

رابطه اضطراب اجتماعی با خودپنداره در دانش آموزان دختر پایه پنجم شهرستان جهرم

زاهده رحمانیان^{۱*}، بهرام میرزانیان^۲، رمضان حسن زاده^۳

خلاصه

مقدمه: کودکان و نوجوانان برای بهره‌مند شدن از حداکثر ظرفیت ذهنی و توانمندی‌های بالقوه خود، نیازمند نگرشی مثبت نسبت به خود و محیط اطراف و انگیزه‌ای قوی برای حضور در صحنه عمل و اجتماع هستند. در این پژوهش ارتباط بین اضطراب اجتماعی و مولفه‌های آن شامل ترس اجتماعی، تعامل اجتماعی و رفتار غیرانطباقی با خودپنداره دانش آموزان دختر پایه پنجم شهرستان جهرم بررسی شده است. روش: در این پژوهش از روش همبستگی استفاده شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۵۳ دانش آموز دختر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تک مرحله‌ای از بین ۸۱۰ نفر دانش آموز دختر کلاس پنجم انتخاب شدند و سپس با اجرای پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی و خودپنداره تنسی بررسی شدند. یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به کمک روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی نشان داد که هراس اجتماعی با خودپنداره ارتباط معکوس و معناداری دارد. همچنین، بین رفتار غیرانطباقی و خودپنداره همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد و از بین متغیرهای پیشین، رفتار غیرانطباقی بهترین پیش‌بین خودپنداره بود. سرانجام اینکه بین اضطراب اجتماعی و خودپنداره و همچنین بین تعامل اجتماعی و خودپنداره ارتباط معناداری مشاهده نشد. نتیجه‌گیری: هراس اجتماعی و رفتار غیرانطباقی می‌توانند خودپنداره را به خوبی پیش‌بینی کنند ولی بهترین پیش‌بین خودپنداره از مولفه‌های اضطراب اجتماعی، رفتار غیرانطباقی است. واژه‌های کلیدی: خودپنداره، اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی، تعامل اجتماعی، رفتار غیرانطباقی

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه پیام نور جهرم ۲- استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری ۳- دانشیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

* نویسنده مسؤول، ● آدرس پست الکترونیک: z7911529@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۱۶ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۰/۷/۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۷/۲۰

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Disorder: SAD) یا هراس اجتماعی (social phobia) یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی است. بر اساس گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا شیوع کلی این اختلال ۳ تا ۱۳ درصد است (۱). شیوع بالایی از اضطراب اجتماعی در اواخر کودکی و اوایل نوجوانی گزارش شده است که در دختران در مقایسه با پسران نسبتاً بالاتر بوده است (۲-۸). اضطراب اجتماعی به معنی ترس آشکار و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی است که ممکن است موجب شرمندگی شود (ملاک الف) و قرار گرفتن در معرض موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی تقریباً همیشه بلافاصله به بروز واکنش اضطراب منجر می‌شود (ملاک ب). اگرچه نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به این اختلال متوجه هستند که ترس آن‌ها مفرط یا غیر منطقی است (ملاک ج) ولی این امر ممکن است در کودکان صادق نباشد. این واکنش ممکن است به شکل حمله وحشت‌زدگی وابسته به موقعیت یا با زمینه موقعیتی ظاهر شود و گاهی با وحشت تحمل می‌شود (ملاک د). تنها در صورتی این تشخیص مناسب است که اجتناب، ترس یا اضطراب انتظاری از رویارویی با موقعیت اجتماعی یا عملکردی به‌طور قابل ملاحظه‌ای با فعالیت‌های عادی، کارکرد شغلی یا زندگی اجتماعی شخص تداخل نماید یا شخص پریشانی آشکاری در مورد ابتلا به هراس داشته باشد (ملاک ه). در افراد زیر ۱۸ سال، نشانه‌ها باید به مدت حداقل ۶ ماه قبل از تشخیص هراس اجتماعی دوام داشته باشند (ملاک و). ترس یا اجتناب ناشی از اثرات فیزیولوژیکی مستقیم مواد یا یک بیماری جسمانی نیست و بر حسب یک اختلال روانی دیگر (مانند، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال بدشکلی بدن، اختلال فراگیر رشد یا اختلال شخصیت اسکیزوئید) توجیه نمی‌شود (ملاک ز). اگر اختلال روانی یا بیماری جسمانی دیگر وجود داشته باشد (مانند لکنت زبان، بیماری

پارکینسون یا بی‌اشتهایی عصبی)، ترس یا اجتناب به نگرانی درباره آثار اجتماعی آن محدود نمی‌شود (ملاک ح) (۱). موقعیت‌هایی که افراد مبتلا از آن اجتناب می‌کنند می‌تواند جلسه ملاقات، شرکت در برنامه‌های اجتماعی و مهمانی‌ها و یا معرفی شدن به غریبه‌ها باشد. نگرانی‌ها معمولاً حول محور ترس از گفتن حرف‌های بی‌ربط و یا ناتوانی در پاسخ دادن به سوال احتمالی در جمع یک گروه، گیر کردن لقمه غذا در گلو در حضور دیگران، ناتوانی در ادرار کردن در توالت‌های عمومی، لرزش دست به هنگام امضا در برابر جمع و یا فراموش کردن دنباله مطلب هنگام گفت و گو در برابر دیگران و نظایر آن، دور می‌زند (۹). ویژگی هراس اجتماعی، ترس دائمی درمانجو از موقعیت‌هایی است که ممکن است از سوی دیگران مورد بررسی دقیق و موشکافانه قرار گیرد، که با ترس از انجام کارهایی که تحقیرکننده یا خجالت‌آور هستند، همراه است. ترس از ناتوانی در ایراد سخنرانی در تجمع‌ها، ترس از دچار شدن به لرزش و رعشه در جمع، ترس از به زبان آوردن حرف‌های مسخره و احمقانه، یا ترس از ناتوانی در پاسخ دادن به پرسش‌های دیگران در جمع مثال‌هایی از موارد هراس اجتماعی می‌باشند. در این قبیل مراجعان، رویاروشدن با محرک‌های ترسناک و هراس آور، یک واکنش اضطرابی از قبیل احساس وحشت، تنفس منقطع و کوتاه، یا تپش قلب را در پی دارد. در پی این واکنش، فرد رفتاری اجتنابی انجام می‌دهد که ممکن است با حضور در مدرسه و فعالیت‌ها و روابط اجتماعی معمولی تداخل نماید. لیبوویتز (Leibovitz) معتقد است که اصطلاح «اختلال اضطراب اجتماعی» نام مناسب‌تری برای این اختلال است، زیرا مشکلاتی که ایجاد می‌کند در مقایسه با مشکلاتی که هراس‌های دیگر به وجود می‌آورند، بسیار فراگیرتر است و اختلال بسیار بیشتری در فعالیت‌های عادی ایجاد می‌کند (۱۰). برخلاف سایر ترس‌ها که در آن‌ها احتمال بسیار کمی وجود دارد که ترس‌های غیر منطقی به واقعیت

به علاوه، اضطراب اجتماعی به طور معکوس خودپنداره را پیش بینی می کند (۱۶). مطالعات قبلی نشان داده اند که اضطراب اجتماعی در نوجوانی با خودپنداره پایین ارتباط دارد و بین عدم شرکت در فعالیت های اجتماعی و اضطراب اجتماعی در نوجوانی رابطه متقابلی وجود دارد (۱۷). مطالعه ای بر روی گروهی از مشارکت کنندگان برزیلی نشان داد که بین هراس اجتماعی و بعضی از عوامل خودپنداره مثل قدرت پذیرش اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی ارتباط معنادار وجود دارد (۱۸). مطالعات دیگر نشان داده که اولاً خودپنداره با اضطراب اجتماعی رابطه دارد به نحوی که پس از افسردگی و عزت نفس که ۳۵٪ از واریانس اضطراب اجتماعی را پیش بینی می کردند، خودپنداره بیش از ۷٪ اضطراب اجتماعی را پیش بینی می کرد. ثانیاً افراد با سطوح اضطراب اجتماعی بالاتر، خودپنداره پایین تری نشان دادند (۱۹).

از آنجا که مطالعات کمی برای بررسی رابطه اضطراب اجتماعی و خودپنداره در کودکان دختر ایرانی انجام شده است و با توجه به اهمیت آسیب شناسی رشد شخصیت در رضایت از زندگی، رفاه اجتماعی و پیشرفت علمی و فرهنگی، مطالعه حاضر بر آن بوده است تا به بررسی نقش پیشگوی اضطراب اجتماعی بر خودپنداره کودکان دختر پایه پنجم دبستان پردازد.

روش بررسی

در این پژوهش از روش همبستگی استفاده شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر کلاس پنجم دبستان شهر جهرم در سال ۹۰-۸۹ به تعداد ۸۱۰ نفر بود. با توجه به ضرورت وجود حداقل تعداد نمونه ۵۰ نفر در پژوهش های از نوع همبستگی و وجود سه خرده فرضیه در پژوهش حاضر و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، نمونه آماری مشتمل بر ۱۵۳ دانش آموز کلاس پنجم از پنج دبستان دخترانه تعیین شد که به روش نمونه گیری تصادفی

پیوندند، در اضطراب اجتماعی، غالباً احتمال اینکه ترس فرد در عمل، تحقق یابد، منطقی و معقولانه است. پیش بینی نوجوان از نتایج ترس، باعث می شود که او در موقعیت های اجتماعی، بیش از پیش خود را مهار کند، به گونه ای که در واقع به صورت نابسندگی عمل کند که خود، از آن ترس داشته است. در عین حال، شدت و احتمالی که او برای پیامدهای ترسناک ناشی از رفتار اجتماعی بی کفایتی خود، پیش بینی می کند، مبالغه آمیز و افراطی است. مولفه های رفتاری، عاطفی و شناختی در اضطراب اجتماعی، معمولاً عبارتند از: ۱- عقیده فرد مبنی بر اینکه دیگران در حال نظارت، واری و قضاوت کردن درباره عملکرد او هستند، همراه با ترس از اینکه نتواند با کفایت عمل کند (تصویری که غالباً هم درست از آب در می آید).

۲- پاسخ های فیزیولوژیک نظیر عرق کردن یا احساس خستگی کردن

۳- بازداری های مختلف و متنوعی که در سیالی کلام، تفکر، یادآوری یا حافظه دور، اختلال ایجاد می کنند (۱۱). جیمز (James) می گوید "شکست و ناتوانی انسان فقط یک دلیل دارد که آن هم ایمان نداشتن به واقعیت خود است" (۱۲) و امام علی (ع) می فرمایند "تعجب می کنم از کسی که در جستجوی گم شده اش برمی آید و حال آنکه خود را گم کرده است و در جستجوی آن بر نمی آید" (۱۳).

«خودپنداره (self-concept)» یک رشته صفات، توانایی ها، نگرش ها و ارزش هایی است که فرد معتقد است او را توصیف می کند (۱۴). برخورداری از خودپنداره مثبت و احساس خود ارزشمندی رابطه مستقیمی با ابتکار، خلاقیت و نوآوری، سلامت فکر و بهداشت روانی فرد دارد (۱۵). در اضطراب اجتماعی، محتوای باورهای مربوط به خود و سطح اعتماد به آن باورها حفظ می شود. افراد مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد غیر مبتلا، باورهای مثبت کمتری درباره ویژگی های شخصیتی خود نشان می دهند.

در شمال ایران ۰/۵۵ به دست آمده بود (۲۰). زیر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی عبارتند از:

۱- هراس اجتماعی: این خرده مقیاس میزان ترس فرد از موقعیت‌هایی که او در آن‌ها، از سوی دیگران مورد بررسی دقیق و موشکافانه قرار می‌گیرد را اندازه می‌گیرد (پرسش‌های: ۱۳، ۱۱، ۱۰، ۷، ۵، ۳، ۱).

۲- تعامل اجتماعی: این خرده مقیاس به فرایندی اطلاق می‌شود که در آن فرد به طرف دیگران عکس العمل نشان می‌دهد یا به آن‌ها پاسخ می‌دهد (سوالات: ۴، ۶، ۱۲، ۱۷، ۱۶، ۱۵).

۳- رفتار غیرانطباقی: رفتار غیرانطباقی به رفتار یا ویژگی گفته می‌شود که مانع مولد بودن فرد برای زنده بودن و موفقیت است (پرسش‌های: ۱۹، ۱۸، ۱۴، ۹، ۸، ۲).

آزمون خودپنداره تنسی (Tennessee Self-Concept Questionnaire): اجرای آزمون خودپنداره تنسی به صورت گروهی صورت می‌گیرد و شامل ۹۹ سوال است که برای هر گروه سنی قابل استفاده است. این آزمون محدودیت زمانی ندارد و در ۵ سطح لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری و به صورت کمی تجزیه و تحلیل می‌شود. به جملاتی که بر جنبه مثبت خودپنداره تأکید دارند، از ۵ با انتخاب گزینه «کاملاً درست» تا ۱ با انتخاب «کاملاً نادرست» امتیاز تعلق می‌گیرد و جملاتی که جنبه منفی خودپنداره را اندازه گیری می‌کنند به صورت عکس موارد فوق نمره گذاری می‌شوند؛ لذا دامنه امتیازات در پرسش‌نامه تنسی بین حداقل ۹۹ امتیاز تا حداکثر ۴۹۵ امتیاز می‌باشد (۲۲). هاگ و رنزولی (Hoge & Renzulli) با بررسی انواع ابزارهای به کار رفته در سنجش خودپنداره به این نتیجه دست یافتند که مقیاس خودپنداره تنسی و پیرزهاریس (Piers Harris) اثرات مثبت قوی تری نسبت به مقیاس‌های دیگر نشان می‌دهند (۲۳) و پایایی آزمون خودپنداره به روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۵٪ ذکر شده است (۲۲). چناری در مطالعه‌ی پایایی این آزمون را (در ایران) با استفاده از روش آزمون مجدد

خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب شدند. به علاوه به دلیل عدم وجود رشد شناختی کافی قبل از ۱۱-۱۰ سالگی برای پاسخگویی به پرسش‌نامه‌های خود-گزارش دهی و با در نظر گرفتن هدف پژوهش مبنی بر بررسی رابطه دو متغیر در کودکان، مطالعه بر روی نمونه‌های پایه پنجم ابتدایی محدود شد.

پس از انجام نمونه گیری از مدارس دولتی، روزانه و دخترانه شهر جهرم، به آموزشگاه‌ها مراجعه و با هماهنگی مدیر آموزشگاه، کلاس‌های هدف انتخاب شدند. آنگاه ضمن جلب همکاری دانش آموزان، مقیاس‌های مورد نظر توسط مشارکت کنندگان تکمیل شد. ابزارهای اندازه گیری در این پژوهش عبارتند از:

سیاهه اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Inventory) شامل ۱۹ گویه است که بر اساس DSM-IV برای کودکان ۱۰ سال به بالا تنظیم شده است. دانش آموزان هر گویه را مطالعه کرده و میزان موافقت خود را بر اساس شرایط خود بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» تعیین می‌کنند. تعبیر و تفسیر نمره‌های اضطراب اجتماعی دانش آموزان مورد مطالعه، می‌تواند به هر دو صورت کمی و مقوله‌ای انجام گیرد. اجرای سیاهه به صورت فردی و گروهی امکان پذیر است (۲۰). در مطالعات خارج از کشور همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ بوده که همسانی درونی رضایت بخشی را نشان می‌دهد. همچنین پایایی سیاهه از طریق باز آزمون برابر ۰/۹۳ و از روش تصنیف ۰/۹۲ به دست آمده است (۲۱). این پرسش‌نامه توسط شفیع (۱۳۸۶) بر روی نمونه‌ای از دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر مشهد هنجاریابی شده است و همبستگی این آزمون با پرسش‌نامه SPAI (پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی مختص نوجوانان و بزرگسالان) برابر ۰/۷۵ به دست آمده (۲۱) که نشان می‌دهد آزمون ویژگی‌های اضطراب اجتماعی را اندازه گیری می‌کند. در بررسی مسن آبادی اعتبار محتوایی سیاهه

غیرانطباقی، متغیرهای رفتار غیرانطباقی و هراس اجتماعی بهترین پیش‌بینی کننده‌های خودپنداره کودکان دختر بودند.

جدول ۱. ارتباط اضطراب اجتماعی و خودپنداره در دانش‌آموزان

مورد بررسی			
متغیرها	تعداد	همبستگی	
پیشگو	ملاک		
اضطراب اجتماعی	خودپنداره	۱۵۳	-۰/۰۱۱
هراس اجتماعی	خودپنداره	۱۵۳	-۰/۱۵۸*
تعامل اجتماعی	خودپنداره	۱۵۳	۰/۰۳۱
رفتار غیرانطباقی	خودپنداره	۱۵۳	۰/۲۲**

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

جدول ۲. ضرایب رگرسیون چندگانه بین زیرمقیاس‌های اضطراب

اجتماعی و خودپنداره				
Change	R2	رگرسیون	متغیرها	
			ملاک	پیشگو
۰/۰۰	۰/۰۶۶	۰/۰۶۶	خودپنداره	اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۴	۰/۰۶۱۶*	۰/۰۶۱۶*	خودپنداره	هراس اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۱۶۲	۰/۱۶۲	خودپنداره	تعامل اجتماعی
۰/۰۱۸	۰/۲۷۷*	۰/۲۷۷*	خودپنداره	رفتار غیرانطباقی

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که از بین زیرمقیاس‌های اضطراب اجتماعی، مولفه‌های هراس اجتماعی و رفتارهای غیرانطباقی پیشگوهای معنادار خودپنداره محسوب می‌شوند. این یافته در راستای یافته‌های سونو (Sonoo) و همکاران، (۱۷) و بایرمکایا (Bayramakaya) و همکاران، (۱۸) و ویلسون و رپی (Wilson & Rapee) (۱۶) است که نشان دادند

با فاصله زمانی پائینی معادل ۰/۸۲ ذکر کرده است (۲۴). در پژوهش مرادی (۱۳۸۱) نیز که بر روی نمونه ۳۰ نفری از جامعه دانش‌آموزان شهرستان بندر ترکمن با استفاده از روش آزمون مجدد با فاصله زمانی انجام شد، پایایی معادل ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین برای بررسی همسانی درونی آیتم‌های پرسش‌نامه اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریبی معادل ۰/۸۹ به دست آمد (۲۲).

نتایج

برای بررسی به‌هنگار بودن توزیع نمرات گروه نمونه در متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد و یافته‌ها نشان دادند که توزیع متغیرهای خودپنداره، اضطراب اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن شامل هراس اجتماعی، تعامل اجتماعی و رفتار غیرانطباقی توزیع به‌هنگاری دارند؛ لذا جهت آنالیز داده‌ها از روش‌های پارامتری استفاده شد. همان‌گونه که جدول (۱) نشان می‌دهد بین اضطراب اجتماعی و خودپنداره و همچنین بین تعامل اجتماعی و خودپنداره رابطه معناداری وجود نداشت. ولی بین هراس اجتماعی و خودپنداره رابطه معکوس معناداری مشاهده شد ($r_{(153)} = -0/158, P < 0/05$) و در نتیجه فرضیه اول مبنی بر وجود رابطه بین هراس اجتماعی و خودپنداره تأیید شد. بعلاوه، بین رفتار غیرانطباقی و خودپنداره ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد ($r_{(153)} = -0/22, P < 0/01$) و به این ترتیب فرض پژوهشی سوم مبنی بر وجود ارتباط بین اضطراب اجتماعی و خودپنداره تأیید شد. تحلیل داده‌ها به رگرسیون چند متغیری نشان داد که هراس اجتماعی ($F_{(153)} = 0/616, P < 0/05$) و رفتار غیرانطباقی ($F_{(153)} = 2/77, P < 0/01$) پیشگوهای معنادار خودپنداره بودند ولی اضطراب اجتماعی و تعامل اجتماعی نمی‌توانند خودپنداره پایین را پیش‌بینی نمایند. به طور خلاصه، از بین متغیرهای اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی، تعامل اجتماعی و رفتار

بین هراس اجتماعی و بعضی از عوامل خودپنداره ارتباط وجود دارد.

یکی از تبیین‌های احتمالی برای یافته‌های بالا این است که یکی از ویژگی‌های شناختی هراس اجتماعی وجود این باور است که دیگران در حال نظارت، وارسی و قضاوت کردن درباره عملکرد فرد هستند (۱۱)، و با دید منفی وی را ارزیابی می‌کنند (۱۶). همچنین، خودپنداره، دید جامع فرد درباره خودش است که با تجربه افراد و تفسیر دیگران از آن تجربه شکل می‌گیرد (۴)؛ به همین دلیل، کسانی که مبتلا به هراس اجتماعی هستند با دیدی منفی به اطراف نگاه می‌کنند و این نگاه پایه‌ای برای خودپنداره پایین آن‌ها می‌شود.

از سوی دیگر، یافته‌های مطالعه حاضر در راستای مطالعات قبلی است که نشان داده‌اند که در پیش‌بینی خودپنداره، اضطراب اجتماعی نقش ثانوی ایفا کرده و از نظر اولویت پس از افسردگی و عزت نفس قرار گرفته است (۱۹). یک تبیین احتمالی جهت عدم ارتباط معنادار بین اضطراب اجتماعی و خودپنداره کودکان دختر، آنچنان که در مطالعه حاضر مشاهده شد این است که طبق DSM-IV-TR فردی را می‌توان دچار اختلال اضطراب اجتماعی دانست که عدم تعامل اجتماعی و ترس از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که مورد موشکافی قرار گیرد بتواند اختلالی در کارکرد معمول زندگی‌اش ایجاد نماید و همان‌طور که رانتا (Ranta) و همکاران نشان دادند سن و بافت اجتماعی در ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی موثر است (۵)، که به این ترتیب به نظر می‌رسد بتوان عدم وجود ارتباط بین اضطراب اجتماعی و خودپنداره در مطالعه حاضر را به شیوع پایین (وجود تمام ملاک‌های) اضطراب اجتماعی در بین مشارکت‌کنندگان نسبت داد.

به علاوه، برخلاف نتایج گرین (Green) که بیان نمود بین تعامل اجتماعی و خودپنداره بالا در کودکان ارتباط مثبتی وجود دارد (۲۵)، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین تعامل اجتماعی و خودپنداره در بین کودکان دختر پایه پنجم

دبستان ارتباط معناداری وجود ندارد. در تبیین این مطلب، همان‌طور که گلاور و وبرونینگ (Glavar & Vebroning) نیز بیان نمودند (۴) می‌توان چنین بیان کرد که گرچه همه ابعاد خود از اهمیت برخوردارند اما میزان تاکید بر هر یک از آن‌ها در طول رشد تغییر می‌کند. وقتی کودکان دبستانی درباره برخوردهای اجتماعی (خود اجتماعی) خود صحبت می‌کنند، به نحوی آن رفتارها را توصیف می‌کنند که گویی صفاتی مادی است و خود اجتماعی اهمیت کمتری در دوره دبستان بازی می‌کند و همین امر توضیحی احتمالی برای عدم مشاهده رابطه ملموس بین تعامل اجتماعی و خودپنداره در دوره دبستان ارائه می‌کند.

سرانجام اینکه مطالعه حاضر ارتباط مثبت و معناداری بین رفتار غیرانطباقی و خودپنداره نشان داد به این معنا که هرچه رفتار غیرانطباقی مشارکت‌کنندگان بالاتر بوده است شناخت آن‌ها نسبت به خودشان بیشتر بوده (و بالعکس)، یافته‌ای که در نگاه اول با یافته‌های قبلی که نشان داده‌اند که بین رفتارهای غیرانطباقی و خودپنداره ارتباط معکوسی وجود دارد (۲۶)، ناهمخوان بنظر می‌رسد. نکته جالب‌تر اینکه در مطالعه حاضر، از بین تمام متغیرهای اضطراب اجتماعی، رفتار غیرانطباقی بیشترین پیش‌بینی‌کننده خودپنداره کودکان دختر بود. یکی از تبیین‌های ممکن برای این یافته آن است که خودپنداره مجموعه باورهایی است در نتیجه تجربه برای فرد به وجود می‌آید و در بافت اجتماعی شکل می‌گیرد (۴) و هرگاه کودکی رفتار غیرانطباقی داشته باشد از طرف اجتماع توجه منفی می‌شود تا نسبت به خود شناخت بیشتری پیدا کند و از این عمل دست بردارد، این امر باعث می‌شود که خودپنداره بیشتری نسبت به خود بیابد. در نتیجه، رفتار غیرانطباقی در دوره دبستان و کودکی عاملی می‌شود که دید جامع فرد نسبت به خود افزایش یابد در نتیجه وجود رابطه بین رفتار غیرانطباقی در این مرحله حتی ممکن است اهمیت تحولی در خودپنداره کودکان داشته باشد.

بنظر می رسد مسئولانی که در ارتباط مستقیم یا غیر مستقیم با کودکان هستند که برای جلب توجه رفتارهای غیرانطباقی دارند، با درک عمیق تر از زیربنای این رفتارها، از کاربرد برچسب های نامناسب احتراز و زمینه خاموشی آن ها را فراهم سازند تا در نتیجه از پیامدهای نامطلوب آتی پیشگیری بعمل آید .

سپاسگزاری

با تشکر از خدای منان که به ما این لطف را مرحمت نمود تا با همکاری مسئولان آموزش و پرورش، مدیر، ناظم و معلمان کلاس های پنجم مدارس دخترانه این نسخه را به پایان برسانیم.

References

1. Nikkhoo MR, Avadisyans H (Translators). Text of the revised Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders DSM-IV-TR. 4th ed., by: American Psychiatric Association, Tehran, Sokhan Pub., 2009 [Persian].
2. Essau C.A, Conradt J, Petermann F. Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behav Res Ther* 1999; 37(9): 831-43.
3. Ito L.M., Roso M.C., Tiwari S., Kendall P.C., Asbahr F.R. Cognitive-behavioral therapy in social phobia. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30(2): 96-101.
4. Kharazi A.N (Translator). Educational psychology: it's principal and application, by: Glavar G, Vebraning R.H. Tehran, University of Tehran press, 2006; [Persian]
5. Ranta K., Kaltiala-Heino R., Koivisto A.M., Tuomisto M.T., Pelkonen M., Marttunen M. Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Res* 2007; 153(3): 261-70.
6. Kim S.J., Kim B.N., Cho S.C., Kim J.W., Shin M.S., Yoo H.J., Kim H.W. The prevalence of specific phobia and associated co-morbid features in children and adolescents. *J Anxiety Disord* 2010; 24(6): 629-34.
7. Jafarynejad AR. The prevalence of social anxiety disorder and related factors in Kerman city high school students in 1377. *J Hamadan Univ Med Sci* 2001; 8(2): 9-12. [Persian].
8. Hosseinian S. Comparison of male and female adolescent self-concept of normal & Eliciated kids. *Psychological Studies. J Psychological studies* 2005; 1(2) : 73-81 [Persian].
9. Garache Daghi M (Translator). The feeling good handbook by: Burns D., 18th ed., Tehran, Asim, 2007 [Persian].
10. Shamsipour H (Translator). Abnormal Psychology by: Kring M., Davison G.C.,

- Nealle J.M., Johnson S.L. 10th ed., Tehran, Arjmand book, 2009 [Persian].
11. Khodayarfard M, Abedini Y (Translators). Assessment and cognitive - behavioral therapy in adolescents by: Zarb J.M. Tehran, growth Pub, 2007; [Persian].
 12. Ganji M (Translator). The Element Guide Low Self -esteem, by: Sheehan E. Tehran, Virayesh Pub., 1999 [Persian].
 13. Ansari Qomi M.A (Trannslator). Gorar Alkalem and Dorar Alkalem (series aphorisms of Imam Ali PBUH) by: Naseh Din GH. Qom, Tebyan Pub., 2000 [Persian].
 14. Mohammadi Y (Translator). Developmental Psychology, by: Bruke L.A, 10th ed., Tehran, Arasbaran Pub., 2008 [Persian].
 15. Biabangard I. Methods to increase self-esteem in children and adolescents. Tehran, parents and coaches Association Press, 1994 [Persian].
 16. Wilson J. K., Rapee RM. Self-concept certainty in social phobia. *Behav Res Ther* 2006; 44(1): 113-36.
 17. Bayramkaya E., Toros F., Özge C. The relationship between social phobia and depression, self-concept, smoking habit in adolescents. *Clinic Psychopharmacologi Bulteni* 2005; 15(4): 165-73.
 18. Sonoo C.N., Hamada M. L., Hoshino EF. Social phobia and self-concept: a correlation study with physical activity practice. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2008; 10(4) : 360-6.
 19. Stopa L., Brown M.A., Luke M.A., Hirsch C.R. Constructing a self: The role of self-structure and self-certainty in social anxiety. *Behav Res Ther* 2010; 48(10): 955-65.
 20. Masan Abadi T. Review of the feasibility, validity; reliability and application of troubleshooting Social Anxiety Inventory among high school students in Tehran. M.A thesis, Islamic Azad University of Central Branch, Tehran, 2009; [Persian].
 21. Shafiey N. Normalization of Social Anxiety Inventory among students in Mashhad city. M.A. thesis, Allame Tabatabaey University, 2007; [Persian]
 22. Morady Z. Relationship between general self concept and overall high school academic performance of Bandare torkaman City. M.A. thesis, Islamic azad University of Sari, 2002 [Persian].
 23. Hoge RD, Renzulli GS. Exploring the link between giftedness and Self-concept. *Rev Educ Res* 1993; 63(4): 449-65.
 24. Chenari M. The relationship between parventing attitudes and children's Self-concept M.A thesis, Tarbiat Modares University, 2005 [Persian].
 25. Green, T. the relationship of self-conception to perceived stuttering severity in children and adults who stutter. *J Fluency Disord* 1999; 24: 281-92.
 26. Alaei Karhrudy F, Kiani M, Izadi A, Alavi Majd H. Comparison of typical adolescent self-concept and delinquent boys ages 12 to 14 years in Tehran. *J NURS Midwifery* 2010; 20(69) : 10-15 [Persian].

The Relationship between Social Anxiety and Self-concept among Fifth Grade Female Students in Jahrom /Iran

Rahmanian Z., M.A.^{1*}, Mirzaian B., Ph.D.², HassanZadeh R., Ph.D.³

1. Master of Clinical Psychology, Payam-e-Noor University, Jahrom, Iran
2. Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Iran
3. Associate Professor of psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Iran

* Corresponding author; e-mail: z7911529@yahoo.com

(Received: 6 March 2011

Accepted: 11 Oct. 2011)

Abstract

Background & Aims: children and adolescents can use their maximum of mental capacity and potential capabilities, if they benefit from a positive attitude towards their surrounding environment and a strong incentive for being active in the community. The aim of this study was to explore the relationship of social anxiety including social phobia, social interaction and maladaptive behavior with self-concept among fifth-grade female students in Jahrom /Iran.

Methods: In this correlation study, from 810 fifth-grade female students in Jahrom city, 153 female students were selected by single step cluster random sampling. Then, they investigated using Social Anxiety Questionnaire and Tennessee Self-concept Questionnaire.

Results: Correlation and regression analysis showed significant reverse relationship between social phobia and self-concept. There was also significant positive correlation between social interaction and self-concept. Maladaptive behavior was the best predictor of self- concept among other variables of social anxiety.

Conclusion: Social phobia and maladaptive behavior can predict self-concept well but the best predictor of self- concept among components of social anxiety is maladaptive behavior.

Keywords: self-concept, Phobic disorders, Interpersonal relation, Adjustment disorders

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2012; 19(5): 502-510