

بررسی رابطه بین سطح اضطراب و عزت نفس در دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور کرمانشاه

محمد حسینی هاشم آبادی^۱، علیرضا آجیلیان^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، آموزگار اداره آموزش و پرورش ناحیه ۳ کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

^۲ دانش آموخته کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان، آموزگار اداره آموزش و پرورش ناحیه ۳ کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

نام نویسنده مسئول:

محمد حسینی هاشم آبادی

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین سطح اضطراب و عزت نفس در دانشجویان انجام شده است. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور واحد کرمانشاه بودند؛ که نمونه آماری با استفاده از جدول مورگان برآورد شد. روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است که ازجمله روش های کاربردی محسوب می شود. برای تحلیل داده های پژوهش از شاخص ها و روش های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد میانگین، انحراف معیار، ضرایب همبستگی، تحلیل رگرسیون و آزمون F در رگرسیون کلی استفاده شده است و همچنین جهت تحلیل داده ها از روش استنباطی، تحلیل واریانس با نرم افزار کامپیوتری SPSS استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین سطح اضطراب و عزت نفس در دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور کرمانشاه رابطه ای معنی داری وجود دارد.

واژگان کلیدی: اضطراب، عزت نفس، دانشجویان دختر، پیام نور.

مقدمه

اضطراب به منزله‌ی بخشی از زندگانی هر انسان در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد در این مرحله به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود. به گونه‌ای که می‌توان گفت: «اگر اضطراب نبود همه ما پشت میزهایمان به خواب می‌رفتیم.» عصر حاضر را عصر اضطراب می‌نامند زیرا که در چنین عصری مظاهر اضطراب بسیار فراوان و گسترده‌اند (کامر، ۱۹۹۵ به نقل از دادستان، ۱۳۸۴) اضطراب در دختران بیشتر از پسران مشاهده می‌شود زیرا که دختران لطیف‌تر و روحی حساس‌تر دارند و زودتر دچار ترس و دلهره می‌شوند و در نتیجه آن، اضطراب بیش از اندازه در دختران یافت می‌شود. هر چه اضطراب زیاد باشد، باعث کاهش عزت‌نفس در دختران و هر چه اضطراب کم‌تر باشد، باعث بیشتر شدن عزت‌نفس آنان می‌شود.

بعضی از روان‌شناسان وجود پدیده‌ای به نام اضطراب را در نوجوانی متأثر از اثرات وجودی خاص این دوره می‌دانند و این دوره را دوره فشار و طوفان می‌نامند. بعضی دیگر اضطراب را اثرات فرهنگ و محیطی خاص می‌دانند و معتقدند که اضطراب در نوجوانی متأثر از تربیت آموزشی در فرهنگ‌های مختلف هست. در این عصر به دلیل مشغله‌های مختلف هست. در این عصر به دلیل مشغله‌های ذهنی و عسلی که وجود دارد، مردم همگی همیشه در حال استرس و تنش به سر می‌برند.

بیان مسئله

بندرت اتفاق می‌افتد که در خلال فرایند نوجوانی بحران‌های اضطراب مشاهده نشود. گاهی این اضطراب به‌طور ناگهانی در زمانی به‌صورت تدریجی ظاهر می‌شود، گاهی فراگیر است و زمانی هم به احساس مبهم و پراکندگی محدود می‌گردد. فقدان اضطراب ممکن است ما را با مشکلات و خطرات فراوانی مواجه کند. اضطراب که ما را وامی‌دارد برای معاینه کلی به پزشک مراجعه کنیم و یا در یک جاده لغزنده رانندگی کنیم بدین ترتیب زندگی طولانی‌تر داشته باشیم. عزت‌نفس مفهوم روان‌شناختی بسیار عام و درعین حال بسیار مهم است اما به‌طور کلی می‌توان عزت‌نفس را احساس ارزشمندی شخص تعریف نمود. احساسات و افکار مردم درباره خودشان اغلب بر احساس تجارب روزانه تغییرپذیر است و به‌طور موقت بر احساس فرد تأثیر می‌گذارند.

البته عزت‌نفس، بنیادی‌تر از آن است که افت‌وخیزهای معمول می‌توان نوسانات گذرای بر نحوه احساسشان نسبت به خود ایجاد کند، ولی این تأثیرات بسیار محدودند، برعکس آن‌هایی که عزت‌نفس پایینی دارند افت‌وخیزهای معمول می‌تواند زندگی آن‌ها را دگرگون کند. عزت‌نفس معمولاً به‌عنوان ارزیابی شخص از ارزشمندی خویش تعریف می‌شود افرادی که عزت‌نفس بالایی دارند خودپذیر و خود ارزشمند هستند. روان‌شناسان اجتماعی عزت‌نفس را ارزیابی مثبت و منفی از خود می‌دانند به‌طوری‌که فرض می‌شود عزت‌نفس تا حدودی باثبات است. عزت‌نفس یا همان احترام به خود یکی از خصوصیات مهم و اساسی شخصیت هر فردی را تشکیل می‌دهد و به‌طور حتم روی جنبه‌های شخصی انسان اثر می‌گذارد و کمبود یا فقدان آن باعث عدم رشد سایر جنبه‌های شخصیت به‌صورت ناهم‌آهنگ خواهد شد و حتی ممکن است باعث پیدایش بیماری‌های روانی گوناگون مانند افسردگی، کمرویی، پرخاشگری^۱، ترس و... شود (بیابانگرد، ۱۳۹۰).

تاریخچه اضطراب

«تا مهر و موم‌های اخیر، اختلال‌های اضطرابی»، «اختلال‌های بدنی شکل» و «اختلال‌های تفرض» را در مقوله روان‌آزردگی‌ها قرار می‌دادند. این اصطلاح در قرن نوزدهم توسط پزشک اسکاتلندی، ویلیام کولن به‌کاربرده شده بود و یک اختلال عصب‌شناسی را که به انواع متعددی از اختلال‌های رفتاری منجر می‌شد، مشخص می‌کرد. در خلال قرن نوزدهم آزردگان را علی‌رغم سلامت جسمانی که داشتند دارای رفتارهای انعطاف‌ناپذیر و خود تخریب‌گر می‌دانستند. در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم دیدگاه مبتنی بر پدیده آبی زیست‌شناختی، روان‌آلودگی، جای خود را به دیدگاه فرویدی مبنی بر پدیدآیی روان‌شناختی داد. فروید اصطلاح روان‌آزردگی را در معنای متفاوتی بیان نمود و برای اینکه این اختلال از علل جسمانی ناشی نمی‌شود تأکید کرد، به نظر وی روان‌آزردگی ریشه در اضطراب دارد، چراکه وقتی خاطرات و امیال سرکوب‌شده ناهشیار کوشش می‌کنند تا از سطح ناهشیاری به سطح هشیاری راه یابند، که در اینجا اضطراب به‌منزله پایگاه هشداردهنده پایگاه «من» آشکار می‌شود. پس از مدتی نظریه فروید موردپذیرش قرار گرفت و اندکی بعد زیربنای طبقه‌بندی روان‌آزردگی را در طبقه‌بندی تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM) تشکیل داد.

نظریه‌پردازان مختلف بخصوص نظریه‌پردازان رفتاری نگر در دهه‌های اخیر به مخالفت با نظریه فرویدی پرداختند، انتقاد اصلی آن این بود که: «روان‌آزردگی به گستره‌ای وسیع‌تر از آنچه در وضع کنونی، تحت عنوان اختلال‌های اضطرابی مشخص می‌شود پوشش می‌دهد». سردمداران نظامی که تحت عنوان (روان‌شناسی من) شهرت یافته است. بر مفهوم ازهم‌پاشیدگی مکانیزم‌های دفاعی که تهدیدشدگی را بر

^۱.Aggression

ماهیت اضطراب حاکم می‌دانند، (هارتمن، ۱۹۵۰) در مورد اضطراب و هراس نظر داده‌اند. مازه در سال ۱۹۸۸ به عواقب و آثار اضطراب مثل تخلیه مرفوع و هراس از نزدیک شدن به یک شیء اشاره می‌کند. کلاین در سال ۱۹۶۶ ذهنی‌سازی های ابتدایی را با نوانوی کودکی در ذهنی‌سازی اضطراب مطابقت می‌دهد. نظرگزول نیز در سال ۱۹۴۹ این بود که کودکی را که در حال خواب دیدن حیوانات وحشی بخصوص مثل گرگ در او ایجاد شده است، از خواب بیدار می‌شود، به نظر آنتونی نیز در سال ۱۹۶۷ در سن حدود هشت‌سالگی کودک: هراس از مرگ یا «اضطراب هشت‌سالگی» در او بروز می‌کند، پوم و فلمینگ در سال ۱۹۳۳؛ اختلال‌های خواب که مشخص‌کننده اضطراب تعمیم‌یافته‌اند و ترس‌های خاص و رفتارهای اجتنابی که اختلال‌های هراس را متمایز می‌کند، بیشتر است.

کمپتون و همکاران در سال ۱۹۹۱ در اغلب موارد نشانه‌های اضطراب در خلال تغییرات اجتماعی ناشی از جنگ، اختناق سیاسی، دگرگونی‌های صنعتی و رویدادهای ملی مرتبط با آن‌ها، افزایش می‌یابد. آیزنبرگ در سال ۱۹۵۸ و جنگیر در سال ۱۹۶۸ فزون حمایتگری والدین می‌تواند به افزایش سطح اضطراب در فرزندان آن‌ها منجر شود، تأیید کرده‌اند. کریس در سال ۱۹۵۰ بر این نظر است که اضطراب خودمختار فقط هنگامی ظاهر می‌شود که کفش علامت محرک یا شکست روبر شود. نظر کلاین که در سال ۱۹۴۸، در مورد اضطراب تماماً مخالف با نظر فروید است این است که برای درک اضطراب باید به گزینه مرگ یعنی مفهوم پرخاشگری متوسل شد. به‌طور کلی نظریه‌های مربوط به اضطراب از طریق روان‌شناسان، روانکاوان، روان‌پزشکان و... هماهنگی بیان شده است. بعضی از این پیشگامان مانند فروید، آنافروید، کلاین، کریس کمپتون آنتونی، گزولش وکتل و ... را می‌توان نام برد که هر کدام به طریقی در زمینه اضطراب کوشش و تحقیق کرده‌اند.

تعاریف اضطراب

هر عملی به‌نوبه خود بنا به گستردگی و کاربردش برای بیان مفاهیم و رساندن اصل مطلب به دیگران نیاز به یک سری توضیحاتی دارد و این توضیحات را اکثراً در مورد یک موضوع یا علم خاص در قالب تعریف از آن بکار می‌برند. اضطراب دارای تعاریف زیادی است؛ چراکه هم صاحب‌نظران و هم روان‌پزشکان و روان‌شناسان هر کدام به طریقی با آن سروکار داشته‌اند و آن را در مجموعه آثارشان بکار برده‌اند، بعضی تعاریف اضطراب عبارت‌اند از:

۱. اضطراب عموماً یک انتظار به ستوه آورده‌اند است، به‌منزله چیزی است که ممکن است در تنش گسترده و موحش و اغلب بی‌نام، اتفاق افتد. این حالت که به شکل احساس و تجربه کنونی مانند هر اغتشاش هیجانی در دو سطح همیشه روانی و بدنی در فرد پدید می‌آید ممکن است به یک تهدید عینی «اضطراب‌آور» تهدید مستقیم یا غیرمستقیم مرگ، حادثه شرم شخصی یا مجازات نیز وابسته است (رافون ۱۹۷۳).

۲. «اضطراب عبارت است از واکنش فرد در مقابل یک موقعیت ضربه‌آمیز یعنی موقعیتی که زیر تأثیر بالا گرفتن تحریکات اعم از بیرونی یا درونی واقع شده و فرد در مهار کردن آن‌ها ناتوان است.» (چاپلین، ۱۹۷۳)

۳. «ناراحتی در عین حال روانی و بدنی که بر اثر ترسی مبهم و احساس نایمنی و تیره‌روزی قریب‌الوقوع در خرد آدمی به وجود می‌آید.» (پیه‌رون، ۱۹۸۵)

۴. در چارچوب رفتارنگری تجربی، اضطراب به‌منزله یک ککشانند ثانوی است که پاسخی اجتنابی را در برمی‌گیرد؛ مثلاً در حضور یک محرک شرطی (معمولاً شوک یا تکان)، رفتارهایی از حیوان سر می‌زند که در حکم نشانه‌های محرز اضطراب قلمرو او می‌شوند و دفع ادرار و مدفوع یا حمله به دستگاه آزمایشی و جز آن در شمار آن‌ها قرار می‌گیرند. (چاپلین، ۱۹۷۵)

۵. اضطراب به‌منزله حالت هیجانی توأم با هشیاری مستقیم نسبت به بی‌معنا نقص و نابمانی جهانی است که در آن زندگی می‌کنیم. (وپر، ۱۹۸۵).

۶. «نگرانی پیشاپیش نسبت به خطوط یا بدبختی‌ها می‌آیند، توأم با احساس بی‌لذتی یا نشانه‌های بدنی تنش منبع خطر پیش‌بینی شده می‌تواند درونی یا بیرونی باشد.»

۷. بفلرولومی اضطراب شدید و اضطراب عبارت است از ترس که در اثر به خطراتادن یکی از روش‌های اصولی زندگی شخص ایجاد می‌شود. (شاملو، ۱۳۹۰)

۸. رولومی نیز معتقد است که اضطراب شدید عبارت است از آن‌چنان عکس‌العملی که ۱- متناسب با مقدار خطر نیست ۲- توأم با تعارض و سرکوبی و سایر مشخصات غیرعادی است ۳- با علائم مرضی و مکانیسم‌های دفاعی توأم است. (شاملو، ۱۳۹۰)

در افراد نوروتیک تأثیر اضطراب در فراموشی و تعارض و تخیل زیاد، پرواضح است و اغلب روان‌شناسان درمانی آن را مشاهده کرده‌اند. (شاملو، ۱۳۹۰)

اختلالات اضطرابی

اکثر ما در روبرو شدن با موقعیت‌های تهدیدآمیز یا فشارآمیز احساس اضطراب و کنش می‌کنیم، این‌گونه احساسات، واکنش‌های بهنجاری در برابر فشار روانی هستند. اضطراب تنها زمانی نابهنجار محسوب می‌شود که در برابر موقعیت‌های رخ دهد که اکثر مردم به راحتی آن‌ها را حل و فصل کنند. اختلال‌های اضطرابی شامل گروهی از اختلالات است که در آن‌ها اضطراب یا نشانه اصلی است (مانند اختلال‌های اضطراب فراگیر و وحشت‌زدگی)؛ یا اینکه اضطراب زمانی تجزیه می‌شود که شخص سعی دارد رفتارهای غیر انطباقی خاصی را کنترل کند (مانند اختلال‌های هراس و وسواس فکری - عملی). گروهی از اختلال‌های روانی که مشخصه عمده آن‌ها اضطراب شدید و نیز برخی رفتارهای غیر انطباقی به‌منظور رهایی از اضطراب است. برخی از این اختلالات عبارت‌اند از: اضطراب عمومی، اختلال وحشت‌زدگی، هراس و اختلالات وسواس فکری - عملی و در کتاب راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی طبقه‌بندی عمده‌ای است که شامل بسیاری از اختلال‌هایی که سابقاً به عنوان روان رنجوری‌ها می‌آمد عبارت‌اند از: اختلال‌های اضطرابی عمومی، روان رنجوری، اختلال‌های وسواس فکری - عملی، اختلال وحشت‌زدگی و اختلال هراس.

بعضی تعاریف عبارت‌اند از:

- ۱- اختلال اضطرابی عمومی: یک اختلال اضطرابی که مشخصه آن تنش و بی‌مناکی مستمر است. ممکن است با نشانه‌های بدنی مانند تپش قلب، احساس خستگی، اختلال خواب و سرگیجه نیز همراه باشد.
- ۲- اختلال هراس: یک اختلال اضطرابی که در آن ترس‌های مشخص چنان شدید یا فراگیرند که در زندگی روزمره او به‌شدت مختل می‌شود. (اختلال اضطرابی هراس)
- ۳- اختلال فکری - عملی: یک اختلال اضطرابی است که به یکی از سه صورت زیر دیده می‌شود:
 - الف: وسواس فکری: فکرها یا تکراری که غالباً ناخوشایند و آزاردهنده‌اند؛
 - ب: وسواس عملی: کشش‌های مقاومت‌ناپذیر به تکرار اعمال قالبی یا تشریفاتی است؛
 - ج: اختلال‌های اضطرابی: ترکیبی از اختلال‌های وسواس فکری و عملی که در همدیگر ادغام شده و غیرقابل تفکیک و تشخیص از یکدیگرند. یکی از رایج‌ترین نوع اختلال اضطرابی هراس درمان اشخاصی که به متخصصان مراجعه می‌کنند، هراس نسبتاً گسترده‌ای است بنام ازدحام هراس یا اگورافوبی و کلمه آگو را در زبان یونانی به معنی مجمع یا میدان فروش کالا است. افرادی که این اختلال را دارند از تنها بودن در جاهای ناآشنا یا اماکن عمومی می‌ترسند. ترس از اینکه اگر ناگهان احساس ناتوانی کنند فرارشان دشوار باشد یا به کمک لازم دسترسی نداشته باشد. به علت پیدایش برخی از هراس‌ها احتمالاً این است که پاداش به دنبال دارند مانند هراس‌های مربوط به مدرسه و. طبق طبقه‌بندی DSM-IV اختلالات اضطرابی عبارت‌اند از:
- ۱- حمله وحشت‌زدگی: دوره مجزایی است که در آن شروع ناگهانی نگرانی شدید، ترس و یا وحشت اغلب همراه با احساس مرگ قریب‌الوقوع وجود دارد. در ضمن این جملات علائمی نظیر: نفس‌تنگی، تپش قلب، احساس درد یا ناراحتی در قفسه سینه، احساس بسته شدن گلو و یا خفگی و ترس از دیوانه شدن یا از دست دادن کنترل ظاهر می‌شود.
- ۲- گذر هراسی: عبارت است از اضطراب یا اجتناب از مکان‌هایی که فرار از آن‌ها ممکن است دشوار (یا شرمسار کننده) باشد یا در صورت وقوع حمله وحشت‌زدگی و یا علائم شبیه وحشت‌زدگی، دسترسی به کمک دشوار است.
- ۳- اختلال وحشت‌زدگی بدون گذر هراسی: از طریق حملات وحشت‌زدگی عودکننده، غیرمنتظره که فرد نگرانی دائم در مورد آن‌ها دارد مشخص می‌شود.
- ۴- گذر هراسی بدون اختلال وحشت‌زدگی: از طریق وجود گذر هراسی و علائم شبه وحشت‌زدگی بدون سابقه حملات غیرمنتظره وحشت‌زدگی مشخص می‌شود.
- ۵- هراس خاص: از طریق اضطراب قابل‌ملاحظه بالینی که در اثر مواجهه یک شی یا موقعیت ترسناک خاص فراخوانده می‌شود مشخص شده و منجر به رفتار اجتنابی می‌گردد.
- ۶- اختلال وسواس اجباری: از طریق افکار وسواسی (که موجب اضطراب یا نگرانی بارز می‌شوند) و یا اعمال اجباری (که جهت خنثی کردن اضطراب عمل می‌کند) مشخص می‌شود.
- ۷- اختلال استرس پس از ضربه: از طریق تجربه مجدد یک واقعه فوق‌العاده ضربه‌ای همراه با علائم افزایش برانگیختگی و اجتناب از محرک‌های مرتبط با ضرب مشخص می‌شود.

۸- اختلال استرس حاد: با علائمی شبیه علائم استرس پس از ضربه که بلافاصله از یک واقعه فوق العاده ضربه‌ای رخ می‌دهد مشخص می‌شود.

۹- اختلال اضطراب فراگیر: از طریق وجود حداقل ۶ ماده اضطراب و نگرانی مداوم و مفرط مشخص می‌شود.

۱۰- اختلال اضطراب جدایی: که با اضطراب مرتبط با جدایی از نمادهای والدینی مشخص می‌شود معمولاً در کودکی ظاهر می‌شود در بخش اختلالاتی که معمولاً برای اولین بار در دوران نوزادی، کودکی یا نوجوانی تشخیص داده می‌شوند آورده شده است. اضطراب واکنش مناسب در مقابل تهدید است، در نتیجه اختلال‌های اضطرابی موارد زیر را شامل می‌شوند: ۱- فوریت‌های ترس‌های مرضی ۲- اختلال‌های وحشت‌زدگی ۳- اضطراب فراگیر ۴- اختلال وسواس فکری _ عملی ۵- حالت استرس پس _ آسیبی (گنجی، ۱۳۹۰).

علائم جسمانی و روانی اضطراب

علائم جسمانی اضطراب	علائم روانی اضطراب
فقدان اشتها	کج خلقی دائم با مردم
وقتی جسم تحت فشار است بدن اشتیاق زیادی به غذا دارد	احساس عدم توانایی در مقاومت
سوءهاضمه‌های متعددی و لرزش سر دل	بی‌علاقگی به زندگی
یبوست و اسهال	احساس دائمی یا ادواری ترس از بیماری
بی‌خوابی	احساس گناه
احساس خستگی دائمی	احساس بد بودن یا آزار رساندن
تمایل به عرق کردن زیاد بودن علت مشخص	اشکال در گرفتن تصمیم
تنش‌های عصبی	احساس زشتی
ناخن جویدن	بی‌علاقگی نسبت به سایر مردم
سردردها	آگاهی از خشم فروخورده
چنگ شدن و انقباض عضلانی	عدم توانایی در نشان دادن احساس واقعی
تهوع	احساس هدف دشمنی دیگران قرار گرفتن
از نفس افتادن بدون تقلا و کوشش	از دست دادن احساس لذت
حملات غش	احساس فراموشی
حملات گریه کردن یا تمایل به گریه کردن	هراس آینده
ناتوانی جنسی یا سردمزاجی	احساس شکست به عنوان یک فرد یا پدر و مادر
عدم قدرت نشستن بدون وول خوردن	احساس نداشتن کسی که به او اعتماد کند
فشارخون بالا	اشکال در تمرکز حواس، عدم توانایی اتمام یک کار قبل از پرداختن به کار دیگری، ترس شدید از فضای باز یا بسته یا از تنهایی

علائم جسمانی و روانی اضطراب

وقتی اضطراب شروع به تغییراتی در جسم و روح می‌نماید علائم مختلفی از آن ناشی می‌شود، پزشکان علائم جسمی و روانی ناشی از اضطراب را که عموماً قبل از بروز بیماری‌های جدی دیده می‌شود تشخیص داده‌اند که در جدول صفحه بعد مشخص می‌گردد. هم‌چنین پزشکان بیماری‌های ناشی از اضطراب را تشخیص داده‌اند، این بیماری‌ها ممکن است به علت اضطراب بروز کنند و یا به علت اضطراب تشدید یابند. فهرست بیماری‌هایی که مشخص شده‌اند که در زمینه اضطراب بروز می‌کنند:

افزایش فشار خون	آرتریت روماتوئید (روماتیسم مفصلی مزمن)
ترومبوز عروق قلب • حمله قلبی	اختلالات قاعدگی
میگرن	سوءهاضمه عصبی
تب یونجه و حساسیت‌ها	نفع و عدم هضم غذا

آسم	هیپوتیوئیدیسم: فعالیت بیش از حد غده تیروئید
خارش شدید	بیماری قند
یبوست	اختلالات پوستی
تورم روده بزرگ (کولیت)	سل
افسردگی	

افزایش فشار خون و بیماری قلبی

به نظر می‌رسد که اضطراب در بیماری‌هایی که با شیوه زندگی ما ارتباط دارد دارای نقش باشند همان‌طوری که میزان غذایی که شخص می‌خورد، یا میزان استعمال دخانیات یا مصرف الکل و ورزش نیز در بروز بیماری نقش دارند. در جدول بیماری‌های فوق یعنی فشارخون بالا و بیماری‌ها قلبی، ثابت شده که در بیماری اولی ارتباط نزدیکی با اضطراب دارند هیپرتانسیون یا فشار خون بالا در غالب منشاء عضوی مستقیمی که به‌سادگی بتوان شناخت ندارد.

عزت نفس

یکی از موضوعات مهم مورد توافق نظریه‌پردازان روانشناسی عملکرد مهم خود^۱ در فرآیند شخصیت^۲ است. اگرچه امروزه، این نظریه‌پردازان در مورد کانونی بودن خود و اهمیت آن در فرآیند شخصیت توافق دارند، دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی تعاریف مختلفی از خود ارائه می‌دهند. در زمان‌های مختلف توجه به خود دستخوش تغییراتی گشته است. اگرچه در بعضی از زمان‌ها مطالعات روی خود مورد غفلت قرار گرفته‌اند، در دهه‌های اخیر این مفهوم بار دیگر مورد توجه فراوان روان‌شناسان قرار گرفته است. عزت نفس یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسان‌هاست که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان و پژوهشگران امور تربیتی قرار گرفته است. عزت نفس به معنای قضاوت شخص از ارزشمندی خود است و به نگرش فرد از خود دلالت می‌کند. افراد با بررسی نحوه کناره آمدن با استانداردها و ارزش‌های مورد نظر خود و مقایسه‌ی چگونگی عملکرد خود با دیگران به این قضاوت دست می‌پردازند. عزت نفس چگونگی احساس خود درباره‌ی خود است و بر همه‌ی افکار، ادراکات، هیجانات، آرزوها، ارزش‌ها و اهداف شخصی نفوذ دارد و کلید رفتار آدمی هست. بنابراین، عزت نفس هسته‌ی مرکزی ساختارهای روان‌شناختی فرد است که وی را در برابر اضطراب محافظت نموده و آسایش خاطر وی را فراهم می‌آورد. عزت نفس نقش محافظت‌کننده‌ای در مقابله با فشارهای روانی دارد که از فرد در مقابل وقایع فشار آور منفی زندگی حمایت می‌کند. فردی که از ارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشار آور بیرونی بدون تجربه‌ی برانگیختگی منفی و از هم‌پاشیدگی سازمان روانی مواجه شود. عزت نفس پائین به عنوان عامل خطر برای پرخاشگری، بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی، همسر آزاری، کودک‌آزاری و نظایر آن مشاهده شده است. اخیراً برخی سیاستمداران و مسئولان مدارس پیشنهاد کرده‌اند که مدارس و دیگر مؤسسات اجتماعی باید برنامه‌هایی برای ارتقای عزت نفس افراد طراحی کنند. این پیشنهاد بر این فرض استوار است که عزت نفس علت و نه معلول مشکلات اجتماعی است، مستقل از موقعیت‌های خاص وجود دارد و می‌تواند با مداخلات خارجی ارزیابی شود. بی تردید عزت نفس یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین جنبه‌های شخصیت و تعیین‌کننده ویژگی‌های رفتاری ما است. توجه به این امر، به‌ویژه در مورد کودکان دارای نیازهای آموزشی ویژه و نیز کسانی که به آن‌ها آموزش می‌دهند، از اهمیت خاصی برخوردار است. عزت نفس به‌مانند یک سرمایه‌ی ارزشمند حیاتی از مهم‌ترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت افراد است. افراد دچار ناتوانی، به دلیل نگرش‌های منفی والدین، تجارب منفی در برخورد با همسالان عادی و ناکامی‌های پی‌درپی در مدرسه به تدریج دلسرد و سرخورده شده و توالی چنین شکست‌ها و مشکلاتی موجب می‌شود که آن‌ها نسبت به خود احساس بی‌ارزشی داشته باشند و در نتیجه این احساس منجر به آسیب در عزت نفس آن‌ها شود (ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۷). عزت نفس یک شاخص بسیار مهمی در شخصیت افراد است و به مقدار ارزشی که ما به خود نسبت می‌دهیم و فکر می‌کنیم دیگران برای ما قائل هستند، گفته می‌شود. قدمت تاریخی این موضوع به مباحثی که علما و فلاسفه تعلیم و تربیت در گذشته داشته‌اند برمی‌گردد. در طول صد سال گذشته بسیاری از روان‌شناسان این نظر را پذیرفته‌اند که انسان دارای یک نیاز به عزت نفس است (آدلر^۱ ۱۳۹۰). عزت نفس در قرآن مجید:

¹.Self

².Personality

Adler^۱.

قرآن مجید در سه مورد، همه را از آن خداوند می‌داند و می‌فرماید:

ولله العزة ولرسوله وللمؤمنين؛ (منافقون، آیه ۸) یعنی اینکه عزت، مخصوص خدا و رسول او و مؤمنان است. این آیات بیانگر آن است که خصلت عزت نفس، از صفات الهی است. آنان که دارایی این خصلت بزرگ هستند، مظهر یکی از صفات الهی می‌باشند. در قرآن آمده است که: لیتغون عندهم العزة فان العزة لله جميعاً؛ (نساء، آیه ۱۳۹) یعنی اینکه آیا آنان (منافقان عزت را نزد غیر خدا می‌جویند، باینکه قطعاً همه عزت نزد خداست. در جای دیگری از قرآن کریم آمده است که: من كان يريد العزة فلله العزة جميعاً (فاطر، آیه ۱۰) یعنی اینکه کسی که خوانان عزت است (باید از خدا بخواهند، چراکه) تمام عزت برای خدا است. با توجه به این آیات، پایه اساسی و شرایط اصلی تحصیل عزت، اعتقاد به خداست؛ بنابراین در کارها و برنامه‌های غیر خدایی، هیچ‌گونه عزتی به دست نخواهد آمد. عزت نفس درجه و ارزشی است که یک فرد برای خود قائل می‌شود. عزت نفس به منزله بیان تأیید یا عدم تأیید فرد نسبت به خویش است و نشان می‌دهد که تا چه اندازه فرد خود را توانا، ارزنده و پراهمیت می‌داند و به عبارت دیگر عزت نفس یک تجربه شخصی است که ترجمان آن را می‌توان در سطح گفتار و در سطح رفتارهای معنادار مشاهده کرد. عزت نفس می‌تواند بالا یا پایین باشد.

زمانی که خود ادراک شده و خودآرمانی با یکدیگر هم‌تراز باشند، فرد از عزت نفس بالایی برخوردار است. برعکس چنانچه خودآرمانی با خود ادراک شده تفاوت فاحش داشته باشد، فرد از عزت نفس پایین برخوردار خواهد بود. هرگاه فرد ارزیابی مثبتی از عملکرد خود داشته باشد، باعث افزایش عزت نفس وی می‌شود درحالی‌که فرد اگر ارزیابی منفی از عملکرد خود داشته باشد، عزت نفس او کاهش می‌یابد جایگاه مهار سلامت باور فرد به این امر است که سلامت وی تا چه حد تحت کنترل عوامل درونی (خود) و یا بیرونی افراد مؤثر یا بانفوذ و ساختار اولیه جایگاه مهار سلامت از بخت و اقبال) است. در نظریه یادگیری اجتماعی گفته می‌شود که یادگیری در فرد بر پایه تقویت‌های گذشته انجام می‌شود و طی آن افراد انتظارات خاص و عمومی را در خود شکل می‌دهند. جایگاه درونی مهار سلامت با آگاهی و نگرش مثبت، وضعیت روان‌شناختی، رفتارهای بهداشتی و سلامت همراه و همگام می‌شود. در مقابل، بیشتر منابع بیرونی جایگاه مهار سلامت (به‌خصوص افراد مؤثر و بانفوذ؛ بخت و اقبال) با رفتارهای بهداشتی منفی و وضعیت روان‌شناختی ضعیف همراه می‌شوند (مشکی و همکاران، ۱۳۸۷).

عزت نفس کلی:

ارزیابی که شخصی نسبت به ارزشمندی خویش دارد درواقع عزت نفس قضاوت شخص به ارزشمندی وجود است این خاصیت عمومی است و در همه انسان‌ها وجود دارد و نه یک حالت محدود گذرا بلکه ثابت و دائمی است (شاملو، ۱۳۷۲).

عزت نفس اجتماعی:

احساسات و عقاید کودک در مورد خودش که به‌عنوان یک دوست برای دیگران دارد که کودکان، او را دوست دارند و افکار و عقاید او برای آن‌ها ارزشمند است و او را در فعالیت‌هایشان شرکت می‌دهند و از ارتباط و تعامل با همسالان خود احساس رضایت می‌کند (بیابانگرد، ۱۳۷۶).

عزت نفس تحصیلی:

مبتنی بر ارزش است که فرد به‌عنوان یک دانش‌آموز در رابطه با تحصیل و جایگاه تحصیلی‌اش دارا است، موفقیت‌های تحصیلی افراد باعث ارزیابی مثبت در این زمینه خواهد شد (بیابانگرد، ۱۳۷۶).

مؤلفه‌های اساسی عزت نفس:

پنج مؤلفه عزت نفس از دیدگاه جامع‌نگر «اینرونر» در ذیل مطرح شده است، توصیف موارد با استناد به عزت نفس بالا و پایین توسط بربا (۱۹۸۹) مطرح شده است:

۱- امنیت: احساسی از اطمینان قوی است که شامل این نکات می‌شود، احساس راحتی، وقوف در آنجا که از وی انتظار می‌رود، توانایی وابستگی به افراد و موقعیت‌ها و درک قواعد و محدودیت‌ها، دارا بودن احساس قوی امنیت (می‌توانم از پشتیبانی دیگران برخوردار شوم) پایه‌ای است که ساختار مؤلفه‌های دیگران بر آن اساس پایه‌ریزی می‌گردد از این‌رو کودکان باید قبل از انجام هر عملی نسبت به آن اطمینان خاطر حاصل نمایند، چنانچه کودک احساس ناراحتی نماید (نسبت به آنچه از من انتظار می‌رود مطمئن نیستم) در جذب مؤلفه‌های دیگر عزت نفس با مشکل مواجه خواهد شد.

- ۲- خود پذیری: احساس فردیتی است که اطلاعاتی درباره خود و توصیف دقیق و واقع بینانه را برحسب نقش‌ها، اسناد و ویژگی‌های جسمانی را در برمی‌گیرد. کودکانی که واجد خود پذیری قوی باشند (من خود را دوست دارم و می‌پذیرم) احساس فردگرایی، شایستگی، کفایت و تحسین از خود دارند و کودکانی که احساس خود پذیری ضعیفی دارند (من خودم را دوست ندارم) در پذیرش خود فاقد اراده‌اند.
- ۳- پیوند جویی: احساسی از پذیرفتن و مقبولیت است به‌ویژه در روابطی که مهم قلمداد می‌شوند، همچنین به معنای احساس پذیرفته شدن و مورد احترام قرار گرفتن از سوی دیگران به کار می‌رود. کودکانی که دارای احساسات پیوند جویی قوی باشند (احساس تعلق داشتن) رابطه راحت و رضایتمندی با دیگران برقرار می‌کنند. حال آنکه احساس پیوند جویی ضعیف در کودک (کسی نمی‌خواهد با من باشد) منجر به انزوایی و احساس بیگانگی وی خواهد شد.
- ۴- شایستگی: این مؤلفه به احساس موفقیت و فضیلت در کارایی اشاره دارد و شامل وقوف بر نیرومندی‌ها، توانمندی‌ها و پذیرش ضعف‌ها نیز می‌شود. کودکانی که واجد احساس شایستگی می‌باشند (من احساس توانایی می‌کنم، بنابراین می‌توانم با هر خطری روبرو شوم).
- ۵- تعهد: در این مؤلفه دارا بودن هدف و انگیزه در زندگی موردنظر است به‌طوری‌که به خویشتن اجازه دهد تا اهداف واقع بینانه و قابل حصولی داشته باشد و در قبال پیامدهای تصمیمات خود احساس مسئولیت نماید.

ماهیت عزت نفس:

از آنجایی که عزت نفس مفهوم روان‌شناختی بسیار عام و گسترده‌ای است و در عین حال بسیار مهمی می‌باشد، والدین معمولاً تشویق به رشد ویژه آن را دشوار می‌یابند، مگر اینکه عزت نفس را به‌طور مشخص تعریف کنند. عزت نفس همان ارزیابی نفس است که بر طبق معیارهای فردی خاص صورت می‌پذیرد. هر فرد، نقش آن معیارها را در تعیین ارزش انسانی خود بسیار تلقی می‌کند. عزت نفس برای بقا و سلامت روانی انسان حیاتی است «عزت نفس» همیشه از ارزش ثابتی برخوردار نیست، بنابراین می‌توان بسته به شرایط جسمی (سلامت یا بیماری)، تجربه‌ها زندگی (موفقیت یا شکست) و حالات روحی (شاد یا غمگین) مثبت و منفی نوسان داشته باشد. عزت نفس یکی از ملزومات عاطفی زندگی است و بدون آن بسیاری از نیازهای اساسی برآورده نمی‌شوند (گرین برگ و همکاران، ۱۹۹۲). درواقع، عزت نفس بعد ارزیابانه خود پنداره، توصیف فرد از خود است و اشاره به این دارد که چگونه خود را ارزشیابی می‌کنیم. برای انسان این امکان وجود دارد که رنگ‌ها، صداها، شکل‌ها و احساس‌های خاصی را دوست نداشته باشد؛ اما اگر فرد بخشه‌ای از خود را دوست نداشته باشد، ساختار روانی او به شدت آسیب می‌بیند.

نظریات مرتبط با عزت نفس:

جامعه شناسان و روان شناسان بصیرت‌ها و رهنمودهای عمده‌ای را برای مطالعه عزت نفس ارائه داده‌اند و عزت نفس را یک مورد مهم می‌دانند بر نظریات برخی از آن‌ها به‌طور اختصار اشاره می‌کنیم:

نظریه‌ی جمیز^۱:

کوپر اسمیت^۲ در رابطه با نظریه جمیز (۱۹۶۷) از اولین کسانی است که در مورد عزت نفس نگاشته است به اعتقاد وی آرزوها و ارزش‌های انسان نقش اساسی در تعیین اینکه آیا خود او را مطلوب می‌پندارد یا نه دارند احساس فرد در این دنیا کاملاً به آنچه می‌خواهد باشد یا انجام می‌دهد بستگی دارد. وی می‌پنداشت که قضاوت فرد در مورد ارزش خود تابعی از موقعیت‌های و کمالات وی نسبت به آنچه ادعا یا آرزوی خوب انجام دادن آن را دارد. اگر فرد به هیچ‌وجه به ریاضیات خود بنالید عملکرد ضعیف در امتحان ریاضی عزت نفس او هیچ تأثیری نخواهد گذاشت. جمیز این موضوع را با طرح کلی فرمول عزت نفس ابراز نموده است: عزت نفس = موقعیت / آرزوها یا انتظارات.

هدف پژوهش:

هدف کلی از انجام این تحقیق بررسی رابطه بین سطح اضطراب و عزت نفس در دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور شهر کرمانشاه است.

¹James

²Cooper Smith

روش پژوهش:

هدف از اجرای این پژوهش تعیین رابطه سطح اضطراب و عزت نفس در بین دانشجویان دختر است. با توجه به اینکه هدف پژوهشگر، تعیین تأثیر سطح اضطراب بر عزت نفس دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور کرمانشاه بود، لذا این پژوهش در دانشگاه پیام نور کرمانشاه صورت گرفت.

جامعه آماری:

دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۵-۹۴

روش نمونه گیری:

نمونه گیری در این پژوهش به صورت تصادفی صورت گرفته است. در این شیوه نمونه گیری (تصادفی) تمام افراد جامعه مورد نظر موقعیتی مساوی و مستقل برای انتخاب شدن را دارند. به همین منظور تحقق اول فهرست نام افراد جامعه مورد نظر را تهیه می کند، سپس به طور تصادفی به هر یک از آن ها یک شماره می دهد، آنگاه با مراجعه به جدول اعداد تصادفی، افراد گروه نمونه را از بین آن ها انتخاب می نماید (بهرامی، ۱۳۸۱). در این تحقیق نمونه گیری به صورت، نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای است. در نمونه گیری خوشه ای به جای افراد، گروه ها به صورت تصادفی انتخاب می شوند. این روش (نمونه گیری خوشه ای) زمانی به کار برده می شود که انتخاب نمونه از اعضای جامعه مشکل یا غیرممکن است (دلاور، ۱۳۸۳). نمونه گیری خوشه ای به دو صورت تک مرحله ای و چندمرحله ای اجرا می شود. در تک مرحله ای، عمل نمونه گیری با استفاده از خوشه فقط یک بار، در صورتی که در چندمرحله ای این عمل بیش از یک بار تکرار می شود (دلاور، ۱۳۸۳). تعداد نمونه در این تحقیق ۸۰ نفر است. البته ۸۰ نفری که دارای شرایط لازم برای اجرای تحقیق هستند.

روش اجرای پژوهش:

در ابتدا پس از مشخص شدن دانشجویان آزمون ها در صورت همکاری افراد، به آن ها ارائه می شود و افراد بر اساس واقعیات و حالات خود به آزمون ها پاسخ می دهند و بعد از اجرای آزمون ها بر روی ۸۰ نفر، به تجزیه و تحلیل این آزمون ها پرداخته شد.

تجزیه و تحلیل داده ها:

برای تحلیل داده های پژوهش از شاخص ها و روش های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد میانگین، انحراف معیار، ضرایب همبستگی، تحلیل رگرسیون و آزمون F در رگرسیون کلی استفاده شده است و همچنین جهت تحلیل داده ها از روش استنباطی، تحلیل واریانس با نرم افزار کامپیوتری SPSS استفاده شده است.

یافته های پژوهش:

فرضیه اول: بین سطح اضطراب و عزت نفس در دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور کرمانشاه رابطه ی معناداری وجود دارد. برای آزمون این فرضیه، ابتدا برای جهت رابطه از آزمون همبستگی استفاده شد و سپس برای تعیین شدت رابطه از آزمون رگرسیون استفاده شد.

Descriptive Statistics

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	
70	4.798	14.53	عزت نفس
70	11.39546	110.8000	سطح اضطراب

Correlations

	عزت نفس	سطح اضطراب
ضریب همبستگی	.593	1.000
پیرسون	1.000	.593
Sig	.000	.
	.	.000
N	۷۰	۷۰
	۷۰	۷۰

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد r مشاهده شده ($r=0/593$) در سطح آلفای ۵ درصد معنادار است و فرض صفر رد می‌شود و جهت رابطه به صورت مثبت و مستقیم است یعنی هر چه عزت نفس بالاتر باشد سطح اضطراب پایین تر است.

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	عزت نفس ^a	.	Enter

جدول فوق نشان دهنده متغیرهای وارد شده در معادله خط رگرسیون است همان طور که مشاهده می‌شود عزت نفس متغیر مستقل و سطح اضطراب متغیر وابسته است.

Model Summary^b

Model	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعدیل	خطا انحراف از برآورد
1	.593 ^a	.351	.334	3.916

نتایج جدول رگرسیون نشان دهنده شدت رابطه بین عزت نفس با سطح اضطراب برابر با ($R^2=0/351$) است به عبارتی ۳/۵ درصد از تغییرات عزت نفس به سطح اضطراب مربوط است و ۹۶/۵ درصد مربوط به سایر متغیرها است.

جدول تحلیل واریانس

ANOVA^b

سطح اطمینان Sig.	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	
.000 ^a	20.570	315.376	1	315.376	رگرسیون
		15.332	38	582.599	باقی مانده
			39	897.975	کل

جدول آنوا نتایج رگرسیون را تأیید می‌کند. با توجه به تحلیل واریانس (آنوا) F مشاهده شده ($F=20/570$) در سطح آلفا ۵ درصد معنادار است و فرض ۰ رد می‌شود به عبارتی میزان پیش‌بینی عزت‌نفس با توجه به سطح اضطراب قابل تأیید است.

Coefficients

	بتای استاندارد		t	Sig.
	Beta	خطای معیار		
شیب خط	6.128	0.117	6.883	.000
هوش هیجانی	.055	.250	4.535	.000

جدول بتا

نتایج جدول بتا معادله‌ای خط رگرسیون را نشان می‌دهد با توجه به جدول فوق معادله خط رگرسیون به شیوه زیر محاسبه می‌شود.

$$y=a+bx$$

$$(y=42/17+0/25 \text{ عزت نفس})$$

نتایج t رگرسیون نیز نشان می‌دهد t مشاهده شده ($t=4/53$) در سطح آلفا ۵ درصد معنادار است و فرض ۰ رد می‌شود. **فرضیه دوم:** بین اضطراب فراگیر و عزت‌نفس در دختران دانشگاه پیام نور رابطه‌ی معناداری وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جداول زیر محاسبه شده است.

Descriptive Statistics

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	
۷۰	4.798	14.53	عزت‌نفس
۷۰	2.63105	21.5250	اضطراب فراگیر

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد r مشاهده شده ($r=0/138$) در سطح آلفای ۵ درصد معنادار نیست و فرض صفر رد نمی‌شود در نتیجه رابطه معنادار نیست.

فرضیه سوم: بین اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانشجویان دختر پیام نور کرمانشاه رابطه وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی استفاده شده است و نتایج در جداول زیر نشان داده شده است.

Descriptive Statistics

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	
۷۰	4.798	14.53	عزت‌نفس
۷۰	2.82741	31.1750	اضطراب اجتماعی

Correlations

خودآگاهی	سلامت روانی	
عزت نفس	1	ضریب همبستگی
		پیرسون
		Sig.
		تعداد
اضطراب اجتماعی	.506 **	ضریب همبستگی
		پیرسون
		Sig.
		تعداد

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد r مشاهده شده ($r=.5/5$) در سطح آلفای ۱ درصد معنادار است و فرض صفر رد می‌شود؛ و آزمون معنادار است و جهت رابطه به صورت مثبت مستقیم است.

فرضیه چهارم: بین ترس و عزت نفس در دانشجویان دختر پیام نور کرمانشاه رابطه وجود دارد.
برای آزمون این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی استفاده شده است و نتایج در جداول زیر نشان داده شده است.

Descriptive Statistics

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	
۷۰	4.798	14.53	عزت نفس
۷۰	3.90521	20.3250	ترس

Correlations

خودکنترلی	سلامت روانی	
عزت نفس	1	ضریب همبستگی
		پیرسون
		Sig.
		تعداد
ترس	.416 **	ضریب همبستگی
		پیرسون
		Sig.
		تعداد

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد r مشاهده شده ($r=.4/416$) در صد آلفای ۱ درصد معنادار است و فرض صفر رد می‌شود و آزمون معنادار است و جهت رابطه به صورت مثبت مستقیم است.

بحث و نتیجه گیری

به منظور بررسی رابطه بین عزت نفس و سطح اضطراب از شیوه های آماری ضریب همبستگی استفاده شد، که با توجه به داده های به دست آمده رابطه معناداری بین متغیرهای نامبرده وجود داشت در ارتباط با این فرضیه هر چه عزت نفس افراد بیشتر، دارای سطح اضطراب پایین تر نیز می باشند. به منظور بررسی رابطه بین عزت نفس از روش آماری t برابر یک گروه مستقل استفاده شد. با توجه به داده های به دست آمده مشخص شد که بین عزت نفس زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور رابطه بین سلامت روانی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد از روش آماری T برابر یک گروه مستقل استفاده شده است با توجه به داده های به دست آمده نشان می دهد که بین هوش هیجانی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی رابطه بین سن و عزت نفس از روش آماری تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است که نشان می دهد بین متغیرهای نامبرده رابطه معناداری وجود دارد.

پیشنهادهای پژوهش:

- ۱- پیشنهاد می شود تحقیقات بیشتری در این زمینه با حجم نمونه بزرگ تر انجام شود.
- ۲- در تحقیقاتی آتی برای سنجش عزت نفس از مقیاس های دیگری که با ویژگی های فرهنگی جامعه ها تطابق بیشتر دارد، استفاده شود.
- ۳- پیشنهاد می شود در پژوهش به اثربخشی آموزش عزت نفس توجه شود و مشخص گردد که آیا با آموزش عزت نفس عملکرد افراد در حیطه شغل یا تحصیل کاهش یا افزایش می یابد.
- ۴- پرسشنامه عزت نفس و سطح اضطراب در مراحل جداگانه اجرا شود.

منابع و مراجع

- [۱] قرآن کریم
- [۲] دلاور، علی (۱۳۸۳). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: انتشارات سمت.
- [۳] دادستان، پریخ (۱۳۸۴). تنیدگی یا استرس بیماری جدید قرن. تهران: انتشارات رشد.
- [۴] بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۹۰). روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- [۵] شاملو، (۱۳۷۲). کاربرد روان‌درمانی. تهران: انتشارات رشد، چاپ سوم.