

ارتباط اضطراب و عزت نفس در دختران نوجوان

معصومه خیرخواه^۱ *هدی مکاری^۲ لیلا نیسانی سامانی^۳ آغا فاطمه حسینی^۴

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانان در دوره بلوغ نوعی غافلگیری همراه اضطراب را تجربه می‌کنند و عدم توجه کافی به مسائل این دوران، تاثیر منفی بر سلامت، آگاهی و عزت نفس آنان خواهد داشت. مشکلات دختران در ابعاد بهداشتی، روانی و اجتماعی به دلایل تفاوت‌های فیزیولوژیک، نقش‌های اجتماعی و سنت‌های حاکم در جامعه بیش از پسران است این مطالعه با هدف تعیین ارتباط اضطراب و عزت نفس در دختران نوجوان انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است که در سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۱ در تهران انجام شد. تعداد ۱۵۹ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه ی منطقه ۴ آموزش و پرورش به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده جهت گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه‌ی عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه‌ی اضطراب اسپیل برگر بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن و آنالیز رگرسیون با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: ۵۳/۵ درصد از دانش‌آموزان دارای اضطراب متوسط و ۶۳/۵ درصد دارای عزت نفس متوسط بودند. ۱۸/۳ درصد از دانش‌آموزان دارای اضطراب شدید و یا عزت نفس پایین بودند. ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معکوس و معناداری را بین اضطراب و عزت نفس دانش‌آموزان نشان داد ($P < 0/001$). آنالیز رگرسیون ارتباط معناداری را بین متغیرهای فردی و تحصیلی و شدت اضطراب نوجوانان دختر نشان نداد. نتیجه‌گیری کلی: با توجه به ارتباط اضطراب و عزت نفس و تاثیر آنها بر سلامت روان، انجام مداخلات آموزشی مناسب جهت ارتقای سطح سلامت روان دانش‌آموزان توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: اضطراب، عزت نفس، نوجوانان دختر

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۴

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۵

دانشجوی دکتری آموزش پزشکی و کارشناس ارشد مامایی - عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی - دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

کارشناس ارشد مامایی - کارشناس پژوهشی دانشجویی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

(نویسنده مسئول). شماره تماس: ۰۹۱۲۲۳۸۶۰۴۵ [Email: hodamokari@gmail.com](mailto:hodamokari@gmail.com)

کارشناس ارشد مامایی - عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی - دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران .

کارشناس ارشد آمار - عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی - دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

مقدمه

نوجوانی به دوره ای از جریان تدریجی زندگی که با تحول عمیق در جسم و روان و قدرت تجسم و تخیل همراه است اطلاق می گردد^(۱). مهمترین تغییر و تحول دوران نوجوانی که به عنوان نقطه عطف زندگی نوجوانان از آن یاد می شود، بلوغ است^(۲). بلوغ در ابعاد جسمانی، روانی، عاطفی، معنوی و اجتماعی در سنین نوجوانی بروز می کند. بلوغ جسمی با رها شدن ترشح ضربانی هورمون آزادکننده ی گنادوتروپین ها در اثر بازخورد قبل از بلوغ و مهار مرکزی آغاز شده و با افزایش مقادیر گنادوتروپین ها و استروئیدها همراه با بروز صفات ثانویه ی جنسی نهایی می گردد^(۳). در مرحله ی بلوغ روانی، رشد عقلی و هوشی نوجوان به کمال می رسد و نگرش و بینش تازه ای در رفتار و کردار او دیده می شود^(۴). در این مرحله، نوجوان بدن بالغ خود را می پذیرد، شیوه های تفکر بالغ را فرا گیرد، استقلال عاطفی و مالی کسب می کند، روش های برقراری ارتباط با همسالان هر دو جنس را می آموزد و هویتی مستقل در او شکل می گیرد. این تغییرات و کثرت تنوع آنها در نوجوان پرسش هایی را بر می انگیزاند. نوجوان طالب حمایت اطرافیان و احساس آرامش می شود^(۵).

از جمله مسائل مهمی که نوجوانان در کشور با آن روبرو هستند دریافت ناکافی و نامناسب آموزش پیرامون مسائل مرتبط با سلامت دوران بلوغ از طریق منابع اطلاعاتی موثق، صحیح و طراحی شده است^(۶). فقدان آگاهی و نگرش صحیح پیرامون بلوغ و مسائل جنسی و نیز بدآموزی و وجود منابع نادرست آگاهی دهنده به عنوان دو متغیر اساسی جهت ضرورت آموزش مسائل جنسی به دختران نوجوان مطرح شده است^(۷). این در حالی است که تغییرات ساختاری دوران بلوغ برای نوجوان یک بحران محسوب شده و می تواند منجر به ایجاد و تداوم مشکلات نوجوانی از جمله افزایش اضطراب شود.

اضطراب در ابتدای نوجوانی می تواند منجر به بروز حساسیت در روابط بین فردی و کاهش سازگاری گردد.

نوجوانان مضطرب مشکلات روانشناختی بیشتری نسبت به گروه همسالان خود تجربه می کنند^(۸،۹). مطالعات انجام شده در رابطه با شیوع شناسی اختلالات اضطرابی نشان داده است که ۵ تا ۱۰ درصد نوجوانان با یکی از معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی مواجه اند به گونه ای که روند زندگی عادی و عملکرد روزانه آنها را مختل می نماید^(۱۰،۱۱). اضطراب می تواند با عوارض دیگری مانند کاهش عزت نفس، احساس بی کفایتی، افسردگی، درماندگی و ... همراه باشد^(۱۲).

عزت نفس یا برداشت و قضاوتی که افراد از خود دارند تعیین کننده ی چگونگی برخورد آنها با مسائل مختلف است^(۱۳). از عزت نفس به عنوان یک سپر فرهنگی در مقابل اضطراب یاد شده است^(۱۴). نوغانی به نقل از Stuart نقش ها و الگوهای پذیرفته شده اجتماعی را به عنوان یکی از اجزای عزت نفس معرفی کرده و می نویسد محدودیت یا ناتوانی در ایفای این نقش ها و الگوها می تواند سبب تغییر در میزان عزت نفس شود^(۱۵). به طور معمول عزت نفس تا رسیدن به سن نوجوانی به تدریج افزایش می یابد اما در سن نوجوانی اغلب دچار کاهش می شود^(۱۶). در حالیکه یکی از نیازهای اساسی انسان در تمام طبقات و درجات علمی و اخلاقی نیاز به داشتن عزت نفس بالا است^(۱۷). به عبارت دیگر برخورداری از عزت نفس همچون یک سرمایه و ارزش حیاتی بوده و از جمله عوامل عمده شکوفایی استعداد و خلاقیت در افراد است^(۱۸) در مفهوم جدید سلامتی، عزت نفس بالا در فرد ایجاد احساس اعتماد به نفس کرده و این احساس وی را قادر به تطابق با شرایط سخت می نماید^(۱۹).

نتایج مطالعات در کشور ما نشان داده است که یکی از مهمترین اختلالات روانی شایع در دختران نوجوان و جوان اضطراب و نگرانی از آینده می باشد. بررسی های متعدد نشان داده است که جامعه ی زنان بیش از مردان در معرض بیماری های روانی قرار دارند و مشکلات دختران در ابعاد بهداشتی، روانی و اجتماعی بیش از پسران است.

دلایل این امر تفاوت های فیزیولوژیک، نقش های اجتماعی، قوانین، مقررات، سنت های جاری و فرهنگ به ویژه نگرش ها و باورهای منفی و گاه اشتباه مردم نسبت به زنان و دختران می باشد^(۲۰).

مناسب ترین گروه علمی جهت آموزش به دختران و والدین آنها، بستر علوم پزشکی می باشد. کارشناسان مامائی و پرستاری، مشاوران و اساتید مناسبی در این زمینه بوده و می توانند در ارتقا آگاهی و پرورش نوجوانان نقش موثری را ایفا نمایند. ماماها و پرستاران به عنوان اعضای تیم بهداشتی وظایف متعددی برعهده دارند که از آن جمله ارائه ی مشاوره ی بهداشتی و آموزشی نه تنها برای زنان و دختران، بلکه به جامعه و خانواده است. به طور کلی می توان گفت اعضای کادر پزشکی نقش مهمی در بهداشت زنان در همه ی سنین از جمله دوران نوجوانی و بلوغ ایفا می کنند.

با توجه به شواهد تجربی موجود در خصوص روابط متغیرهای اضطراب و عزت نفس، تا کنون پژوهشی که به طور اختصاصی به تعیین روابط این متغیرها در نوجوانان دختر ایرانی پرداخته باشد مشاهده نشده است. با توجه به تعداد زیاد دانش آموزانی که در دوران بلوغ درجاتی از اضطراب را تجربه می کنند و برآیندهای منفی اضطراب بر عملکرد و آینده شغلی و عزت نفس آنان و نقش برجسته عزت نفس و خود اثرمندی در سلامت روان و بهزیستی افراد بالاخص دانش آموزان، مطالعه ی حاضر با هدف تعیین ارتباط اضطراب و عزت نفس در دختران نوجوان انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه مورد مطالعه، کلیه دختران دبیرستانی شهر تهران بودند ابتدا از بین مناطق ۲۲ گانه آموزش و پرورش شهر تهران منطقه ۴ به طور تصادفی انتخاب گردید سپس با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای از میان ۲۸ دبیرستان دولتی این منطقه ۲ دبیرستان بطور تصادفی

انتخاب و در هر دبیرستان ۳ کلاس به طور تصادفی انتخاب شد. پژوهشگر با هماهنگی مدیران مدارس در این کلاس ها حاضر و توضیحات مختصری را در خصوص پژوهش و نحوه انجام کار برای دانش آموزان ارائه نمود و از آنها جهت شرکت در یک جلسه ی توجیهی به همراه مادرانشان دعوت کرد. در این جلسه تمامی معیار های ورود به مطالعه توسط پژوهشگر مورد بررسی قرار گرفت و از دانش آموزان و مادران آنها در مورد همه ی موارد سوالاتی پرسیده شد. ضمن تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات و اینکه هر زمان که بخواهند می توانند از پژوهش خارج شوند، به صورت داوطلبانه از آنها ثبت نام به عمل آمد و رضایت نامه ی کتبی از والدین و دانش آموزان گرفته شد.

جهت تعیین حجم نمونه، ابتدا یک مطالعه مقدماتی انجام شد به طوری که ۱۰ نفر از دانش آموزان جامعه آماری انتخاب شده و پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه مقدماتی و با در نظر گرفتن متغیرهای اصلی پژوهش (عزت نفس و اضطراب) حداقل تعداد نمونه ۱۴۰ نفر تخمین زده شد. توان آزمون ۹۰٪ و میزان ریزش نمونه ها نیز ۱۰٪ در نظر گرفته شد.

در نهایت ۱۵۹ نوجوان سالم محصل در دبیرستان های منطقه ۴ که از معیارهای ورود برخوردار بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. بدین ترتیب که پژوهشگر طبق هماهنگی های صورت گرفته در هر کلاس (زنگ درس برنامه ریزی) حاضر شد و از دانش آموزان درخواست کرد تا پرسش نامه ها را تکمیل کنند. معیار های ورود به مطالعه شامل سلامت جسمی و روانی دانش آموزان، رضایت کامل والدین جهت شرکت فرزندشان در پژوهش، نداشتن سابقه جهش تحصیلی یا مردودی، نداشتن سابقه مصرف داروهای آرام بخش، عدم وقوع حوادث تنش زا در سه ماه گذشته و تمایل دانش آموزان جهت شرکت در مطالعه بود.

در این مطالعه از پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش استفاده شد:

پرسشنامه ی شماره یک شامل ۱۲ سؤال مربوط به مشخصات فردی واحد های مورد مطالعه بود و متغیر هایی از قبیل سن، میزان تحصیلات والدین و سایر اطلاعات فردی توسط آن سنجیده می شد.

پرسشنامه ی شماره دو پرسشنامه مقیاس عزت نفس Cooper smith است که میزان عزت نفس توسط آن اندازه گیری می شود. این پرسشنامه شامل ۵۸ سؤال میباشد که ۵ موضوع اصلی شامل روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، پنداشت از خود، درک از آینده و انجام تکالیف فردی را می سنجد. شیوه ی نمره گذاری این آزمون به صورت همه یا هیچ (۰ و ۱) است. هشت سؤال وابسته به مقیاس دروغ سنج و ختنی می باشد که در محاسبات دخالت داده نمی شود و ما بقی سؤالات به دو بخش تقسیم می شود که در ماده های شماره ی ۲، ۴، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۵، ۴۷، ۵۷ پاسخ بلی نمره یک و در مابقی سؤالات پاسخ خیر نمره ی یک می گیرد. بدیهی است که حداقل نمره ای که یک فرد می تواند بگیرد صفر و حداکثر آن ۵۰ خواهد بود. هرچه نمره فرد به ۵۰ نزدیکتر باشد نشان دهنده ی عزت نفس بالاتر است. چنانچه پاسخ دهنده از ۸ عبارت دروغ سنج بیش از ۴ نمره بیاورد، نشان دهنده آن است که سعی کرده خود را بهتر از آن چیزی که هست جلوه دهد. اعتبار و اعتماد علمی پرسشنامه مقیاس عزت نفس Cooper smith در ایران توسط ثنائی، صداقت پیشه و غفاری و در خارج از کشور نیز توسط Alferman, Robert و Smith مورد تایید قرار گرفته است^(۲۶-۲۱). خدایی ضریب پایایی این پرسش نامه را با روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش نمود. در پژوهش استادیان و همکاران، سال ۱۳۸۸ نیز ضرایب پایایی پرسش نامه عزت نفس با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن ۰/۸۸ و ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش بیابانگرد، به نقل از دادپور و همکاران ضریب پایایی با روش همبستگی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد که از نظر آماری

معنی دار بود و پس از اجرای پژوهش برای کل نمونه ها نیز ضریب پایایی محاسبه شده برابر با ۰/۷۹ بود^(۲۷). پرسشنامه ی شماره سه پرسشنامه ی حالت صفت اضطراب Spielbergerr است. این آزمون اضطراب آشکار و پنهان فرد را می سنجد و دارای چهل سؤال می باشد. بیست سؤال اول اضطراب آشکار را مشخص می کند که نوجوان بر اساس احساسی که هنگام پاسخگویی دارد به این سؤالات پاسخ می دهد. هر سؤال دارای چهار گزینه است (هرگز، تاحدی، نسبتاً، خیلی زیاد). سؤالات ۲۱ - ۴۰ آزمون جهت سنجش اضطراب پنهان می باشد که نوجوان بر اساس احساسی که اغلب اوقات دارد به آن پاسخ می دهد. هر سوال دارای چهار گزینه می باشد. (تقریباً هرگز، گاهی، اغلب و تقریباً همیشه). سؤالات این پرسشنامه به صورت مثبت و منفی تنظیم شده است. جهت سؤالات ۱، ۲، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۴، ۳۳، ۳۶ و ۳۹ امتیاز معکوس در نظر گرفته شده است. به این صورت که به پاسخ های تقریباً هرگز و هرگز امتیاز ۴، گاهی و تا حدی امتیاز ۳، اغلب و نسبتاً زیاد امتیاز ۲ و تقریباً همیشه و خیلی زیاد امتیاز ۱ تعلق می گیرد. جهت بقیه ی سؤالات نیز امتیازات ۱ و ۲ و ۳ و ۴ در نظر گرفته شده است. بنابراین نمرات در هر کدام از دو مقیاس اضطراب آشکار و پنهان بین ۲۰ تا ۸۰ و در کل آزمون بین ۴۰ تا ۱۶۰ قرار می گیرد و افراد با امتیاز (۷۹ - ۴۰) در گروه اضطراب خفیف، (۱۱۹ - ۸۰) در گروه اضطراب متوسط و (۱۶ - ۱۲۰) در گروه اضطراب شدید دسته بندی می شوند. ضریب پایایی پرسشنامه ی استاندارد شده ی Spielbergerr در مطالعه ی lushen Goursuch به نقل از فکری با محاسبه ی آلفای کرونباخ برای مقیاس شخصیتی ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ و برای مقیاس موقعیتی ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین ضریب همبستگی محاسبه شده در آزمون مجدد برای مقیاس اول ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ و برای مقیاس دوم ۰/۶۱ تا ۰/۶۳ است که هر دو از لحاظ آماری معنادار هستند^(۲۸).

خانه دار (۸۶/۵ درصد) بودند (مشخصات دانش آموزان به تفکیک در جدول شماره ۱ آورده شده است).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی برخی مشخصات فردی و تحصیلی دختران نوجوان منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران (سال ۱۳۹۰)

مشخصات	تعداد	درصد
سن دانش آموز	۱۴	۲۲/۶
	۱۵	۴۸/۴
	۱۶	۲۹
معدل سال گذشته	۱۶	۱/۹
	۱۷	۳/۹
	۱۸	۲۶/۶
	۱۹	۶۷/۵
تعداد اعضای خانواده	۵	۸۶/۸
	>۵	۱۳/۲
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۲۲/۶
	دیپلم و فوق دیپلم	۴۵/۹
	لیسانس	۲۰/۱
	فوق لیسانس	۸/۲
	دکتر	۳/۱
سن پدر	۳۵-۴۴	۴۶/۴
	۴۵-۵۴	۴۹/۷
	۵۵-۶۴	۲/۶
	۶۵	۱/۳
شغل پدر	آزاد	۳۴/۲
	کارمند	۳۸/۲
	نظامی	۱۰/۵
	کارگر	۷/۲
	مشاغل دیگر	۹/۹
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۲۵/۵
	دیپلم و فوق دیپلم	۵۸
	لیسانس	۱۶/۶
سن مادر	۳۰-۳۹	۴۶/۸
	۴۰-۴۹	۴۷/۴
	۵۰	۵/۸
شغل مادر	خانه دار	۸۶/۵
	شاغل	۱۳/۵

داده ها پس از گرد آوری با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف داده ها از شاخص های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای بررسی ارتباط بین متغیر های مورد نظر از آزمون های همبستگی اسپیرمن و آنالیز رگرسیون استفاده شد و نتایج حاصله به صورت جداول و با توجه به اهداف تنظیم و گزارش گردید.

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی ذیل مورد نظر پژوهشگر بوده است:

کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه (کد ۱۸۸۲/۱۳۰/ص/۹۰)، مقامات و مسئولین ذیربط و اداره ی آموزش و پرورش منطقه ۴، اخذ رضایت نامه ی کتبی آگاهانه از نوجوانان و والدین آنها، اطمینان دادن به واحد های پژوهش در مورد محرمانه بودن کلیه ی اطلاعات کسب شده و متذکر شدن آنکه در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار مسئولین ذیربط و شرکت کنندگان قرار می گیرد، اطمینان دادن به واحد های مورد پژوهش در خصوص خروج اختیاری آنها از پژوهش، ارائه ی توصیه های مقتضی در مورد اضطراب شدید یا عزت نفس خیلی پایین بر حسب مورد به والدین، مسئولین مدرسه یا دانش آموزان.

یافته ها

نتایج حاصل از بررسی متغیر های زمینه ای نشان داد میانگین سن دانش آموزان $15/06 \pm 0/73$ ، میانگین تعداد اعضای خانواده $4/66 \pm 1/05$ ، میانگین معدل کل دانش آموزان $19/15 \pm 0/75$ ، میانگین سن پدر $44/98 \pm 6/32$ و میانگین سن مادر $40/48 \pm 5/56$ بوده است. بیشترین در صد پدران نمونه های پژوهش دارای مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم (۴۵/۹ درصد) و کارمند (۳۸/۲ درصد) بودند. بیشترین در صد مادران نمونه های پژوهش دارای مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم (۵۸ درصد) و

یافته های پژوهش در مورد میزان اضطراب و عزت نفس دانش آموزان نشان داد که میانگین نمره اضطراب و عزت نفس آنها به ترتیب $88/11 \pm 20/55$ و $30/08 \pm 7/12$ می باشد و اکثر (بیش از ۵۰ درصد) دانش آموزان دارای سطح متوسطی از اضطراب و عزت نفس می باشند (جدول شماره ۲).

یافته های پژوهش در مورد ارتباط اضطراب و عزت نفس در بین دانش آموزان دختر نوجوان نشان داد که ارتباط نسبتاً قوی، معکوس و معناداری بین میزان اضطراب و عزت نفس دانش آموزان وجود دارد به طوری که دانش

آموزان با عزت نفس بالاتر درجات خفیف تری از اضطراب را تجربه می کنند ($P < 0/001$) (جدول شماره ۳). نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه اضطراب نشان داد که کلیه متغیر های دموگرافیک از مدل خارج شدند و تنها متغیر عزت نفس در مدل باقی ماند. به این معنی که عزت نفس بیشترین اثر را بر اضطراب دانش آموزان داشته است و در مجموع $57/7$ درصد از تغییرات اضطراب را پیشگویی می کند ($P < 0/001$) (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی اضطراب و عزت نفس دختران نوجوان منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران (سال ۱۳۹۰)

متغیر ها	تعداد	درصد
اضطراب	۶۱	۳۸/۴
	۸۵	۵۳/۵
	۱۳	۸/۲
	۱۵۹	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار		$88/11 \pm 20/55$
عزت نفس	۱۶	۱۰/۱
	۱۰۱	۶۳/۵
	۴۲	۲۶/۴
	۱۵۹	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار		$30/08 \pm 7/12$

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی میزان عزت نفس دختران نوجوان منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران بر حسب میزان اضطراب (سال ۱۳۹۰)

نتیجه آزمون	شدید		متوسط		خفیف		اضطراب / عزت نفس
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$r = -0/737$	۸	۶۱/۵	۸	۹/۴	۰	۰	پایین
$P < 0/001$	۵	۳۸/۵	۷۱	۸۳/۵	۴۱	۲۵	متوسط
	۰	۰	۶	۷/۱	۵۹	۳۶	بالا
	۱۳	۱۰۰	۸۵	۱۰۰	۱۰۰	۶۱	جمع

جدول شماره ۴: نتیجه ی تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش چند مرحله ای بین متغیر های دموگرافیک و عزت نفس به عنوان متغیرهای پیش بین و اضطراب به عنوان متغیر ملاک

متغیر پیش بین*	R2 (ضریب تعیین)	B (شیب خط و یا ضریب X)	P (نتیجه آزمون)
عزت نفس	۰/۵۷۷	-۲/۱۶۳	P < ۰/۰۰۱

*متغیر های دموگرافیک از مدل خارج شدند

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بیش از نیمی از دانش آموزان (۵۳/۵ درصد) دارای حد متوسطی از اضطراب بودند. در صورتیکه دانش آموزان با اضطراب بالا و متوسط را در مجموع افراد مضطرب به شمار آوریم، ۶۱/۷ درصد از دانش آموزان به درجاتی دچار اضطراب بوده اند. نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش نظری با عنوان اثر بخشی مهارت های اجتماعی بر اضطراب و عزت نفس دانش آموزان دختر دبیرستان باغملک هم سو است. در این پژوهش نیز نمره اضطراب دانش آموزان دختر متوسطه بر اساس پرسش نامه اضطراب Cattell در سطح متوسط قرار داشت^(۲۹).

مطالعه ی ما یافته محققانی را که ارتباط بین عزت نفس و اضطراب را نشان داده بودند تایید کرد. نتایج این پژوهش با مطالعات Bano, Byrne و همکاران، Degong و Obeined که همه ی آن ها در نوجوانان دختر و پسر انجام شده، هماهنگ می باشد^(۳۰-۳۲). نتایج تمام مطالعات فوق موید این مطلب است که عزت نفس بالا با سطوح پایین تر اضطراب ارتباط دارد. فتحی آشتیانی در پژوهش خود با عنوان ارتباط بین علائم روانشناختی و عزت نفس در جانبازان شیمیایی سردشت، دریافت که بین نمره عزت نفس و شدت ابتلاء به علائم اضطراب همبستگی آماری معنی دار معکوس وجود دارد^(۳۳). علاوه بر این نتایج مطالعه حاضر یافته های Jong^(۳۴) را نیز تایید می کند. این پژوهشگر در مطالعه خود، نشان داد که زنان مضطرب، از سطوح پایین تر عزت نفس در مقایسه با همتایان برخوردارند. Izgic در مطالعه ای بر روی دانشجویان دریافت که بالاترین شیوع اضطراب در میان افراد با عزت نفس پایین و پایین ترین شیوع اضطراب در میان افراد با عزت نفس بالا وجود دارد^(۳۵). نتایج مطالعه مسعود نیا با

عنوان بررسی رابطه ی بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی نشان داد رابطه ی معکوسی میان مولفه های عزت نفس و اضطراب اجتماعی وجود دارد. به طوریکه هر مقدار نمره افراد در مقیاس عزت نفس بالاتر می رفت، نمرات آنان در مقیاس اضطراب اجتماعی کاهش می یافت^(۳۶).

همبستگی نسبتاً قوی بین متغیر های اضطراب و عزت نفس در دوران بلوغ، نکته قابل تاملی است. مرور مطالعات انجام گرفته در زمینه سلامت روان دانش آموزان، اضطراب را یکی از شایعترین مشکلات روانی آنها می داند^(۳۷،۳۸) دختران دبیرستانی نسبت به سایر گروه ها، این دوره خاص از زندگی خود را بسیار تنش زا می دانند^(۳۹،۴۰) که می تواند مربوط به عللی همچون دریافت ناکافی و نامناسب آموزش های پیرامون مسائل مرتبط با سلامت بلوغ^(۳۷)، بد آموزی و وجود منابع نادرست آگاهی دهنده^(۳۷)، عوامل هورمونی و بیداری غرایز جنسی^(۴۱)، تغییرات ساختاری^(۴۲) و نگرانی از سلامت جسمی و ترس از آینده، ازدواج و شکست تحصیلی^(۳۷) باشد. برخی دیگر از پژوهشگران بر این باورند که عوامل فرهنگی بر میزان اضطراب نوجوانان تاثیر دارد و اصولاً محتوای نگرانی افراد با شرایط زندگی آنان مطابقت می کند^(۴۱). در نهایت آنکه اضطراب سلامت روانی دانش آموزان را تهدید می کند و بر کار آمدی، شکوفایی استعداد و هویت اجتماعی آنان تاثیر می گذارد و به عنوان یکی از پدیده های فراگیر و مشکل ساز در بین نوجوانان، می تواند در عملکرد بهینه آنان اثر منفی بگذارد^(۴۵). و از آنجایی که بین تصور افراد از توانایی های خود و عزت نفس آنان نیز ارتباط متقابلی وجود دارد^(۴۲)، بنابراین هرگاه فرد ارزشیابی مثبتی از عملکرد خود داشته باشد،

خانه های فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش، سازمان تبلیغات اسلامی، شورای فرهنگی-اجتماعی زنان، حوزه های علمی و سازمان های دیگر هماهنگ با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بخشی از برنامه ریزی و اجرای برنامه ی بهداشت روانی دختران را عهده دار شوند. در این پژوهش محدودیت هایی وجود داشت که از ماهیت موضوع نشأت گرفته بود. شرایط روانی واحد های مورد پژوهش در زمان تکمیل پرسشنامه می توانست به نحوی بر پاسخگویی آنان تاثیر بگذارد که کنترل این موارد از عهده پژوهشگر خارج بود همچنین متقاعد کردن مسئولین و مدیران آموزش و پرورش جهت حضور در مدارس کاری دشوار و در عین حال زمان گیر بود. ابزار گرد آوری داده ها در این مطالعه تنها پرسشنامه بود و این محدودیتی اغماض ناپذیر به ویژه در بعد سنجش سلامت روان می باشد. انجام مصاحبه در کنار پرسشنامه می تواند به ترمیم نارسایی روش پرسشنامه کمک کند لذا تحقیقاتی در این زمینه با حجم نمونه کم از طریق روش های جایگزین پیشنهاد می شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، مسئولین دانشکده ی پرستاری و مامایی، مسئولین آموزش و پرورش منطقه ۴، معلمان دلسوز، والدین گرامی و دانش آموزان عزیز دو دبیرستان دخترانه منطقه ۴ که بدون یاری آنها اجرای این تحقیق مقدور نمی بود صمیمانه قدردانی می نمایند. پژوهش حاضر با کسب مجوز به شماره ۱۳۰/۱۳۰/۱۸۸۲/ص/۹۰ از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده و بخشی از پایان نامه ی کارشناسی ارشد نویسنده مسئول می باشد.

اضطراب وی کاهش و عزت نفس او افزایش می یابد در حالیکه ارزیابی منفی از عملکرد سبب افزایش اضطراب و کاهش عزت نفس می گردد^(۴۳).

تبیین احتمالی دیگر این است که افراد مضطرب در انجام تکالیف نسبت به توانایی خود مرددند و شکست را نشانه عدم توانایی خود می دانند. بنابراین این افراد به جای اقدام به عملی که احتمال شکست وجود دارد، سعی می کنند تا از هرگونه اقدامی دوری جویند. در نهایت این ترس از آغازگری و امتناع از تلاش می تواند سبب کاهش حس ارزشمندی و به تبع آن عزت نفس شود. از نتایج به دست آمده می توان چنین نتیجه گیری کرد که درصد بالایی از دانش آموزان جهان خصوصاً دختران در دوره ی نوجوانی حد متوسطی از اضطراب و کاهش عزت نفس را تجربه می کنند و از دیدگاه پژوهشگران این اختلالات در دوران نوجوانی آغاز شده و در صورت عدم توجه لازم به نوجوانان در این برهه زمانی در آینده با آسیب های روانی و مشکلات رفتاری همراه است و با عنایت به اینکه وجود سیستم های حمایتی قوی در رفع نگرانی های ذکر شده و پیشگیری از بیماریها تأثیر ملاحظه پذیری دارد، غنی کردن برنامه های آموزشی در این زمینه راهگشا می باشد. لذا توصیه می شود تیمی متخصص و خبره شامل ماماها، پرستاران، روانشناسان، متخصصین علوم دینی و مسئولیت آموزش نوجوانان، والدین و مربیان را در مدارس و مراکز علمی دیگر و حتی دانشگاه های علوم پزشکی به صورت روتین و مدون بر عهده گیرند. در نهایت پیشنهاد می شود که مسئولین محترم وزارت بهداشت و درمان، بهداشت نوجوانان را به عنوان بخشی از بهداشت مادر و کودک در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور بگنجانند و وزارت

فهرست منابع

- 1- Majdabadi Farahani Z, Farzad V, Shahraray M, Moradi A.[Family Functioning, Personal Identity and Problem Behavior in Adolescence]. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2011; 7(27): 207-217.Persian.
- 2- Moodi M, Zamanipour N, Sharifzadeh G, Akbari-Bourang M, Salehi S.[Evaluating Puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2007;13(4):9-15.Persian.

- 3- Marc A, Fritz, Speroff L. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 8thed. California: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- 4- Taghdisi M, Noori Sistani M, Merghati Khoi E, Hosseini F, Asgharnejad Farid A. [Impact Peer Education Approach on Knowledge and Practice about Mental Health of Adolescent Girls]. *TB*. 2012; 10 (3 and 3-4):92-105.Persian
- 5- khalily SH, bakhtiyari [A.Psychological approach to puberty in girls]. *Journal of Strategic Studies Women*. 2009; 11(41):197-218.Persian
- 6- Maleki A, Delkhoush M, Haji Amini Z, Ebadi A, Ahmadi KH, Ajali A. [Effect of puberty health education through reliable sources on health behaviors of girls]. *J B S*.2010; 4(2):155-161.Persian
- 7- Latif Nejad R, Jvad Nouri M, Hasanpour M Hazaveyi SMM, Taghipour A. [The Necessity of Sexual-Health Education for Iranian Female Adolescents: A Qualitative Study]. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*. 2012; 15(12): 7-17.Persian
- 8- Zvolensky, Michael J, Smits, Jasper AJ. Anxiety in health behaviors and physical illness. Newyork: springer;2007.
- 9- Compton SN, Walkup JT, Albano AM, Piacentini JC, Birmaher B, Sherrill JT et al. Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study (CAMS): rationale, design, and methods. *Child Adolesc psychiatry Ment Health*. 2010; 4(1): 1-15.
- 10- Mousavi R, Mousavi S, Akbari Zardkhaneh S. [Instruments for Assessment and Diagnosis of Anxiety Disorders in Children and Adolescents]. *HBI_Journals*. 2008;6(2):147-54.Persian
- 11- Costello EJ, Egger HL, Angold A.The Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders: Phenomenology, Prevalence, and Comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*.2005; 14(4):631-48.
- 12- Bos AE, Muris P, Mulkens S, Schaalma HP. Changing self-esteem in children and adolescents: A roadmap for future interventions. *Neth J Psychol*. 2006;62(1):26-33.
- 13- Mackie M, Smith R. social psychology.New york: psychology press; 2007.
- 14- Dadpour G, Tavakolizadeh J, Panahi Shahri M. [The effectiveness of rational-emotional group training on self-esteem and anxiety of gifted boy students]. *Journal of Research & Health*. 2012;2(1):36-43.Persian.
- 15- Noughani F, Monjamed Z, Bahrani N, Ghodrati-Jablo V.[The comparison of self-esteem between male and female cancer patients]. *Hayat journal*.2006;12(2):33-41.Persian
- 16- Kheyrkhah M, Mokie H, Neisani L, Hoseini F. [The impact of puberty health education on self concept of adolescents]. *IJNR*. 2013; 8 (3) :47-57 Persian
- 17- Kooshan M, Vaghee S. [Mental health nursing. Tehran]: Andisheh RafiPublications; 2007.Persian
- 18- Seyedfatemi N, Heydari M, Hoseini A. [Self Esteem and its Associated Factors in Patients with Multiple Sclerosis]. *I J N*. 2012;25(78):14-22.Persian.
- 19 Coppersmith S, The antecedent of self-esteem. 2nd. Michigan: Consulting Psychologists Press; 2007.
- 20- Reza soltany P, Parsa S. [Mother and child health].6th Tehran: Sanjeshe takmily Publication; 2012. P.82.Persian
- 21- Sanaie N, Nejati S, Zolfaghari M, Alhani F, KazemNejad A. [The Effect of Family-Centered Empowerment in Self Efficacy and Self Esteem in Patients Undergoing Coronary Bypass Graft Surgery]. *JGBFNM*. 2013; 11 (3):44-53.Persian
- 22- Sedaghatpish T. [Study on relationship between self esteem and educational field of Zanjan facul of nursing and midwifery. Tehran] Seminar of educational in nursing and midwifery;2005.Persian
- 23- Ghaffari F. [Effect of regular team program on self-esteem of nursing students]. *J B U M S*. 2007;1:52-7.Persian.
- 24- Robert W. Stretching/toning, aerobic exercise influence. *J Behav Med*. 1997;20:67-83.
- 25- Alfermann D, Stoll O. Effects of physical exercise on self-concept and well-being. *Int J Sport Psychol*. 2000;31(1):47-65

- 26- Smith B, Handleu P, Eldredge DA. Sex difference in exercise motivation and body-image satisfaction among college students. *Percept Mot Skills*. 1998; 86(2): 723-732.
- 27- Neisani Samani L, kheirkhah M, Mokari H, hosseini AF. [The impact of puberty health education on anxiety and self esteem of girls. MD Dissertation], Faculty of nursing and midwifery of Tehran University of Medical Sciences, 2012. Persian
- 28- fekri K, and et al. [The Efficacy of Individual Guided Imagery Method on the Amount of Anxiety and Hope for Life in Women Suffering From Breast Cancer]. *Knowledge And Research in Applied Psychology*. 2006; 0 (31):1-16 Persian
- 29- Nazary E, Hoseinpour M. [The impact of social skills on anxiety and self esteem of high school students in Baghmalek]. *Yaftehayeh no dar ravanshenasy*. 2009; 95-116. Persian
- 30- Byrne B. Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Journal of Adolescence*. 2000; 35(137): 201-215.
- 31- De Jong P, Sportel B, De Hullu E, Nauta M. Co-occurrence of social anxiety and depression symptoms in adolescence: differential links with implicit and explicit self-esteem? *Psychological medicine*. 2012; 42(3):475.
- 32- Obeid N, Buchholz A, Boerner KE, Henderson KA, Norris M. Self-Esteem and Social Anxiety in an Adolescent Female Eating Disorder Population: Age and Diagnostic Effects. *Eating disorders*. 2013; 21(2):140-53.
- 33- Fathiashtiani A, Tavalaei S A, Azizabadi Farahani M, Moghani Lankarani M. [Association of Psychological Symptoms and Self Esteem in Chemical warfare agent Exposed Veterans]. *Journal of Military Medicine*. 2008; 9(4): 273-282. Persian
- 34- de Jong PJ. Implicit self-esteem and social anxiety: Differential self-favouring effects in high and low anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*. 2002; 40(5):501-8.
- 35- Izgiç F, Akyuz G, Dogan O, Kugu N. Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Can J Psychiatry*. 2004; 49(9):630-4.
- 36- Masoudnia E. [A Survey of Relationship between Self-esteem and Social Anxiety among Undergraduate Students]. *Cpap*. 2009; 1 (37):49-58. Persian
- 37- Victor Andrea M, Bernstein Gail A. Developing an Effective Treatment Protocol. *Psychiatric Times*. 2008 Feb; 25(2): 46-49.
- 38- Salehi J, Entesar Foumani G. [Prevalence of behavioral disorders among adolescent students of Zanjan province (2009-2010)]. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2012; 16 (3):54-9. Persian
- 39- Ghamari givi H, Abolghasemi A, Fallahzade M. [Study of prevalence of generalized anxiety disorder among Fifth the grade pupils and the effectiveness of inner and outer self statement on its treatment]. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2009; 5 (2):9-26. Persian
- 40- Ravens-Sieberer U, Wille N, Erhart M, Bettge S, Wittchen HU, Rothenberger A et al. Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *Euro Child Adolescent Psychiatry*. 2008 Dec; 17(1): 22-33.
- 41- Marques L, Robinaugh DJ, LeBlanc NJ, Hinton D. Cross-cultural variations in the prevalence and presentation of anxiety disorders. *Expert Rev Neurother*. 2011; 11(2):313-22.
- 42- Cunha M, Paiva M. Text Anxiety in Adolescents: The Role of Self-Criticism and Acceptance and Mindfulness Skills. *The Spanish Journal of Psychology*. 2012; 15(2): 533-43.
- 43- Amin Shokravi F, Memarian R, Hajizadeh E, Moshki M. [The roll of enhancing self esteem educational program on self -esteem promotion of the girl students in Tehran Primary Schools]. *The Horizon of Medical Sciences*. 2008; 13(4): 74-81. Persian

Relationship between Anxiety and Self-concept in Female Adolescents

Kheirkhah M., MS.¹

*Mokarie H., MS.²
Hosseini AF., MS.⁴

Nisanisamani L.,MS.³

Abstract

Background & Aim: Adolescents experience a kind of entrapment with anxiety during maturity period and disregard to the problems associated with adolescence would have negative effects on their health, orientation and self-esteem. Girls have more problems than boys in health aspects, and psychological and social domain due to physiological differences, social roles, and traditions governing the community. This study was performed to determine the relationship between anxiety and self-concept among female adolescents.

Material & Methods: It was a correlational, cross-sectional study that was conducted during 2011-2012 in Tehran. Through cluster sampling, 159 female high schools students were recruited from the 4th educational district. Data was gathered by demographic sheet, Coppersmith's Self Esteem scale and Spielbergerr Scale and analyzed by descriptive statistics, Spearman correlation coefficient and regression analysis using SPSS-PC (v.16).

Results: The findings showed that %53.5 of the students had moderate anxiety and %63/5 of them had moderate self-concept. In the mean while, %18.3 of the students had severe anxiety or low self-concept. Spearman correlation test determined a negative significant association between the students' anxiety and their self-concept ($p < 0.001$). No significant relationship was found between the students' demographics and the intensity of their anxiety by regression analysis.

Conclusion: Regarding the relationship between anxiety and self-concept and their effect on mental health, designing and performing appropriate educational interventions to promote students' mental health is recommended.

Key words: Anxiety, Self-concept, Adolescent, Female

Received: 25 May 2013

Accepted: 27 Aug 2013

¹ PhD student of medical education & Faculty member of the School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Research staff, Center for Nursing Care Research. Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author). Tel: 09122386046 Email: hodamokari@gmail.com

³ Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Faculty Member, School of Management and Medical Information- Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.