ و ۳۴].

با توجه به برآیندهای منفی اضطراب اجتماعی بر عملکرد علمی دانشجویان در دوران تحصیل و بر آینده شغلی و زندگی آنها، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی و مولفه‌های آن در میان دانشجویان انجام شد. سؤال اساسی مطالعه این بود که آیا دانشجویان با سطوح متفاوت عزت‌نفس، سطوح متفاوتی از اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند. فرض این مطالعه با توجه به یافته‌های تحقیقات پیشین این بود که دانشجویان با عزت‌نفس بالا، احتمالاً سطوح پایین‌تری از اضطراب اجتماعی و مولفه‌های آن را تجربه می‌کنند. به بیان دیگر، رابطه معکوسی بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی و مولفه‌های آن وجود دارد.

روش

آزمودنی

مطالعه حاضر، با روش پیمایشی و مقطعی و بر روی ۲۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه یزد که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب، از هفت گروه آموزشی: علوم انسانی، ادبیات، علوم پایه، ریاضیات و آمار، فنی و مهندسی، منابع طبیعی و هنر و معماری، به فاصله یک ماه (آبان ۱۳۸۵) انتخاب شده بودند، انجام شد. ۶۰/۵ درصد از پاسخگویان را مرد و ۳۹/۵ درصد از پاسخگویان را زن تشکیل می‌دادند. میانگین سنی پاسخگویان، ۲۱/۸۴ سال با انحراف معیار ۱/۸۴ بود. دانشجویان منتخب سپس به پرسشنامه‌های عزت‌نفس روزنبرگ و مقیاس فوبی اجتماعی پاسخ گفتند.

جدول ۱: ابعاد مقیاس های عزت نفس و اضطراب اجتماعی همراه با مقدار واریانس تبیین شده و آلفای هر مولفه

| مقیاس | فاکتور | تعداد آیتم | میانگین | انحراف معیار (SD) | درصد واریانس تبیین شده | آلفای کرونباخ |
|---------------------------|---------------------------|------------|---------|-------------------|------------------------|---------------|
| مقیاس عزت نفس (SES) | پذیرش خود | ۵ | ۳/۳ | ۰/۸۳ | ۲/۹۹ | ۰/۸۰ |
| | ارزیابی خود | ۵ | ۳/۴۳ | ۰/۴۶ | ۲/۶۴ | ۰/۷۶ |
| مقیاس فوبی اجتماعی (SPIN) | انتقاد و خجالت | ۹ | ۲/۶۲ | ۰/۸۴ | ۶/۹۴ | ۰/۸۶ |
| | ترس از افراد معتبر | ۵ | ۲/۳۵ | ۰/۹۵ | ۱/۲۷ | ۰/۸۲ |
| | صحبت در جمع و با غریبه ها | ۳ | ۲/۶۱ | ۰/۷۸ | ۱/۰۵ | ۰/۷۶ |

برش (عزت نفس پایین) و ۴۲/۳ درصد بالای نمره برش (عزت نفس بالا) قرار گرفتند.

روش های آماری

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. ابتدا بمنظور تعیین پایایی درونی و اعتبار ساختار عاملی مقیاس های فوبی اجتماعی (SPIN) و عزت نفس (SES)، از روش تحلیل مولفه های اصلی (PCA) استفاده شد. برای سنجش همبستگی های درونی بین ابعاد مقیاس فوبی اجتماعی و عزت نفس، از روش همبستگی چند متغیره استفاده گردید. از آزمون t مستقل برای مقایسه تفاوت بین پاسخگویان با سطوح متفاوت عزت نفس از نظر فوبی اجتماعی استفاده شد. از رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی، بمنظور سهم هر یک از متغیرهای منتخب وارد شده در مدل، در تبیین واریانس متغیر تحت مطالعه اضطراب اجتماعی استفاده شد.

نتایج

تعیین ساختار عاملی عزت نفس و اضطراب اجتماعی نتایج تحلیل مولفه های اصلی با استفاده از روش چرخش واریماکس نشان می دهد که فاکتورهای پذیرش خود و ارزیابی خود، بترتیب ۲/۹۹ و ۲/۶۴ درصد از واریانس سازه عزت نفس را تبیین نمودند. این دو مولفه در مجموع ۲۹/۹۷ درصد از واریانس عزت نفس را تبیین نمودند. مقدار KMO برابر ۰/۷۹۴ بود نشانگر متناسب

۳- عزت نفس: برای سنجش عزت نفس، از مقیاس عزت نفس روزنبرگ (Rosenberg Self-esteem (RSES) Scale) استفاده شد. مقدار همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس عزت نفس، در مطالعه کندلر، مایرز و نیل (Kendler, Myers & Neale) [۳۶]، برابر با ۰/۸۹ محاسبه شد. در مطالعه تفردی و ساوان (Tafarodi & Sawan) [۳۷]، ضریب پایایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد، ۰/۸۰ محاسبه شد که در سطح مطلوبی قرار داشت. در مطالعه حاضر، با استفاده از روش تحلیل مولفه های اصلی، با روش چرخش واریماکس بر روی ۱۰ آیتم، ۲ عامل مشخص شدند (جدول ۱). این عوامل عبارتند از: ارزیابی از خود (ارزیابی فرد از ویژگی های خود، بویژه توانایی های خود) و پذیرش خود (میزانی که فرد از خود شادمان می شود و خودش را قبول دارد). ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶، و برای خرده مقیاس های ارزیابی خود و پذیرش خود بترتیب برابر با ۰/۷۲ و ۰/۸۰ محاسبه شد که در سطح مطلوبی قرار داشتند. همه آیتم های مقیاس عزت نفس، براساس طیف پنج درجه ای لیکرت (خیلی موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و خیلی مخالف) درجه بندی شدند. نمره برش در مقیاس عزت نفس، ۳۴ بود. افرادی که نمره پایین تر از ۳۴ دریافت کردند، دارای عزت نفس پایین و افرادی که نمره بالاتر از ۳۴ دریافت کردند، دارای عزت نفس بالا تعریف شدند. از میان ۲۲۰ نفر، ۵۷/۷ درصد در زیر نمره

بودن حجم نمونه برای اجرای تحلیل مولفه‌های اصلی بود. آزمون بارتلت نیز با مقدار $p < 0/001$ ، نشانگر درست بودن تفکیک عامل‌ها بود. از سوی دیگر، مولفه‌های انتقاد و خجالت ۶/۹۴ درصد، افراد معتبر ۱/۲۷ درصد و صحبت کردن در جمع و با بیگانه‌ها ۱/۰۵ درصد بترتیب بالاترین و پایین‌ترین درصد واریانس سازه فوبی اجتماعی را تبیین نمودند. این سه مولفه در مجموع درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین نمودند. مقدار KMO برابر ۰/۹۱۱ بود که نشانگر متناسب بودن حجم نمونه برای اجرای تحلیل مولفه‌های اصلی بود. آزمون بارتلت نیز با مقدار $\chi^2(131) = 1523/99$ ، $p < 0/001$ نشانگر درست بودن تفکیک عامل‌ها بود.

مقایسه‌ها با توجه به سطوح عزت نفس

نتایج با استفاده از آزمون t مستقل (جدول ۳)، تفاوت معناداری را بین پاسخگویان با ۲ سطح از عزت نفس از نظر اضطراب اجتماعی به‌طور کلی ($p < 0/05$)؛ $t(218) = 2/113$ مشاهده شد. افراد با سطوح متفاوت عزت نفس، تفاوت معناداری در زمینه اضطراب اجتماعی با یکدیگر داشتند.

از سوی دیگر، تفاوت معناداری بین افراد با سطوح متفاوت عزت نفس با توجه به مولفه ترس از افراد معتبر ($p < 0/01$)؛ $t(218) = 2/85$ مشاهده شد. افراد با عزت نفس پایین، از میانگین نمره بالاتری بر روی خرده مقیاس افراد معتبر برخوردار بودند.

تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد (ر.ک. جدول ۴) که متغیرهای دسته اول (اجتماعی - جمعیت‌شناختی) که در مرحله اول وارد مدل شدند، با مقدار

ماتریس همبستگی بین مولفه‌های اضطراب اجتماعی و عزت نفس نتایج، همبستگی منفی معناداری را بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی ($r = -0/184$ ، $p < 0/01$) به‌طور کلی نشان داد. هر مقدار میزان عزت نفس دانشجویان بالاتر می‌رفت، کاهش در میزان اضطراب اجتماعی آنان مشاهده می‌شد. همچنین همبستگی معکوس معناداری بین مولفه ارزیابی خود از سازه عزت نفس با اضطراب اجتماعی به‌طور کلی ($r = -0/420$ ، $p < 0/001$) مشاهده شد. مولفه ارزیابی خود همچنین همبستگی منفی معناداری با مولفه‌های انتقاد و خجالت ($p < 0/001$)

ماتریس همبستگی بین مولفه‌های اضطراب اجتماعی و عزت نفس

نتایج، همبستگی منفی معناداری را بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی ($r = -0/184$ ، $p < 0/01$) به‌طور کلی نشان داد. هر مقدار میزان عزت نفس دانشجویان بالاتر می‌رفت، کاهش در میزان اضطراب اجتماعی آنان مشاهده می‌شد. همچنین همبستگی معکوس معناداری بین مولفه ارزیابی خود از سازه عزت نفس با اضطراب اجتماعی به‌طور کلی ($r = -0/420$ ، $p < 0/001$) مشاهده شد. مولفه ارزیابی خود همچنین همبستگی منفی معناداری با مولفه‌های انتقاد و خجالت ($p < 0/001$)

جدول ۲: ماتریس همبستگی مولفه‌های سازه اضطراب اجتماعی و عزت نفس

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|---------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-------|-------|
| عزت نفس | ۱/۰۰۰ | | | | | | |
| اضطراب اجتماعی | ** -۰/۱۸۲ | ۱/۰۰۰ | | | | | |
| انتقاد و خجالت | * -۰/۱۴۱ | *** ۰/۹۶۰ | ۱/۰۰۰ | | | | |
| ترس از افراد معتبر | *** -۰/۲۳۶ | *** ۰/۸۶۸ | *** ۰/۷۶۵ | ۱/۰۰۰ | | | |
| صحبت در جمع و با غریبه‌ها | -۰/۱۰۰ | *** ۰/۷۰۰ | *** ۰/۵۹۳ | *** ۰/۴۸۲ | ۱/۰۰۰ | | |
| پذیرش خود | *** ۰/۸۸۰ | ۰/۰۲۱ | ۰/۰۴۴ | -۰/۰۵۴ | ۰/۰۷۹ | ۱/۰۰۰ | |
| ارزیابی خود | *** ۰/۵۲۰ | *** -۰/۴۲۰ | *** ۰/۳۷۶ | *** -۰/۳۹۹ | *** -۰/۳۵۴ | ۰/۰۵۴ | ۱/۰۰۰ |

* $p < 0/05$ ؛ ** $p < 0/01$ ؛ *** $p < 0/001$

جدول ۳: مقایسه افراد با سطوح متفاوت عزت‌نفس از نظر اضطراب اجتماعی

| اضطراب اجتماعی | عزت‌نفس بالا ۹۳M(SD), n= | عزت‌نفس پایین ۱۲۷M(SD), n= | t | سطح معناداری |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------|--------------|
| انتقاد و خجالت | ۲/۴۹(۰/۹۳۵) | ۲/۷۱(۰/۷۵۴) | ۱/۷۸ | ۰/۰۶۵ |
| ترس از افراد معتبر | ۲/۱۴(۰/۹۸) | ۲/۵۱(۰/۹۱۶) | ۲/۸۵ | **۰/۰۰۵ |
| صحبت در جمع و با غریبه‌ها | ۲/۶(۰/۸۷۹) | ۲/۶۲(۰/۷۰۵) | ۰/۲۴۴ | ۰/۸۰۷ |
| کل | ۲/۴۴(۰/۸۳۳) | ۲/۶۶(۰/۶۹۲) | ۲/۱۱۳ | *۰/۰۳۶ |

*P<0.05 ; **P<0.01 ; ***P<0.001

جدول ۴: رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه اضطراب اجتماعی

| مرحله | متغیر | β | T | سطح معناداری | ΔR^2 | ΔR^2 تنظیم شده | F تغییر یافته | سطح معناداری |
|-------|-------------|---------|--------|--------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|
| ۱ | جنسیت(زن) | -۰/۱۷۱ | -۲/۵۱۶ | ۰/۰۱۳ | ۰/۰۳۲ | ۰/۰۲۳ | ۳/۶۰۵ | ۰/۰۲۹ |
| | سن | -۰/۰۹۲ | -۱/۳۵۸ | ۰/۱۷۶ | | | | |
| ۲ | پذیرش خود | ۰/۱۸۴ | ۱/۹۸۱ | ۰/۰۴۹ | ۰/۱۶۶ | ۰/۱۶۱ | ۲۲/۳۱۹ | ۰/۰۰۰ |
| | ارزیابی خود | -۰/۳۳۷ | -۵/۸۲۰ | ***۰/۰۰۰ | | | | |

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Total R^۲=۰/۱۹۹ ، Adj.R^۲=۰/۱۸۴ ، F_(۲,۲۱۵)=۱۳/۳۱۶ ، p<۰/۰۰۱

داده است. در حالی که افراد با سطح عزت‌نفس بالا میانگین نمره ۲/۴۴ را بر روی مقیاس اضطراب اجتماعی کسب نمودند، میانگین نمره افراد با سطح عزت‌نفس پایین، ۲/۶۶ بوده است. نتایج این مطالعه، یافته‌های محققانی که رابطه بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی را نشان داده بودند را تأیید کرده است. نتایج این تحقیق، با مطالعه بایرن [۲۰] و سیفج- کرنک [۲۱] که نشان داده بودند عزت‌نفس بالا با سطوح پایین‌تر اضطراب اجتماعی در رابطه است هماهنگ است. همچنین نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های ایزگیک [۲۲] و کرام و پرات [۲۳] که نشان داده بودند شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان با عزت‌نفس پایین بالاتر است را تأیید کرده است. علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های باتون، لوآن، دیویس و سونوگا- بارگ [۲۴]، جونگ [۲۸]، بوآرد و همکاران [۲۹]، گینسبرگ، گرکاو سیلورمن [۳۰]، گرکا و استون [۳۱]، چیک، ملکیور و کارپتیری [۳۲]، جونز، بریگز و اسمیت [۳۳] و کوکوفسکی و اندلر [۳۴] را

توانسته‌اند (F_(۲,۲۱۷)=۳/۶۰۵؛ p<۰/۰۵؛ Adj.R^۲=۰/۰۲۳) ۲/۳ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین نمایند. از میان این متغیرها، تنها متغیر جنسیت با مقدار سهم معناداری در تبیین واریانس (β=-۰/۱۷۱؛ p<۰/۰۵) اضطراب اجتماعی داشت. در مرحله دوم، ۲ مولفه عزت‌نفس، وارد مدل شدند. این مولفه‌ها با مقدار (F_(۲,۲۱۵)=۲۲/۳۱۹؛ p<۰/۰۰۱؛ Adj.R^۲=۰/۱۶۱) ۱۶/۱ درصد از واریانس متغیر اضطراب اجتماعی را تبیین نمودند. هر دو مولفه ارزیابی خود (β=۰/۱۸۴؛ p<۰/۰۵) و مولفه پذیرش خود (β=-۰/۳۳۷؛ p<۰/۰۰۱) سهم معناداری در تبیین واریانس اضطراب اجتماعی داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان انجام شد. نتایج مطالعه، تفاوت معناداری را بین دانشجویان با سطوح مختلف عزت‌نفس با توجه به اضطراب اجتماعی نشان

دارد نکته قابل تاملی است. یک تبیین اینست که با وجود شواهدی که نشان می‌دهند افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب ممکن است باورهای کمتر مثبتی درباره خود در مقایسه با افراد غیرمضطرب داشته باشند، اما چنین باورهایی آنقدر منفی نیستند که بر قضاوتها درباره خود در موقعیت‌های اجتماعی یا غیراجتماعی اثر بگذارند. برای مثال، مطالعاتی که خودسنجی‌های اسناد شخصی (Self-ratings of personal attributes) را در میان افراد از نظر اجتماعی مضطرب را مورد بررسی قرار دادند نشان دادند که این قبیل افراد، ویژگی‌های منفی را در توصیف خود تأیید نمی‌کنند یا قویاً اسنادهای مثبت را در توصیف خود رد نمی‌کنند بلکه درجاتی از هر نوع اسنادی را می‌پذیرند که متعادلتر از اسنادهای افراد غیرمضطرب است [۳۸]. افزون بر این، برخی از تحقیقات نیز نشان دادند که تمایل افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب به نسبت دادن نتایج ضعیف و ناموفق به اسنادهای شخصی، خاص موقعیت‌های اجتماعی است نه موقعیت‌های فردی. بنابراین افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب به همان اندازه افراد غیرمضطرب سعی می‌کنند توصیف‌های مطلوبی و نرمالی از خود ارائه کنند.

تبیین احتمالی دیگر اینست که دیدگاه‌های منفی از خود در میان افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب، از اثرات اطلاعات اجتماعی مثبت آنها تأثیر می‌پذیرد. برای مثال، برخی پژوهش‌ها نشان دادند که افراد با اضطراب اجتماعی به همان اندازه افراد غیرمضطرب، وقایع مثبت را به جنبه‌هایی از خود نسبت می‌دهند و به همان شیوه وقایع اجتماعی مثبت را تفسیر می‌کنند. این بدان معنا است که این افراد همانند افراد غیرمضطرب، از ویژگی‌های شخصیتی مثبت نیز برخوردار هستند [۳۹، ۴۰، ۴۱]. لذا این امکان وجود دارد که افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب، ویژگی‌های منفی شخصیتی نظیر اضطراب اجتماعی را بعنوان توصیفی از خود نپذیرند یا انکار نمایند. از سوی دیگر، وجود شواهد متغیر درباره ارزیابی‌ها از خود در میان افراد مضطرب به لحاظ اجتماعی ممکن است نشانگر عدم قطعیت در زمینه

تأیید می‌کند. این محققان نیز در مطالعات خود دریافته بودند که افراد از نظر اجتماعی مضطرب، از سطوح پایین‌تری از عزت‌نفس در مقایسه با هم‌تایان از نظر اجتماعی غیر مضطرب برخوردار هستند. یافته‌های ما نیز نشان داده است که افراد با اضطراب اجتماعی، نمرات پایین‌تری بر روی مقیاس عزت‌نفس عمومی دریافت کردند.

از سوی دیگر و در ارتباط با مولفه‌های عزت‌نفس، نتایج مطالعه همبستگی منفی معناداری بین مولفه ارزیابی از خود و اضطراب اجتماعی نشان داده است ($r = -.420$). رابطه معکوسی بین ارزیابی مثبت از خود و اضطراب اجتماعی وجود داشت. به بیان دیگر، هر چه نمرات افراد در مقیاس عزت‌نفس عمومی بالاتر می‌رفت، به همان نسبت اضطراب اجتماعی آنان کاهش می‌یافت. این نتیجه، با یافته‌های ولز و کلارک [۲۶]، بک، امری و گرینبرگ [۲۷]، گرکا و استون [۳۱]، انجمن روانپزشکی آمریکا [۱۱]؛ بارلو [۱۶]؛ ترنر، مک کانا و بیدل [۱۷] که نشان داده بودند افراد با اضطراب اجتماعی ارزیابی منفی و باورهای منفی بیشتری در مقایسه با افراد غیر مضطرب اجتماعی از خود نشان می‌دهند و ارزیابی منفی از خود از بارزترین صفات اضطراب اجتماعی است، هماهنگ است. اما در ارتباط با مولفه پذیرش خود، نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های تحقیقات پیشین را مورد تردید قرار داده است. نتایج این مطالعه نشان داد که هیچگونه همبستگی معناداری میان مولفه پذیرش خود و اضطراب اجتماعی افراد از یکسو و مولفه پذیرش خود و مولفه‌های انتقاد و خجالت، افراد معتبر و صحبت در جمع و با غریبه‌ها وجود ندارد. این نتیجه، یافته‌های کلارک و ولز [۲۵] که نشان داده بودند پذیرش پایین خود اولین خصیصه اضطراب اجتماعی است و نیز با یافته‌های گرکا و استون [۳۱] که دریافته بودند که افراد با سطح بالای اضطراب اجتماعی، از نظر اجتماعی کمتر خود را می‌پذیرند را مورد تردید قرار داده است.

اینکه چرا هیچ همبستگی و یا همبستگی ضعیفی بین پذیرش خود و اضطراب اجتماعی و مولفه‌های آن وجود

4. Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Huntington, J.L., Lawson, K.L., Novotny, P.J., Sloan, J.A., and Shanafelt, T.D. (2006). Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Journal of Academic Medicine*, 81:374–84.
 5. Tyssen, R., Vaglum, P., Gronvold, N.T., and 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.
 6. Firth-Cozens, J., and Greenhalgh, J. (1997). Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Journal of Social Sciences and Medicine*, 44:1017–22.
 7. Liebowitz, M.R., Gorman, J.M., Fyer, A.J., & Klein, D. F. (1985). Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42, 729–736.
 8. Shapira, B., Zislin, J., Gelfin, Y. et al. (1999). Social adjustment and self-esteem in remitted patients with unipolar and bipolar affective disorder: a case-control study. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 40:24–30.
 9. Young, S.L., & Ensing, D.S. (1999). Exploring recovery from the of people with psychiatric disabilities. *Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 22:219–231.
 10. Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19:91–97.
 11. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
 12. Amir, N., & Foa, E.B. (2001). Cognitive biases. In: G. Hofmann, P.M. DiBartolo, & H.R. Juster (Eds.), *Social phobia and social anxiety: An integration* (pp.254–267). Des Moines, IA: Allyn & Bacon.
 13. Chambless, D.L., & Hope, D.A. (1996). Cognitive approaches to the psychopathology and treatment of social phobia. In: P.M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 345–382). New York: Guilford Press.
 14. Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R., Hope, D.A., & Schneier, F.R. (1995). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press.
 15. Leary, M.R. (Ed.). (2001). *Interpersonal rejection*. New York: Oxford University Press.
- وجود ویژگی‌های منفی یا فقدان ویژگی‌های مثبت در میان آنان باشد [۴۲].
- تبیین سوم به محدودیت‌های روش شناختی بررسی رابطه عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی مربوط می‌شود. یکی از محدودیت‌های روش شناختی بررسی رابطه عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی، به ابزار سنجش متغیرها و بویژه عزت‌نفس مربوط می‌شود. از آنجا که سنجش عزت‌نفس افراد غالباً بر ابزارهای خودسنجی مبتنی است تکمیل پرسشنامه عزت‌نفس تا حد زیادی تحت تأثیر علائق افراد به معرفی خود یا خودنمایی و استراتژیهای مدیریت برداشت (Impression management strategies) قرار می‌گیرد [۴۳]. بر این اساس، همانگونه که جوینسون (Farnham, Greenwald, & Banaji) نشان داده است، افراد، نظیر افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب [۴۴] زمانیکه در شرایط گمنام و ناشناس قرار دارند در مقایسه با شرایط آشنا، نمرات عزت‌نفس بالاتری را گزارش می‌کنند [۴۵].
- بنابر این به محققان آینده پیشنهاد می‌شود که برای سنجش عزت‌نفس، از مقیاس‌های خودسنجی همراه با مقیاس‌های غیرمستقیم‌تر که نسبت به این اثرات کمتر آسیب‌پذیرند استفاده نمایند.
- در پایان، از همه دانشجویان دانشگاه یزد که محقق را در امر جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز یاری رساندند سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1. Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., et al. (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.
2. Wallin, U., and Runeson, B. (2003). Attitudes towards suicide and suicidal patients among medical students. *Journal of European Psychiatry*, 18:329–33.
3. Aktekin, M., Karaman, T., Senol, Y.Y., Erdem, S., Erengin, H., and 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.

- anxieties. In C. G. Lindemann, Handbook of the treatment of the anxiety disorders (pp.235–260). Northvale: Aronson.
28. Jong, P.J. (2002). Implicit self-esteem and social anxiety: differential self-favouring effects in high and low anxious individuals. *Journal of Behaviour Research and Therapy* 40, 501–508.
 29. Bouvard, M., Guerin, J., Rion, A. C., Bouchard, C., Ducottet, E., Sechaud, M., Mollard, E., Grillet, P., & Cottraux, J. (1999). Psychometric study of the social self-esteem inventory of Lawson et al. (1979). *European Review of Applied Psychology*, 49, 165–172.
 30. Ginsburg, G. S., La-Greca, A. M., & Silverman, W. K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 175–185.
 31. Greca, A. M., & Stone, W. L. (1993). The Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17–27.
 32. Cheek, J.M., Melchior, L.A., & Carpentieri, A.M. (1986). Shyness and self-concept. In L. M. Hartman, & K.R. Blankstein (Eds.), *Advances in the study of communication and affect: Vol. 11. Perception of self in emotional disorder and psychotherapy* (pp.113–131). New York: Plenum Press.
 33. Jones, W. H., Briggs, S. R., & Smith, T. G. (1986). Shyness: Conceptualization and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 629–639.
 34. Kocovski, N. L., & Endler, N. S. (2000). Social anxiety, self-regulation, and fear of negative evaluation. *European Journal of Personality*, 14, 347–358.
 35. Connor, K., Davidson, J., Churchill, L., Sherwood, A., Foa, E., & Eeislser, R. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory. *British Journal of Psychiatry*, 176: 379–386.
 36. Kendler, K.S., Myers, J.M., & Neale, M.C. (2000). A Multidimensional Twin Study of Mental Health in Women. *American Journal of Psychiatry*, 157:506–513.
 37. Tafariodi, R.W., & Sawan, W.B. (2001). Two dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality & Individual Differences*, 31, 653–675.
 16. Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
 17. Turner, S.M., McCanna, M., & Beidel, D.C. (1987). Validity of the social avoidance and distress and fear of negative evaluation scales. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 25, 113–115.
 18. Dumont, M., & Provost, M.A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343–363.
 19. Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
 20. Byrne, B. (2000). Relationship between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Journal of Adolescence*, 35: 201–215.
 21. Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
 22. Izgic, F., Akyuz, G., Dogan, O., & Kugu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 630–634.
 23. Crum, R.M., and Pratt, L.A. (2001). Risk of heavy drinking and alcohol use disorders in social phobia. *American Journal of Psychiatry*, 158:1693–1700.
 24. Button, E.J., Loan, P., Davies, J., & Sonuga-Barke, E.J.S. (1997). Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15–16: a questionnaire and interview study. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 39–47.
 25. Clark, D.M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In: R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, & F.R. Schneier (Eds.), *Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
 26. Wells, A., & Clark, D.M. (1997). Social phobia: a cognitive approach. In G.C. L. Davey, *Phobias - a handbook of theory, research and treatment* (pp.3–26). Chichester: John Wiley.
 27. Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1996). *Cognitive therapy for the evaluation*

42. Judith K. Wilson, J.K., & Rapee, R.M. (2006). Self-concept certainty in social phobia. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 44:113–136
43. Farnham, S. D., Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1999). Implicit self-esteem. In D. Abrams, & M. A. Hogg, *Social identity and social cognition* (pp. 230–248). Bodmin: M.P.G. Books Ltd.
44. Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 35, 741–756.
45. Joinson, A. (1999). Social desirability, anonymity, and internet-based questionnaires. *Journal of Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31, 439–445.
38. Mansell, W., & Clark, D. M. (1999). How do I appear to others? Social anxiety and processing of the observable self. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 37: 419–434.
39. Heimberg, R. G., Klosko, J. S., Dodge, C. S., Shadick, R., Becker, R. E., & Barlow, D. H. (1989). Anxiety disorders, depression, and attributional style: A further test of the specificity of depressive attributions. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 13: 21–36.
40. Wallace, S. T., & Alden, L. E. (1997). Social phobia and positive social events: The price of success. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 416–424.
41. Wallace, S.T., & Alden, L.E. (1995). Social anxiety and standard setting following social success or failure. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 19: 613–631.

