

رابطه خودپنداره با اضطراب در بین دانشجویان شهر کرمان

سارا رامشک^۱، غلامرضا ابراهیمی نژاد^۲، مهدی ابراهیمی نژاد^۳

چکیده

مقدمه: خودپنداره فرد برای متخصصان بهداشت روانی از اهمیت خاصی برخوردار است و می‌توان بیان کرد که اگر تصور از خود مثبت باشد فرد دارای سلامت روان است. شناخت عوامل مؤثر بر سلامت روان شناختی و جسمانی افراد به خصوص دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه خودپنداره با اضطراب در بین دانشجویان و پی بردن به راهکارهایی برای بالا بردن سطح سلامت روان شناختی آنان می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی، توصیفی-تحلیلی است و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه مورد نظر در شهر کرمان که مشغول به تحصیل در سال ۹۰-۱۳۸۹ بودند، می‌شد که ۳۷۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای - تصادفی انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده پرسشنامه تصور از خود Beck و پرسشنامه اضطراب Cattell بود. داده‌های به دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون، تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین اضطراب و خودپنداره رابطه وجود ندارد. اما سن با اضطراب ارتباط معنی‌داری داشت و با افزایش سن اضطراب کم می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد خود پنداره و اضطراب با هم ارتباط ندارند، اما احتمالاً دانشجویان جوان‌تر نیازمند حمایت بیشتر برای کنترل اضطراب باشند.

واژگان کلیدی: خودپنداره، اضطراب، سلامت روان، آموزش، دانشجویان، کرمان

مقدمه

دانشجویان هر جامعه دست رنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و سرنوشت‌ساز و سازنده فردای کشور خویشند. با پیشرفت صنعت و فناوری‌های نو و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی همانند مشکلات جسمانی، افزایش چشمگیری یافته است و از آنجا که سلامت روان قشر دانشجویی اهمیت فراوانی دارد، لازم است تا مسائل عاطفی و روانی این قشر عظیم، جدی تلقی شده و مورد رسیدگی قرار گیرد. تحقیقات انجام شده در سال‌های

اخیر بیانگر وجود اختلالات روانی در گروه دانشجویان می‌باشد (۱). سلامت روانی یکی از ابعاد مهم سلامت دانشجویان، به عنوان آینده‌سازان کشور می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات و بیماری‌های روانی در بین دانشجویان رو به افزایش است که از جمله این بیماری‌ها اضطراب می‌باشد (۲-۴).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی از عوامل مؤثر در سلامت روان، خودپنداره یا Self-concept است (۵). خودپنداره یکی از جنبه‌های مهم انسانی است که

۱- کارشناس ارشد، دانشکده تحصیلات تکمیلی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنده، کرمان، ایران

۲- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

Email: m_rameshk@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: سارا رامشک

آدرس: کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنده، دانشکده تحصیلات تکمیلی تلفن: ۰۳۴-۳۳۴۵۰۸۵۶ فاکس: ۰۳۴-۳۳۴۵۰۸۵۵

را نشان می‌دهند. فردی که دارای شخصیت اضطرابی می‌باشد در بیشتر موقعیت‌ها در حد بالایی مضطرب می‌شود و فردی که دارای چنین شخصیتی نیست حتی در شرایطی که نسبتاً تهدیدآور است، فقط اندکی اضطراب نشان می‌دهد (۱۳).

محققین دریافته‌اند که هیجان‌ات مثبتی چون لذت، افتخار و سربلندی، روابط مثبتی با خودپنداره و هیجان‌ات منفی چون اضطراب و عصبانیت رابطه منفی با خودپنداره نشان می‌دهد، همچنین نشان داده شده افرادی که خود پنداره پایین دارند، احساس گناه و ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۴).

در پژوهشی Garaigordobil و همکاران در بررسی ارتباط خودپنداره با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی و مشکلات رفتاری نشان دادند که نوجوانان با خودپنداره قوی (بالا)، سطوح پایینی از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی از جمله افسردگی و اضطراب و مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند، بنابراین می‌توان بیان کرد که در واقع خودپنداره قوی، محافظتی در برابر آسیب‌های روانی است (۱۵).

در تحقیقی نشان داده شده افرادی که از احساس خود ارزش کمتری برخوردارند، احساس عدم لیاقت، بی‌کفایتی و مشکلات عاطفی بیشتری را تجربه می‌نمایند. این افراد نتایج منفی شکست را بیشتر تعمیم می‌دهند و انتظار دارند در آینده نیز حوادث نامطلوبی برایشان رخ دهد و به همین دلیل نیز احساس ناامیدی می‌کنند. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که انگیزش پیشرفت (Achievement Motivation) و خودپنداره نیز از دیگر ویژگی‌های شخصیتی اثر گذار بر اضطراب امتحان می‌باشد (۱۶). پژوهش Keirns و همکاران نشان می‌دهد که افراد با خودپنداره قوی از سلامت روان‌شناختی بیشتری

به شناسایی ویژگی‌های انسان پرداخته و نکات قوت و ضعف او را نشان می‌دهد (۶). افراد با خود پنداره قوی از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند. خود پنداره به احساس خودکارآمدی فرد که داورى شخصی او در باب توانایی‌اش می‌باشد، اشاره دارد و اغلب این افراد احساس کارآمدی بالایی در همه زمینه‌ها می‌کنند (۷).

در دیدگاه معاصر، خودپنداره یک طرح واره شناختی یا Cognitive schema تلقی می‌شود. خودپنداره هر فرد اقدامی است به منظور ساخت یک طرح‌واره برای سازماندهی ادراکات، احساسات و نگرش‌هایی که آن فرد در مورد خود دارد. در حقیقت، خودپنداره ساختار دانش سازمان یافته است که شامل صفات، ارزشیابی‌ها، حافظه معنایی و دوره‌ای در مورد خود می‌باشد و پردازش اطلاعات مرتبط با خود را کنترل می‌کند (۸). اگر تصور از خود مثبت و نسبتاً متعادل باشد شخص دارای سلامت روانی است و اگر برعکس خودپنداره شخص منفی و نامتعادل باشد از لحاظ روانی، ناسالم شناخته می‌شود (۹). انتظار می‌رود که بین خودپنداره و عواطف ارتباط تنگاتنگی وجود داشته باشد (۱۰). در واقع افرادی که دارای خودپنداره واضح و خوب تعریف شده و تقریباً باثبات هستند از سلامتی روان‌شناختی بیشتری برخوردارند. این افراد به یک دید روشن در مورد خود رسیده‌اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند (۱۱). از جمله هیجان‌ات منفی که نقش اصلی در زندگی هر کسی بازی می‌کند اضطراب یا Anxiety می‌باشد، که یکی از جنبه‌های مهم انگیزش منفی است و اثرات نامطلوبی بر عملکرد فرد می‌گذارد (۱۲). افراد نسبت به موقعیت‌های تهدیدآور سطح متناوبی از اضطراب

تصادفی به عنوان خوشه انتخاب شدند. دانشجویان با رضایت در مطالعه شرکت کردند، پرسشنامه‌ها تکمیل شد و اطلاعات آنان محرمانه نگهداری شد. یکی از پرسشنامه‌های مورد استفاده آزمون تصور از خود بک (Beck Self Concept Test (BSCT) بود. این آزمون در سال ۱۹۷۸ توسط Beck و همکاران براساس نظریه شناختی Beck تهیه گردیده است، در این پرسشنامه چندین گروه سؤال وجود دارد و هر سؤال بیان کننده صفتی در فرد است و هر یک از موارد براساس روش درجه بندی شامل ۵ اظهار نظر است که این اظهارنظرها از کاملاً مثبت تا کاملاً منفی درجه بندی شده‌اند و آزمودنی در هر ماده یکی از آن‌ها را انتخاب می‌کند. سؤال‌های آزمون براساس ارتباط آن‌ها با تصور از خود از یک تا پنج نمره گذاری می‌شود. بدین ترتیب حداقل نمره‌ای که آزمودنی در این مقیاس به دست می‌آورد ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ خواهد بود. آزمودنی باید عبارتهای هر گروه را به ترتیب و با دقت بخواند و در هر یک از صفات و خصوصیات، خود را با دیگران مقایسه کرده، سپس مناسب‌ترین و دقیق‌ترین عبارت را انتخاب نموده و دور گزینه مقابل آن عبارت، یک دایره بکشد. Beck و همکاران ضریب اعتبار ۰/۸۸ و ۰/۶۵ را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه فاصله زمانی گزارش نمودند (۱۸). همچنین ضریب همسانی درونی برای این مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه در مقایسه با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ ۰/۵۵٪ گزارش شده است. علاوه بر آن اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مردان افسرده ۰/۸۰، زنان افسرده ۰/۷۶، مردان مضطرب ۰/۷۵ و زنان مضطرب ۰/۷۸ گزارش

برخوردار می‌باشند. در واقع این افراد با چنین خودپنداره‌ای کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار گرفته و در نتیجه در مواجهه با رویدادهای ناامید کننده روزانه علائم اضطراب و افسردگی کمتری از خود نشان می‌دهند (۱۱).

از آنجا که اضطراب بر زندگی فرد تأثیر منفی دارد و خودپنداره احتمالاً با پیشرفت تحصیلی و اضطراب رابطه دارد، این تحقیق می‌تواند به شناخت بیشتر متخصصان در مورد اضطراب و رابطه آن با خودپنداره کمک کند. همچنین برای یافتن راهکارهایی برای بالا بردن خودپنداره افراد و کمک به آن‌ها برای شناخت هرچه بیشتر خود و کاهش اضطراب می‌تواند مفید باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش در شمار تحقیقات مقطعی، توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری مورد پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه مورد نظر که در شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌داد. از جامعه مورد نظر ۳۷۵ نفر به عنوان نمونه براساس جدول مورگان (۱۷)، با روش نمونه گیری خوشه‌ای، چند مرحله‌ای-تصادفی از سه دانشکده ادبیات و علوم انسانی، پرستاری و معماری انتخاب شدند. به علت خاص بودن موضوع ترجیح داده می‌شود از ذکر نام دانشگاه خودداری شود.

شیوه جمع‌آوری داده‌ها به این شکل بود که ابتدا تعداد دانشجویان در حال تحصیل در سال ۹۰-۱۳۸۹، در دانشگاه مورد نظر شهر کرمان که ۱۴۴۱۵ نفر بود مشخص شد، سپس با توجه به تعداد نمونه از ۳ دانشکده و از هر دانشکده سه کلاس به صورت

شخصیتی به کار می‌رود. اعتبار این آزمون با استفاده از روش آزمون مجدد در همه موارد بالاتر از ۰/۷۰ بوده است و از لحاظ بررسی روایی بین نتایج آن و سایر آزمون‌های شناخته شده و معتبر ضریب همبستگی نزدیک به ۰/۸۰ به دست آمده است (۲۱). همچنین پرسشنامه اضطراب کتل پرسشنامه‌ای است که می‌تواند مکمل تشخیص بالینی باشد و اعتبار و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته و علاوه بر این در هنجار گزینی در ایران در سال ۶۸-۱۳۶۷ با تعداد ۱۶۳۴۲ پسر و ۸۵۳۲ دختر نیز جهت تشخیص اضطراب مورد استفاده قرار گرفته است (۲۲).

داده‌ها ابتدا با مشخصه‌های آماری توصیفی و سپس با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

در مجموع ۳۷۵ نفر در این مطالعه شرکت کردند که ۲۶۶ نفر زن و ۱۰۹ نفر مرد بودند. سن دانشجویان بین ۱۸ تا ۲۸ و با میانگین $21.78 \pm 2/49$ سال بود.

جدول ۱، انحراف معیار و میانگین متغیر خود پنداره و اضطراب را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی و سطح معناداری بین خودپنداره و اضطراب آزمودنی‌ها به ترتیب $-0/052$ و $P=0/31$ بود. بنابراین رابطه معنی‌داری بین اضطراب و خودپنداره در آزمودنی‌های مورد مطالعه وجود نداشت.

شده است. در ایران محمدی، اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ گزارش کرده است (۱۹). همچنین دیباج‌نیا، آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را برای این پرسشنامه به دست آورده است (۲۰).

پرسشنامه مورد استفاده دیگر، پرسشنامه اضطراب کتل یا Cattell Anxiety Inventory (CAI) بود. در این پرسشنامه، پس از تعیین نمرات پاسخ‌های پرسشنامه، باید مجموع نمرات ۲۰ پرسش نخست (از پرسش ۱ تا ۲۰) و ۲۰ پرسش بعدی (از ۲۱ تا ۴۰) را به طور جداگانه مشخص کنیم و سپس جمع کل نمرات را به دست آوریم. نمره خامی که به دست می‌آید به نمرات تراز شده تبدیل می‌گردد و بدین ترتیب موضع آزمودنی نسبت به عامل اضطراب مشخص می‌شود. نمره تراز شده‌ای که بین ۴ تا ۶ باشد، نشان دهنده درجه متوسط اضطراب است. نمره‌ای که بین صفر تا ۳ باشد، نشان دهنده شخصی آرام، بلغمی، پابرجا، راحت و تنش زوده است. نمره‌ای که ۷ یا ۸ باشد، نشانگر شخصی است که ممکن است به طور مشخص یک روان آزرده مضطرب باشد و بالاخره نمره ۹ یا ۱۰ معرف فردی است که به وضوح خواه به منظور اصلاح موفقیت خود و خواه به منظور مشورت یا روان درمان‌گری به کمک نیاز دارد (۲۱).

این ابزار از جمله معتبرترین و مشهورترین ابزارهای روان‌شناختی است که برای سنجش ویژگی‌های

جدول ۱: انحراف معیار و میانگین اضطراب و خودپنداره در جمعیت مورد بررسی

عنوان متغیرها	انحراف معیار	میانگین
خودپنداره	۱۰/۳۹	۷۹/۰۳
اضطراب	۱۱/۰۳	۳۶/۱۸

سپس رابطه بین خودپنداره به عنوان متغیر پیش‌بین و اضطراب به عنوان متغیر غیر مستقل در معادله

جدول ۲: عوامل مؤثر بر اضطراب در رگرسیون خطی چند متغیره

متغیر	ضریب رگرسیون	سطح معناداری	ضریب تعیین (R ²)	ضریب تعیین (R ²) تعدیل شده	آماره
خودپنداره	- ۰/۰۴۸	۰/۳۷۵			
سن	- ۰/۷۲۲	۰/۰۰۲	۳/۰٪	۲/۲٪	
جنس	۱/۰۰۳	۰/۴۲۳			

بینی می‌کنند. در تحقیق حاضر تفاوت میزان خودپنداره و اضطراب دختران با پسران با استفاده از آزمون تی مستقل بررسی شد و اختلاف معنی‌داری دیده نشد.

همان طور که جدول ۲ نشان می‌دهد خودپنداره اثری بر اضطراب ندارد و فقط سن می‌تواند بر اضطراب اثر بگذارد و بر اساس داده‌های به دست آمده می‌توان بیان کرد که با افزایش سن اضطراب کم می‌شود و این سه متغیر فقط ۲/۲ درصد اضطراب را پیش

جدول ۳: مقایسه نمره خودپنداره در پسران و دختران

معنی‌داری	میانگین و انحراف معیار	تعداد	جنس	خود پنداره
۰/۰۶۷	۷۸/۳۵ ± ۹/۷۴	۲۶۶	زن	خود پنداره
	۸۰/۷۰ ± ۱۱/۷۳	۱۰۹	مرد	
۰/۴۹۴	۳۶/۴۱ ± ۱۱/۵۱	۲۶۶	زن	اضطراب
	۳۵/۶۱ ± ۹/۸۰	۱۰۹	مرد	

می‌باشد. خود ارزشمندی بالا باعث افزایش اعتماد به نفس و مهارت‌های فردی و اجتماعی و پیشرفت تحصیلی و کارآمدی بیشتر در افراد می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که در افراد نابهنجار، به خصوص نوروتیک، کشمکش بین خود و خودایده آل بسیار زیادتر از افراد سالم است (۲۵). اما نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که بین خود پنداره و اضطراب رابطه منفی و معنی‌داری وجود ندارد. اما سن می‌تواند روی اضطراب فرد اثر داشته باشد و با افزایش سن، اضطراب فرد کم می‌شود.

با توجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق می‌توان بیان کرد که پژوهش حاضر از نتایج شماری

ضریب همبستگی و سطح معنی‌داری بین خودپنداره و اضطراب آزمودنی‌های مردها به ترتیب ۰/۰۶۵ - و P-value= ۰/۴۹۹ بود. ضریب همبستگی و سطح معناداری بین خودپنداره و اضطراب آزمودنی‌های زن‌ها به ترتیب ۰/۰۴۳ - و P-value= ۰/۴۸۱ بود. این ضرایب بسیار کوچک و کم اهمیت بودند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه خودپنداره با اضطراب در بین دانشجویان دانشگاه مورد نظر شهر کرمان می‌باشد. مسأله خودپنداره و خودارزشی از اساسی‌ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت فرد

از مطالعات حمایت نمی‌کند. در پژوهش‌هایی که انجام شده، نتایج به دست آمده حاکی از آن است که خودپنداره نقش واسطه‌گری برای سلامت روان و کمال‌گرایی (Oriented perfectionism) فرد دارد، بدین معنی که کمال‌گرایی مثبت فرد بر خودپنداره او اثر مثبت گذاشته در نتیجه خودپنداره مثبت او باعث بهبود سلامت روان می‌گردد و از طرف دیگر کمال‌گرایی منفی با اثر منفی که بر خودپنداره فرد می‌گذارد باعث منفی شدن خودپنداره او شده که این امر کاهش سلامت روان و افزایش مشکلات هیجانی فرد به خصوص اضطراب را موجب می‌شود (۲۳). مثلاً تحقیقی دیگر نشان می‌دهد که بین خودپنداره ارزشی و اضطراب رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. پژوهش Keirns و همکاران، نشان داده است که افراد با خودپنداره قوی از سلامت روان‌شناختی بیشتری (اضطراب و افسردگی کمتر) برخوردار می‌باشند (۱۱). پژوهش Garaigordobil و همکاران، که به بررسی ارتباط خودپنداره با آسیب‌شناسی روانی و مشکلات رفتاری پرداخته‌اند، نشان می‌دهند که نوجوانان با خودپنداره قوی سطوح پایینی از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی از جمله افسردگی و اضطراب و مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند (۱۵). اگر تصور از خود، مثبت و نسبتاً متعادل باشد، شخص دارای سلامت روانی است و برعکس اگر خودپنداره شخص منفی و نامتعادل باشد او از لحاظ روانی، ناسالم شناخته می‌شود (۹). تحقیقات نشان می‌دهد که رابطه خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان و هیجان‌های مثبت آن‌ها در کلاس با یادگیری بیشتر رابطه مثبت و معناداری دارد و هیجان‌های منفی مربوطه با یادگیری رابطه منفی و معنادار دارد. بنابراین می‌توان بیان کرد که متغیرهای

خستگی، امیدواری، لذت و اضطراب نقش مؤثری بر خودپنداره فرد دارد (۲۴). یکی از مهم‌ترین عوامل که با اضطراب رابطه علت و معلولی دارد «تصور انسان از خود» است. در واقع افرادی که دارای خودپنداره واضح، هماهنگ و تقریباً با ثبات هستند از سلامت روان‌شناختی بیشتری برخوردار هستند. بنابراین، افراد با چنین خودپنداره‌ای کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار گرفته و در نتیجه در مواجهه با رویدادهای ناامید کننده روزانه علائم اضطراب و افسردگی کمتری از خود نشان می‌دهند (۱۱). همچنین در تحقیقات مشابه دیگری که انجام شده می‌توان به رابطه خودپنداره با اضطراب پی برد، مثلاً در تحقیق Kuiper و Butzer بر روی فرکانس‌های اجتماعی و وضوح خودپنداره با سلامت روان، نقش متغیر خودپنداره بر اضطراب به خوبی نشان داده شده است (۲۶). همچنین تحقیقی که بر روی ۳۰۸ دانشجوی دختر و پسر در دانشگاه فردوسی مشهد انجام شد، نشان می‌دهد که بین انگیزش پیشرفت و خودپنداره بالا با کاهش اضطراب امتحان رابطه وجود دارد (۲۷).

به نظر می‌رسد افرادی که از احساس خود ارزشی کمتری برخوردارند، احساس عدم لیاقت و بی‌کفایتی کرده و تلویحات منفی شکست را بیشتر تعمیم می‌دهند. در نتیجه انتظار دارند که در آینده نیز حوادث نامطلوب برایشان رخ داده و به همین دلیل احساس ناامیدی می‌کنند. در واقع این افراد به ویژگی‌های مثبت خود اعتقاد ندارند و در صورت مواجهه با پیش‌آمدهای منفی در یک حوزه خاص نمی‌توانند به حوزه دیگر مراجعه و توانایی‌های خود را در آن حوزه ابراز دارند و به همین دلیل بیشتر به آشفتگی‌های هیجانی مبتلا می‌گردند (۲۸). در تحقیقی

دیگر که به رابطه بین مفهوم خود و خوش بینی فرد و وجود اضطراب بر نتیجه امتحان انجام گرفته بر یافته‌های این پژوهش صحت می‌گذارد (۲۹).

در این تحقیق رابطه معناداری دیده نشد و نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خودپنداره پایین پیش‌بینی کننده خوبی از سطح بالای اضطراب نمی‌باشد. تحقیقی که انجام شده، بیان می‌کند خودپنداره محافظی در برابر استرس به ویژه اختلال‌های عاطفی می‌باشد و افراد با خودپنداره قوی دارای راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در برابر این اختلالات می‌باشند (۵). اما چنین نتیجه‌ای در پژوهش حاضر دیده نشد.

در تحقیق حاضر تفاوت خودپنداره و اضطراب دختران با پسران نیز مقایسه شد و یافته‌ها حاکی از آن است که بین خودپنداره دختران و پسران تفاوت زیادی وجود ندارد. این یافته‌ها با پژوهش -Alfeld و Sigelman و Liro که به بررسی تفاوت‌های جنسی در خودپنداره پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که بین خودپنداره دختران و پسران قبل از ورود به دانشگاه هیچ تفاوتی وجود نداشته، اما پس از ورود به دانشگاه، خود پنداره پسران بیشتر از خودپنداره دختران می‌باشد (۳۰) و همچنین Appleton و همکاران، در بررسی نقش تفاوت‌های جنسی در سلامت روان شناختی و خودپنداره که نشان می‌دهند دختران دارای خود ارزیابی ضعیف‌تر، از علائم اضطراب بیشتری رنج می‌برند (۳۱)، همخوانی ندارد و در مطالعه حاضر بین خودپنداره دختران و پسران تفاوت چشمگیری دیده نشد. از کاستی‌های مطالعه حاضر این است که اطلاعات در مورد بسیاری از متغیرهای دیگر که بر خود پنداره و اضطراب اثر می‌گذارند جمع‌آوری نشده بود و

صرفاً به مطالعه همبستگی بین این دو متغیر پرداخته شد. مسلماً مخدوش کننده‌های بسیاری می‌تواند بر ارتباط بین این دو متغیر اثر بگذارد. همچنین اگر به جای دانشجویان مطالعه روی قشر معمولی جامعه انجام می‌شد، به طور یقین جواب جامع‌تری به دست می‌آمد.

همچنین اگر ارگان‌ها و رسانه‌های مختلف بتوانند راهکارهایی برای محققان در نظر بگیرند و همکاری لازم را با محقق داشته باشند، مسلماً در زمینه‌های مختلف تحقیقی می‌توان به نتایج و درجات بالایی از مشکلات گوناگون جامعه دست یافت و برای حل آن مشکلات و رفع آن‌ها می‌توان از روش‌ها و شیوه‌های مورد نیاز استفاده و اقدامات لازم را در این خصوص انجام داد.

نتیجه گیری

اضطراب و اختلالات مربوط به آن در بین جوانان به خصوص قشر دانشجو احتمالاً به علت مشکلات زندگی و شرایط درسی زیاد می‌باشد، بنابراین ضرورت شناسایی و درمان اختلالات اضطرابی در افراد خصوصاً قشر جوان و دانشجو ضروری به نظر می‌رسد. آموزش راهبردهای شناخت متغیرهای اثرگذار دیگر بر روی اضطراب به غیر از خودپنداره می‌تواند در پیشگیری از بروز چنین اختلالاتی حائز اهمیت باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است از همکاری صمیمانه مسئولان دانشگاه مورد تحقیق و دانشجویان محترم، تشکر و قدردانی شود.

References

1. Ahmadi J. The rate of depression among the students and residents of the medicine and rehabilitation schools of Shiraz University of Medical Sciences. *Pajouhesh Dar Pezeshki*.1998; 3(3): 5-7. Persian.
2. Rezaei Adriyani M, Aspiraazadi A, Ahmadi F, Vahedian Azemi A. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitory students of Tarbiat Modares University. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007; 2(5-4):31-8. Persian.
3. Abolghasem A. Evaluation of the simple and multiple relations of student stressors with the academic performance of students according to their religious attitude. *Journal of Education and Psychology*. 2004; 3 (2-1):1-18. Persian.
4. Maleki H, Mottaghipoor Y, Sadeghifar M. A study on depression and anxiety related factors in Hamedan Medical Sciences University students. *Tehran Univ Med J*. 1997, 55(6): 79-85.
5. Park J. Adolescent self-concept and health into adulthood. *Health Rep*. 2003;14 Suppl:41-52.
6. Arab Z. Evaluating the self-concept of the employees of the Kerman Province, Education Department in 2004-2005. [dissertation] Kerman: Khajeh Nasir University; 2005 Persian.
7. DiMatteo MR. The Psychology of Health, Illness, and Medical Care: An Individual Perspective. Translated by Kaviani M, Abbaspoor M, Mohammadi H, Taghizadeh G. The psychology of health, Illness and Medical. Tehran: Samet; 2009. Persian.
8. Kihlstrom JF, Albright JS, Klein SB, Cantor N, Neidenthal P.M. Information Processing and the Study of the Self. *Advances in Experimental Social Psychology*. 2007;(21):145-78.
9. Alipour B, Nezam abadi Farahani M. *Miracle of self-esteem*. Tehran: Declameh garan; 2007. Persian.
10. Cooper C, Cooper CL, Pervin LA. *Personality critical concepts in psychology*. NewYork, Routledge; 2007.
11. Keirns MH, Paradies AW, Whitaker DJ, Wheatman SR, Goldma BN. Master of One's Psychological Domain? Not likely if one's Self-Esteem is Unstable. *Pers Soc Psychol Bull* November 2000; 26(10): 1297-1305.
12. Jin H. Analysis on the Relationship among Test Anxiety, Self-concept and Academic Competency. *Journal of US-China Foreign Language*. 2007; 5(1):48-51.
13. Mosaddad AA. *Motivation in Education*. Shiraz: Shiraz University Publication; 2008. Persian.
14. Goetz T, Cronjaeger H, Frenzel AC, Lüdtke O, Hall NC. Academic self-concept and emotion relations: Domain specificity and age effects. *Contemporary Educational Psychology* 2010;35(1):44-58.
15. Garaigordobil M, Pérez JI, Mozaz M. Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*. 2008 Feb;20(1):114-23.
16. Ahmed W, Bruinsma M. A Structural Model of Self-Concept, Autonomous Motivation and Academic Performance in Cross-Cultural Perspective. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2006;4(10):551-76.
17. Naderi A, Saif Naraghi M. *Research methods and its appraisal in Humanities*. Tehran: Arasbaran Publishers; 2008. Persian.
18. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
19. Mohammadi B. *Evaluation of self-concept and depression*. [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modarres University; 1993. Persian.
20. Dibaj Nia P. The relation between family function and self-concept among the students of the rehabilitation faculty of Shahid Beheshti University in 2002. *Pejouhandeh* 2004; 9 (40): 9-15. Persian.
21. Samari AA, Lalee Faz A. Study of Interrelationships personality characteristics and occupational stress in the workplace. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2004;9(50): 19-28. Persian.
22. Salari H, Sajadi SA. Comparing the anxiety between adolescents living in parental homes and those living in institutions. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2005;7(1): 15-9.
23. Totonchi M, Samani S, Zandi Ghashghaei K. Mediating Role of Self-Concept in Perfectionism and Mental Health of Adolescents in the City of Shiraz in 2012 . *J Fasa Med Univ*. 2012; 2 (3):210-17
24. Nikdel N., Kadivar P, Farzad V, Arabzadeh M, Kavosian J. The relationship between academic self-concept, positive and negative academic emotions with self-regulated learning. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 6(1): 103-19.
25. Shamlou S. *Text book of Psychopathology*. Tehran: Roshd; 2008. Persian.
26. Butzer B, Kuiper NA. Relationships between the frequency of social comparisons and self-concept clarity, intolerance of uncertainty, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*. 2006; 41(1):167-76.
27. Ghaffari A, Arfa Balluchi F. The relationship between achievement, motivation and academic self-concept with anxiety in graduate students of Ferdowsi University of Mashhad. *Quarterly Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2012;1(2):12-36. Persian.
28. Baumeister RF. *Self-Esteem: The Puzzle of Low Self-Regard*. New York: Springer; 2006.

29. Bagana E, Raciu A, Lupu L. Self esteem, optimism and exams' anxiety among high school students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:1331-38.
30. Alfeld-Liro C, Sigelman CK. Sex differences in self-concept and symptoms of depression during

- the transition to College. *Journal of Youth and Adolescence*. 1998;27(2):219-44.
31. Appleton PL, Ellis NC, Minchom PE, Lawson V, Böll V, Jones P. Depressive symptoms and self-concept in young people with spina bifida. *J Pediatr Psychol*. 1997 Oct;22(5):707-22.

The Relationship between Self-concept and Anxiety among Kerman University Students

Sara Rameshk¹, Gholam Reza Ebrahimejad², Mehdi Ebrahimejad³

Abstract

Background: Individual's self-concept is of great importance for mental health professionals, and it can be said that an individual has mental health if he/she has a positive self-concept. Recognition of factors affecting mental and physical health of persons, especially students, is of special importance. Accordingly, the objective of this research was to investigate the relationship between self-concept and anxiety amongst university students and to find strategies to improve their mental health status.

Methods: This is a cross-sectional descriptive - analytical study. The statistical population included all students studying in the intended university in Kerman during the academic year 2010-2011. A total of 375 students were randomly selected through cluster sampling. Data gathering instruments were "Beck self- concept" and "Cattell Anxiety" questionnaires. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and regression models.

Results: According to the obtained results, there is no relationship between anxiety and self-concept. But age showed a significant relationship with anxiety in a way that anxiety decreased with age increase.

Conclusion: It seems that self-concept and anxiety have no relation. But, younger students probably need more support for controlling their anxiety.

Keywords: Self-concept, Anxiety, Mental health, Education, Students, Kerman

1- MSc, Graduate School, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Associate Professor, Department of Management, School of Management, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

Corresponding Author: Sara Rameshk **Email:** m_ rameshk@yahoo.com

Address: Graduate School, Islamic Azad University, Zarand, Iran

Tel: 034-33450856 **Fax:** 034-33450855