

حرمت خود، ابعاد سلامت روان و موفقیت تحصیلی

نویسندگان: دکتر محمدرضا شعیری* و نوشین چترچی**

* استادیار دانشگاه شاهد

** عضو هیأت علمی دانشگاه صنعتی شریف

چکیده

هدف اساسی پژوهش حاضر، واریسی مقایسه‌ای رابطه حرمت خود با ابعاد سلامت روان و موفقیت تحصیلی بوده است. بر این اساس، ۵۲۵ دانشجوی دوره کارشناسی (۲۲۴ دانشجوی دختر و ۳۰۱ دانشجوی پسر) مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشانگر رابطه معنادار بین حرمت خود و سلامت روان (ابعاد A, B, C, D و کل) در دو جنس و به طور کلی بوده است. البته مقایسه همبستگی‌های مشاهده شده در دو گروه دختران و پسران، در مورد متغیرهای مورد اشاره، بیانگر تفاوت معنادار نبوده است. همچنین گفتنی است که بین پیشرفت تحصیلی و حرمت خود رابطه معناداری دیده نشده، در حالی که پیشرفت تحصیلی با سلامت روان به طور کلی و با اضطراب و بی‌خوابی رابطه معناداری در کل و در آزمودنی‌های پسر داشته است. مقایسه نتایج دختران و پسران دانشجو بیانگر تفاوت معنادار دو گروه در متغیرهای حرمت خود و افسردگی و خیم بوده، بین دیگر متغیرهای تحقیق در دو گروه دختران و پسران دانشجو تفاوتی دیده نشده است. قابل اشاره است که اثر تعاملی بین جنس و سال‌های تحصیلی تنها در مورد متغیر نارساکنش‌وری اجتماعی معنادار بوده است.

واژه‌های کلیدی: حرمت خود، سلامت روان، پیشرفت تحصیلی، دانشجو

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال یازدهم - دوره جدید

شماره ۷

آ.ا.ا. ۱۳۸۳

مقدمه

همان‌گونه که هیچ انسانی را نمی‌توان بدون «شخصیت» محسوب کرد، به همان ترتیب هیچ انسانی را بدون حرمت خود یا عزت نفس (self-esteem) (برای از سرگیری نظرگاه سولیوان، ۱۹۵۳ [۱]) نمی‌توان در نظر گرفت. چه اغلب نظریه‌ها بر این باورند که حرمت

خود، ویژگی دیرپای شخصیت است [۳ و ۲] و اشاره به برخی سطوح کلی و فرضی خودسنجی (self-evaluation) دارد. به دیگر سخن، حرمت خود، درکی است که فرد از خود دارد، اما این درک با قضاوت‌های ارزشی همراه است و دربرگیرنده میزانی از حرمت‌خویشتن (self-regard) و خویش‌پذیری (self-acceptance) است

به فرد اجازه می‌دهد تا نسبت به قابلیت، ارزشمندی و کارآمدی خود اطمینان یابد و البته عدم تأمین این نیاز، سبب بروز احساس کمتری و ناتوانی نسبت به حل مشکلات می‌شود [۱۱].

وارسی‌های انجام شده در مورد حرمت خود، نقش ویژه آن را در رفتار آدمی باز گشوده است. این مطالعات گاه زمینه‌های تحصیلی، گاه شغلی، آسیب شناختی و گاه مستقیماً مسأله سلامت را دربر گرفته‌اند. باید توجه داشت که سلامت تنها به نبود بیماری جسمانی و ناتوانی روان شناختی اطلاق نمی‌گردد، بلکه به صحت بدنی، روانی و اجتماعی اشاره دارد. بنابراین بنیادی است که تمامی کوشش‌های آدمی را در بر می‌گیرد و وجوه گوناگون فرد را متأثر می‌سازد. بدین خاطر، سلامت دربرگیرنده مؤلفه‌های ذهنی و جسمی است. بر این اساس، دانشنامه بریتانیکا (Encyclopedia of Britanica) در ۱۹۹۴ به سلامت به‌عنوان توان مستمر بدنی، روانی و اجتماعی فرد برای مقابله با محیط نگاه می‌کند. نباید این نکته را نیز از نظر دور بداریم که نگرش فرد به وضعیت سلامت خود نیز مورد توجه برخی از صاحب‌نظران واقع شده است [۱۲].

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حرمت خود در دانشجویان با ابراز وجود، رابطه مثبت و با اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد [۱۳]. این در حالی است که آموزش ابراز وجود می‌تواند باعث گسترش ابراز وجود، حرمت خود، و کاهش اضطراب اجتماعی شود [۱۴]. البته باید توجه داشت که تنها روش‌های درمانی نیستند که می‌توانند باعث دگرگونی‌هایی در حرمت خود افراد شوند، بلکه گاه ایجاد برخی آگاهی‌ها، مثلاً در زمینه «پیمان‌نامه حقوق کودک» به کودکان، در عین گسترش حرمت خود در آنان، به کاهش برخی مشکلات رفتاری یاری رسانده است [۱۵].

رابطه موفقیت ورزشی و خشنودی شغلی با حرمت خود، مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج نشان داده است

و بنابراین حس ذهنی و دیرپایی از می‌زبان پذیرش خود به‌شمار می‌رود [۵، ۶]. باید توجه داشت که حرمت خود همان خودپنداره (self-concept) و یا اعتماد به خود (self-confidence) نیست [۴]؛ هرچند که اعتماد به خود می‌تواند در حرمت خود شرکت داشته باشد. هنگامی که بین خود واقعی، یعنی مفهومی عینی از مهارت‌ها، مشخصات و خصوصیات که در فرد است، با خود آرمانی هم‌سویی و هماهنگی باشد، فرد احساس مثبتی از حرمت خود را تجربه می‌کند و در غیر این صورت دارای نوسان‌هایی خواهد بود. بنابراین باید توجه کنیم که میزان حرمت خود، برگرفته از نوسانی است که بین این دو سازه در تبادله است. مسر [۷] اشاره دارد که شواهدی از نقصان حرمت خود یا حرمت خود پایین، در افرادی که نیازمند یاری روان‌درمانگرند دیده می‌شود. پوپ (Pope, W.A.) و همکارانش [۸] اشاره دارند که حرمت خود مثبت، عامل مهمی در سازگاری اجتماعی - عاطفی است، به‌گونه‌ای که راهنمای تشخیصی انجمن روان پزشکی امریکا، حرمت خود پایین را به‌عنوان ویژگی برخی از بیماری‌های کودکان، مثل اختلال کمبود توجه (attention deficit disorder) در نظر گرفته است.

جامعه‌ای که افراد آن از حرمت خود بالاتر برخوردارند، در مقابل انواع مشکلات و مسائل زندگی، تنیدگی‌های روان‌شناختی، تهدیدها و حوادث ناگوار طبیعی و بیماری‌های روانی مقاوم و پایدار خواهد بود و این امر شکوفایی استعدادها، نهفته، خلاقیت، و پیشرفت‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی را به‌دنبال خواهد داشت. اکثر صاحب‌نظران برخوردار از حرمت خود را عامل مرکزی و اساسی سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد می‌دانند [۹]. عده‌ای بر این باورند که افراد دارای حرمت خود بالا، نسبت به افراد همسن خود، از کارآمدی، خلاقیت و پیشرفت تحصیلی بهتری برخوردارند [۱۰]. ارضای نیاز به حرمت خود،

تا کاکورا و ساکی‌هارا [۲۷] با مطالعه ۳۲۰۲ آزمودنی ۱۸-۱۵ ساله بدین نتیجه رسیدند که بین نشانه‌های افسردگی با سلامت، میزان حمایت اجتماعی بیش‌تر، منبع مهارگذاری درونی و حرمت خود بالا رابطه منفی وجود دارد و افرادی که دارای حرمت خود بالا هستند، از خود-تنظیمی (self-regulation) بهتری نسبت به افرادی که دارای حرمت خود پایین هستند، برخوردارند [۲۸]. همچنین باید اشاره کرد که سطح بالایی از کنترل والدین، نه تنها توجیه‌کننده ترس‌های آدمی است، بلکه با حرمت خود پایین همراه است [۲۹]. در زنان، اختلال تصویر بدنی، با سطح پایین حرمت خود و رضایت از زندگی و سلامت با سطح بالای حرمت خود همراه بوده است [۳۰]. این در حالی است که حرمت خود، در دو گروه زنان دچار سندرم دفع تهییجی (irritable bowel syndrome) و زنان سالم، متفاوت است [۳۱]. بررسی‌ها نشان داده نوجوانانی که دارای حرمت خود بالاتری بوده‌اند، الکل کم‌تری مصرف می‌کرده‌اند و این امر در طی دوره زمانی نیز مشاهده شده است [۳۲].

تمهیدات یاد شده در عبارت‌های پیشین، هم در گستره‌های نظری و هم در جنبه‌های پژوهشی، بیانگر نقش و تأثیر و ارتباط حرمت خود با دیگر متغیرهای شناختی و عاطفی است. این امر دل‌مشغولی‌های پژوهش‌کنونی را نیز رقم زده و بدین خاطر به واری‌های ارتباطی و مقایسه متغیرهای حرمت خود، سلامت روان و پیشرفت تحصیلی، با توجه به جنس پرداخته‌ایم؛ چه حرمت خود، به شکل بالقوه، متغیر مهمی برای سرنوشت کردن مشکلات سازش‌یافتگی اجتماعی است که آن‌ها نیز به نوبه خود، زاییده مشکلات سلامت روان هستند و واری‌های تغییرات حرمت خود، به‌خاطر جنبه‌های متنوع و نیز طراحی برنامه‌های درمانی از اهمیت برخوردار است [۳۳] و البته همه این‌ها بدین‌سختن فشرده اشاره دارند که: سلامت روان بیش‌تر، با حرمت خود بالا و تنهایی کم‌تر، مرتبط است [۳۴].

که حرمت خود با موفقیت ورزشی کشتی‌گیران و فوتبالیست‌ها رابطه مثبت دارد [۱۶]. در افراد دارای حرمت خود بالا، بین خشنودی شغلی و عملکرد رابطه‌ای دیده نشده، در صورتی که در افراد دارای حرمت خود پایین، دو متغیر یاد شده دارای رابطه مثبت بوده‌اند؛ چه گروه دارای حرمت خود بالا، بدون توجه به میزان خشنودی از شغل خود، به‌منظور هماهنگی با خود پنداره‌اش، در مطلوبیت عملکردش می‌کوشد، در حالی که در گروه دارای حرمت خود پایین، خود پنداره با عملکرد بالا هماهنگی ندارد و در این صورت، هنگامی که از کار خشنود باشند، عملکردشان بالا خواهد بود [۱۷].

کلمز (Clemes, H.) و همکارانش [۱۸] معتقدند که حرمت خود پایین با احساس ناتوانی، گریز از موقعیت‌های نگرانی‌زا، بهانه‌جویی، ناامیدی، و تأثیرپذیری آسان مرتبط است. تمهیدات مورد اشاره در پژوهش‌های دیگر نیز مورد تأیید قرار گرفته‌اند. حسن‌زاده [۱۹] نشان داده است که بین هم‌رنگی و حرمت خود رابطه معکوس وجود دارد. از طرف دیگر، بین حرمت خود و اضطراب رابطه منفی وجود دارد [۲۰] و مطالعات طولی نشان داده که سطوح کلی حرمت خود، به شکل معناداری پیش‌بینی‌کننده مشکلات خوردن، و فکر خودکشی، و رفتارهای سلامت [۲۱] نیز پیش‌بینی‌کننده خلاقیت، پیشرفت تحصیلی و راهبردهای شناختی است [۲۲ و ۲۳]. با سوگیری مذهبی رابطه مثبت دارد [۲۰]. رابطه حرمت خود، با تنیدگی و شیوه‌های مقابل‌های نیز مورد توجه واقع شده است. یافته‌ها نشان داده که سطوح بالای حرمت خود، موجب کاهش تنیدگی می‌شود [۲۴، ۲۳ و ۲۵] و تغییرات مربوط به توانایی مقابله‌ای آزمودنی‌ها با منبع مهارگذاری (Locus of control)، سلامت روانی و حرمت خود آن‌ها مرتبط است [۲۶].

روش

الف) آزمودنی‌ها

۱- الف) جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش کنونی دربرگیرنده دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در دانشگاه صنعتی شریف بوده است.

۲- الف) نمونه: نمونه تحقیق حاضر از بین دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته‌های مختلف دوره کارشناسی که در کلاس‌های دروس عمومی دانشگاه شرکت داشته‌اند در سه مرحله انتخاب شده‌اند: در مرحله نخست ۶۶ دانشجو برای مطالعه مقدماتی به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارها برگزیده شدند. در مرحله دوم ۵۲۵ نفر (۳۰۱ دانشجوی پسر و ۲۲۴ دانشجوی دختر) به صورت خوشه‌ای برای مطالعه اصلی انتخاب گردیدند. میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌ها در مطالعه مقدماتی و اصلی به ترتیب ۱۹/۵۲ و ۱/۲۷؛ و ۱۹/۷۷ و ۱/۱۹ بوده است. در مرحله سوم، برای اخذ معدل نیمسال جاری و معدل مجموع نیمسال‌های آزمودنی‌ها، افرادی برگزیده شدند که داوطلبانه نام و نام خانوادگی خود را بر روی برگه‌ها می‌نوشتند. بدین خاطر برای مطالعه پیشرفت تحصیلی، ۱۸۳ آزمودنی (۷۷ دانشجوی پسر و ۱۰۶ دانشجوی دختر) مورد بررسی قرار گرفتند.

ب) ابزارها

متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش عبارتند از حرمت خود، سلامت روان و پیشرفت تحصیلی. بدین خاطر ابزارهای زیر برای مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفتند:

۱- ب) آزمون حرمت خود آیزنک: آزمون حرمت خود آیزنک و ویلسون [۳۵] دارای ۳۰ سؤال است که توسط شعیری [۳۶] ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته

است. مطالعات روان‌سنجی بیانگر ویژگی‌های مثبت آزمون یاد شده است [۳۷]. نتایج مربوط به مطالعه مقدماتی آزمون یاد شده در این تحقیق بیانگر نتایج زیر بوده است: آلفای کرونباخ کل، نیمه اول و دوم به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۷۶؛ ضریب اعتبار آزمون ۰/۸۸، و همبستگی بین دوبار اجرا با فاصله دو هفته ۰/۸۶.

۲- ب) آزمون سلامت عمومی (GHQ): این پرسشنامه نخستین بار توسط گلدبرگ (Goldberg, D.P.) تنظیم گردید. البته پرسشنامه یاد شده دارای نمونه‌های متفاوتی است [۳۸]، اما در این تحقیق آزمون ۲۸ ماده‌ای آن براساس ترجمه دادستان [۳۹] مورد استفاده قرار گرفته است. تقوی [۴۰] در مطالعه خود به روایی و اعتبار مناسب پرسشنامه GHQ اشاره کرده است. مطالعات دیگری نیز نشانگر رابطه معنادار پرسشنامه سلامت عمومی با سوگیری مذهبی ($r=-0/34$)، SCL25 ($r=0/86$) و سخت‌رویی ($r=-0/38$) بوده است [۴۱]. البته گفتنی است که نتایج مربوط به مطالعه مقدماتی آزمون یاد شده در این تحقیق بیانگر نتایج زیر بوده است: همبستگی بین دوبار اجرا در مورد خرده مقیاس‌ها و کل آزمون بین ۰/۴۸ تا ۰/۷۵؛ آلفای کل و خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۳ و ضریب اعتبار آزمون بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۵.

۳- ب) پیشرفت تحصیلی: در این مطالعه، پیشرفت تحصیلی براساس موفقیت آزمودنی‌ها در نمرات دروس نیمسال مورد بررسی و مجموع نیمسال‌های گذشته تا نیمسال حاضر، مورد توجه قرار گرفته است. البته چنین استنادی، زمینه توانمند و کاملی برای ارائه میزان موفقیت تحصیلی محسوب نمی‌شود.

ج) شیوه تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌های پژوهش حاضر، براساس آمار توصیفی، آلفای کرونباخ، همبستگی پیرسون، z فیشر و تحلیل واریانس دو راهه انجام شده است.

نتایج

در آغاز یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق ارائه می‌شود. جدول ۱ دربرگیرنده نتایج مورد اشاره است.

نتایج ارائه شده در جدول ۱ بیانگر یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق است. نگاهی به نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که در برخی موارد، با توجه به جنس و سال تحصیلی، تفاوت‌هایی در میانگین داده‌ها دیده می‌شود. معناداری یا عدم معناداری این تفاوت‌ها، با توجه به جنس و سال‌های تحصیل، در جدول ۲ ارائه شده است.

نگاهی به نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که F مشاهده شده در مقایسه با مقادیر بحرانی F تنها در مورد میانگین‌های حرمت خود و افسردگی وخیم براساس جنس، دارای تفاوت معنادار است. همچنین F مشاهده شده در مقایسه با مقادیر بحرانی F در مورد هیچ کدام از میانگین‌های حرمت خود و سلامت روان، براساس سال تحصیلی، بیانگر تفاوت معنادار نبوده است. در مورد تعامل دو متغیر باید اشاره کرد که وجود اثر تعاملی در مورد متغیر نارساکنش وری اجتماعی مشهود است، چه F مشاهده شده در این مورد، در مقایسه با مقادیر بحرانی F، نشانگر معنادار بودن اثر تعامل است که این نکته در مورد هیچ کدام از متغیرهای دیگر دیده نشده است. هر چند متغیرهای نشانه‌های بدنی، و اضطراب و بی‌خوابی از F نسبتاً مناسبی برخوردارند، ولی در سطح داده‌های کنونی معنادار نیستند.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای حرمت خود، سلامت روان برحسب جنس و سال‌های تحصیلی

سلامت روان					حرمت خود	متغیر	
کل	افسردگی وخیم	نارساکنش وری اجتماعی	اضطراب و بی‌خوابی	نشانه‌های بدنی		شاخص	آزمودنی
۲۰/۵۴	۳/۳۱	۷/۵۴	۴/۷۶	۴/۹۴	۲۰/۶۲	میانگین	مذکر n=۳۰۱
۱۰/۶۳	۴/۱۴	۲/۷۶	۳/۲	۳/۶۲	۴/۸۳	انحراف معیار	
۱۹/۵۲	۲/۵	۷/۵۱	۴/۴۶	۵/۱	۲۱/۸	میانگین	مؤنث n=۲۲۴
۱۱/۵	۳/۷	۲/۹۷	۳/۵	۳/۸۵	۵/۱	انحراف معیار	
۲۰	۲/۸	۷/۷	۴/۴۹	۵/۰۳	۲۰/۹	میانگین	سال اول n=۲۴۲
۱۰/۷	۳/۸۱	۲/۷۲	۳/۲۵	۳/۷۳	۴/۹۲	انحراف معیار	
۲۰/۱۷	۳/۱۴	۷/۶۲	۴/۸۷	۵/۰۴	۲۱/۲۴	میانگین	سال دوم n=۱۶۸
۱۱/۸	۴/۱۸	۳/۰۷	۳/۵۲	۳/۹۲	۵/۰۳	انحراف معیار	
۲۰/۵	۳/۵۴	۷/۳۵	۴/۶۶	۴/۹۵	۲۱/۲۴	میانگین	سال سوم n=۷۴
۱۰/۷	۴/۲۴	۲/۷۳	۳/۲۳	۳/۵۷	۵/۴۵	انحراف معیار	
۱۹/۱	۲/۵۲	۶/۸۳	۵	۴/۷۶	۲۱/۱۲	میانگین	سال چهارم و بالاتر n=۲۹
۱۱/۲	۳/۷	۳/۱۳	۳/۷۵	۳/۳۹	۴/۰۷	انحراف معیار	
۲۰/۱	۲/۹۵	۷/۵۳	۴/۶۴	۴/۹۹	۲۱/۱۲	میانگین	کل n=۵۲۵
۲	۳/۹۶	۲/۸۵	۳/۳۵	۳/۷۲	۴/۹۶	انحراف معیار	

جدول ۴: نتایج مربوط به تحلیل واریانس دو راهه براساس سال‌های تحصیلی و جنس برای متغیرهای حرمت خود و سلامت روان

سطح معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	منبع پراش	متغیر	سلامت روان
۰/۰۰۸	۷/۰۰۲	۱۷۲/۶	۱	۱۷۲/۶	جنس	حرمت خود	
۰/۷۴۷	۰/۴۱	۱۰/۱	۳	۳۰/۲	سال		
۰/۳۷۲	۱/۰۵	۲۵/۷۵	۳	۷۷/۲۵	تعامل		
۰/۲۴۵	۱/۳۶	۱۸/۹۴	۱	۱۸/۹	جنس	نشانه‌های بدنی	
۰/۹۷۲	۰/۰۷۸	۱/۱	۳	۳/۳	سال		
۰/۰۷۷	۲/۲۹	۳۲/۰۲	۳	۹۶/۱	تعامل		
۰/۸۲۲	۰/۰۵	۰/۵۷	۱	۰/۵۷	جنس	اضطراب و بیخوابی	
۰/۴۷۱	۰/۸۴	۹/۴۸	۳	۲۸/۴۳	سال		
۰/۰۶۵	۲/۴۲	۲۷/۲۲	۳	۸۱/۶۷	تعامل		
۰/۷۱	۰/۱۴۴	۱/۱۶	۱	۱/۱۶	جنس	نارساکنش وری اجتماعی	
۰/۲۸۸	۱/۲۵۸	۱۰/۱۷	۳	۳۰/۵۲	سال		
۰/۰۱۲	۳/۶۷۴	۲۹/۷۲	۳	۸۹/۱۶	تعامل		
۰/۰۴۳	۴/۱۲۱	۶۵/۳۹	۱	۶۵/۳۹	جنس	افسردگی و خیم	
۰/۶۶۴	۰/۵۲۷	۸/۳۷	۳	۲۵/۱۱	سال		
۰/۷۳۴	۰/۴۲۷	۶/۷۸	۳	۲۰/۳۴	تعامل		
۰/۷۱۴	۰/۱۳۵	۱۶/۴۸	۱	۱۶/۵	جنس	کل	
۰/۸۳۸	۰/۲۸۳	۳۴/۶۷	۳	۱۰۴	سال		
۰/۱۳۳	۰/۸۸	۲۲۹/۸۳	۳	۶۸۹/۵	تعامل		

تفاوت‌هایی در میزان همبستگی بین متغیرها در دو جنس دیده می‌شود، اما همگی معنادار هستند. با وجود این، جدول ۵ محاسبه Z فیشر در مورد مقایسه همبستگی بین حرمت‌خود و ابعاد سلامت روان در دانشجویان مؤنث و مذکر را نشان می‌دهد. طبق یافته‌های جدول ۵ مقادیر Z مشاهده شده در مقایسه با مقادیر بحرانی Z (۱/۹۶ و $t=۰/۰۵$) در هیچ‌کدام از موارد معنادار نیست.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که همبستگی‌های به‌دست آمده بین حرمت‌خود و پیشرفت تحصیلی، به‌طور کلی، و در آزمودنی‌های مؤنث و مذکر به شکل جداگانه، در مقایسه با مقادیر بحرانی معنادار نیستند، در حالی که در تمام موارد، همبستگی‌های به‌دست آمده بین میانگین نیمسال جاری و مجموع نیمسال‌های پیشین، در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنادارند. اما

در این قسمت به بررسی همبستگی بین متغیرهای تحقیق در آزمودنی‌های مؤنث، مذکر و کل می‌پردازیم. جدول ۳ نشانگر این مطلب است. همچنین جدول ۴ بیانگر همبستگی بین متغیرهای تحقیق با پیشرفت تحصیلی است. همان‌گونه که در بخش انتخاب نمونه ذکر شد، از آن‌جا که تمامی آزمودنی‌ها در این بررسی شرکت نداشته‌اند، نتایج مذکور در جدولی جداگانه ارائه شده است.

یافته‌های جدول ۳ نشانگر همخوانی و نزدیکی همبستگی بین متغیرهای حرمت‌خود و سلامت روان در آزمودنی‌های مؤنث و مذکر است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که به‌طور کلی، و در آزمودنی‌های مؤنث و مذکر به شکل جداگانه، همبستگی‌های به‌دست آمده بین حرمت‌خود و ابعاد سلامت روان در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنادار است. هر چند باید توجه کرد که

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین حرمت خود و سلامت روان در آزمودنی‌های مؤنث (الف)، مذکر (ب) و کل (ج)

کل	سلامت روان				حرمت خود		متغیر
	افسردگی وخیم	نارساکنش‌وری اجتماعی	اضطراب و بی‌خوابی	نشانه‌های بدنی	۱		حرمت خود
				۱	-۰/۳۶ p < ۰/۰۰۱	الف	نشانه‌های بدنی
					-۰/۳۷ p < ۰/۰۰۱	ب	
					-۰/۳۶ p < ۰/۰۰۱	ج	
			۱	۰/۶۳ p < ۰/۰۰۱	-۰/۵۰ p < ۰/۰۰۱	الف	اضطراب و بی‌خوابی
				۰/۵۸ p < ۰/۰۰۱	-۰/۴۶ p < ۰/۰۰۱	ب	
				۰/۶۱ p < ۰/۰۰۱	-۰/۴۹ p < ۰/۰۰۱	ج	
		۱	۰/۵۵ p < ۰/۰۰۱	۰/۵۱ p < ۰/۰۰۱	-۰/۵۵ p < ۰/۰۰۱	الف	نارساکنش‌وری اجتماعی
			۰/۵۱ p < ۰/۰۰۱	۰/۳۳ p < ۰/۰۰۱	-۰/۴۳ p < ۰/۰۰۱	ب	
			۰/۵۳ p < ۰/۰۰۱	۰/۴۱ p < ۰/۰۰۱	-۰/۴۸ p < ۰/۰۰۱	ج	
	۱	۰/۵۳ p < ۰/۰۰۱	۰/۶۰ p < ۰/۰۰۱	۰/۵۲ p < ۰/۰۰۱	-۰/۵۸ p < ۰/۰۰۱	الف	افسردگی وخیم
		۰/۴۳ p < ۰/۰۰۱	۰/۵۷ p < ۰/۰۰۱	۰/۳۶ p < ۰/۰۰۱	-۰/۵۲ p < ۰/۰۰۱	ب	
		۰/۴۷ p < ۰/۰۰۱	۰/۵۸ p < ۰/۰۰۱	۰/۴۲ p < ۰/۰۰۱	-۰/۵۵ p < ۰/۰۰۱	ج	
۱	۰/۸۲ p < ۰/۰۰۱	۰/۷۷ p < ۰/۰۰۱	۰/۸۶ p < ۰/۰۰۱	۰/۸۳ p < ۰/۰۰۱	-۰/۶۱ p < ۰/۰۰۱	الف	کل
	۰/۸۰ p < ۰/۰۰۱	۰/۶۹ p < ۰/۰۰۱	۰/۸۵ p < ۰/۰۰۱	۰/۷۵ p < ۰/۰۰۱	-۰/۵۸ p < ۰/۰۰۱	ب	
	۰/۸۰ p < ۰/۰۰۱	۰/۷۳ p < ۰/۰۰۱	۰/۸۵ p < ۰/۰۰۱	۰/۷۹ p < ۰/۰۰۱	-۰/۵۹ p < ۰/۰۰۱	ج	

سلامت روان

جدول ۴: همبستگی بین پیشرفت تحصیلی، حرمت خود و سلامت روان در دانشجویان دختر (n=۱۰۶)، پسر (n=۷۷) و کل (n=۱۸۳)

میانگین نیمسال جاری	سلامت روان					حرمت خود	متغیر	آزمودنی
	کل	افسردگی وخیم	نارساکنش‌وری اجتماعی	اضطراب و بی‌خوابی	نشانه‌های بدنی			
۱	-۰/۱۸ p < ۰/۰۱۵	-۰/۱۲ p < ۰/۱۱	-۰/۱۱ p < ۰/۱۵	-۰/۲۲ p < ۰/۰۰۳	-۰/۱۳ p < ۰/۰۷	۰/۰۰۸ p < ۰/۹۱۱	میانگین نیمسال جاری	ر
۰/۸۳ p < ۰/۰۰۱	-۰/۱۱ p < ۰/۱۳	-۰/۰۸ p < ۰/۲۸	-۰/۰۵۴ p < ۰/۴۷	-۰/۱۶ p < ۰/۰۳	-۰/۰۷ p < ۰/۳۴	۰/۰۵ p < ۰/۵۴	میانگین مجموع نیمسال‌ها	
۱	-۰/۱۶ p < ۰/۱۰۲	-۰/۱۳ p < ۰/۲۰۳	-۰/۰۷ p < ۰/۴۹	-۰/۱۹ p < ۰/۰۵۷	-۰/۱۶ p < ۰/۱۱۳	۰/۰۱۳ p < ۰/۸۹	میانگین نیمسال جاری	د
۰/۸۵ p < ۰/۰۰۱	-۰/۰۴ p < ۰/۷۱	-۰/۰۳۸ p < ۰/۴۵	-۰/۰۴۱ p < ۰/۶۸	-۰/۰۷۳ p < ۰/۴۵	-۰/۰۵۱ p < ۰/۶۰	۰/۰۵ p < ۰/۶۳	میانگین مجموع نیمسال‌ها	
۱	-۰/۲۲ p < ۰/۰۵	-۰/۱۳ p < ۰/۲۶	-۰/۱۷ p < ۰/۱۴	-۰/۲۹ p < ۰/۰۱	-۰/۱۲ p < ۰/۳۳	۰/۰۶ p < ۰/۶۳	میانگین نیمسال جاری	ز
۰/۸۲ p < ۰/۰۰۱	-۰/۲۴ p < ۰/۰۳	-۰/۱۵ p < ۰/۱۸	-۰/۲۰ p < ۰/۰۸	-۰/۳۰۴ p < ۰/۰۰۷	-۰/۱۰۴ p < ۰/۳۶	۰/۱۰۲ p < ۰/۳۷	میانگین مجموع نیمسال‌ها	

جدول ۵: مقادیر Z فیشر برای همبستگی متغیرهای حرمت خود و ابعاد سلامت روان

سلامت روان					متغیر
کل	افسردگی وخیم	نارساکنش‌وری اجتماعی	اضطراب و بی‌خوابی	نشانه‌های بدنی	
۰/۵۳	۰/۸۹	۱/۷۷	۰/۶۶۳	۰/۱۲۴	حرمت خود

بحث و نتیجه‌گیری

حرمت خود، به راستی ویژگی دیرپای شخصیت است [۲] که همه افراد جامعه بدان احساس نیاز می‌کنند [۳] و می‌تواند زمینه‌های سازش یافتگی عاطفی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و با متغیرهای متنوعی هم‌پراش باشد [۹، ۱۰، ۱۵، ۱۸، ۲۵، ۲۶، ۴۲، ۴۳ و ۴۴]. آنچه پژوهش کنونی بدان دست یافته، هماهنگی یا یافته‌های مورد اشاره در دیگر پژوهش‌ها، نشانگر جایگاه حرمت خود و نقش آن در ارتباط با ابعاد سلامت روان است. به‌دیگر سخن، هرچه میزان حرمت خود بالاتر است، شاهد نشانه‌های مثبت سلامت عمومی و روانی آزمودنی‌ها هستیم. به عبارت دیگر، نگاهی به میزان رابطه حرمت خود و سلامت روان نشانگر این نکته است که حرمت خود ۳۵ درصد

همبستگی‌های به‌دست آمده بین پیشرفت تحصیلی و ابعاد سلامت روان، هم‌نوایی مناسبی ندارند: مقادیر همبستگی‌های مشاهده شده در مقایسه با مقادیر بحرانی، در کل آزمودنی‌ها، نشانگر معناداری ارتباط بین میانگین نیمسال جاری و نمره کل سلامت روان، و همچنین میانگین نیمسال جاری و مجموع نیمسال‌ها با اضطراب و بی‌خوابی است. در مورد آزمودنی‌های مؤنث، هیچ‌کدام از همبستگی‌های به‌دست آمده بین متغیرها معنادار نیست؛ ولی در آزمودنی‌های مذکر، نمره کل سلامت روان و اضطراب و بی‌خوابی با میانگین نیمسال جاری و مجموع نیمسال‌ها در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنادار است.

ابعاد سلامت روان، بین دختران و پسران دانشجوی تفاوتی دیده نشده، اما آیا بالا بودن افسردگی نزد پسران دانشجوی، و حرمت خود نزد دختران دانشجوی، به شرایط اجتماعی و فرهنگی، در تعامل با جنس باز نمی‌گردد؟

از سوی دیگر بایسته است به نوسان یافته‌ها در مورد رابطه پیشرفت تحصیلی با حرمت خود و سلامت روان توجه کنیم. نخست باید اشاره شود که پیشرفت تحصیلی در نیمسال جاری، در هنگام اجرای آزمایش‌ها، با سلامت روان به طور کلی و با اضطراب و بی‌خوابی رابطه معناداری داشته است؛ اما با حرمت خود نه. این یافته‌ها در مورد پسران دانشجوی نیز به همین شکل است، اما در مورد دختران هیچ ارتباط معناداری را شاهد نیستیم. چگونه می‌توان به تبیین این داده‌ها همت گمارد؟ نخست باید توجه داشت که بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی با حرمت خود و سلامت روان، محدود به داوطلبانی بوده که نام خود را در هنگام آزمایش ذکر کرده‌اند، نه همه آزمودنی‌ها. این امر باعث شده تا بخشی از آزمودنی‌ها در بررسی ارتباط یاد شده مشارکت داشته باشند و بدین خاطر، همبستگی مورد نظر می‌تواند تحت تأثیر این امر قرار گیرد.

نکته دیگر این که، در مجموع در تحقیق حاضر، پسرها بیش تر از دخترها نمونه‌گیری شده‌اند، اما در واریس پیشرفت تحصیلی، این امر بر عکس است. اگر این نکته بتواند نوعی سوگیری تلقی شود، باید لااقل در مورد دختران دانشجوی به نتیجه بهتری دست می‌یافتیم، در حالی که یافته‌های معنادارتر در این مورد، مربوط به پسران دانشجوی است. آیا ابزارهای اندازه‌گیری حرمت خود و سلامت روان دچار خلل بوده‌اند که در این صورت بایست شاهد خلل در نتایج این دو آزمون نیز می‌بودیم. اما نتایج، بیانگر وضعیت مناسب این دو آزمون بوده و ما به روابط مناسبی در دو متغیر، متناسب با پژوهش‌های دیگر دست یافته‌ایم؛ مگر این که به تحلیلی خاص پیوندم و سمت و سوی مخدوش بودن

واریانس سلامت روان را تبیین می‌کند و مقدار واریانس اخیر امری نیست که بتوان به سادگی از کنار آن گذشت. به‌راستی باید توجه داشت حرمت خود متغیری است که می‌تواند دیگر ویژگی‌های رفتاری را تحت تأثیر قرار داده، موفقیت‌ها یا عدم موفقیت‌های فرد را سبب شود. باید خاطر نشان کرد که شکل‌گیری حرمت خود از بدو تولد و در جریان تحول، تحت تأثیر خانواده و محیط اجتماعی، غیرقابل انکار است. بدین خاطر والدین و مربیان می‌توانند نقش مهمی در ساماندهی این امر در افراد داشته باشند و این شکل‌دهی مثبت، می‌تواند نه تنها موفقیت‌های فردی، بلکه موفقیت‌های دیگر خانوادگی، اجتماعی و... را سبب شود.

نکته مهم این که بررسی تفاوت حرمت خود و ابعاد سلامت روان در دختران و پسران نشان داده که حرمت خود و افسردگی وخیم در دو جنس متفاوت است، به گونه ای که حرمت خود دختران، بهتر، و افسردگی پسران بیش تر بوده است؛ اما تفاوتی بین حرمت خود و سلامت روان، براساس سال‌های تحصیل دیده نشده است. با این حال باید توجه کرد که بین جنس و سال‌های تحصیلی، در مورد متغیر نارساکنش‌وری اجتماعی، تعامل وجود دارد، اما در مورد دیگر متغیرها چنین وضعیتی حاکم نیست، و هر چند متغیرهای نشانه‌های بدنی، و اضطراب و بی‌خوابی، از F نسبتاً مناسبی برخوردارند، ولی در سطح داده‌های کنونی معنادار نیستند. در هر حال، از آن‌جا که حرمت خود، متغیری است که از شرایط محیطی متأثر می‌شود و در عین حال، مشمول تحول در زندگی فرد می‌شود و در این فرایند از زمینه‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و ارتباطی تأثیر می‌پذیرد، توجه بدان و گسترش آن، در فرایند تحول، از اهمیت بسزایی در سلامت، و شکوفایی توانمندی‌های آدمی، و نیز فاصله گرفتن از رویدادها و شرایط آسیب‌زا برخوردار است. با این که در همبستگی بین متغیرهای حرمت خود و

هر دو ابزار را همگون فرض کنیم که این هم نامحتمل می‌نماید. پس شایسته است از خود پرسیم آیا آنچه تبیین‌کننده پیشرفت تحصیلی در تحصیلات دوران مدرسه‌ای است، می‌تواند تبیین‌گر موفقیت تحصیلی در دوران تحصیلات دانشگاهی نیز باشد؟ و آیا همان‌طور که زاندا [۴۵] اشاره دارد نمی‌توان در مورد حرمت خود و پیشرفت تحصیلی از یک رابطه خطی سخن گفت، بلکه ممکن است نوعی ارتباط غیرخطی را شاهد باشیم. آیا به‌ویژه در سنین بالاتر و در تحصیلات دانشگاهی حرمت خود می‌تواند تبیین‌کننده خوبی برای پیشرفت تحصیلی باشد یا باید از عوامل دیگری یاد کرد که بر موفقیت‌های تحصیلی مؤثرند. هرچند باید به جنبه‌های دیگر نیز اشاره کرد و آن این که برآستی آیا میانگین دروس می‌تواند شاخص خوبی برای مطالعه موفقیت تحصیلی در سطح دانشگاهی باشد، یا باید موفقیت‌های تحصیلی را تنها در معدل‌های نمرات و دروس محدود نکرد. بنابراین باید به میانگین دروس با دیده احتیاط نگریست، چه اگر بالا بودن آن نشانه مثبتی باشد، بالا نبودن آن نمی‌تواند همواره نشانه منفی تلقی شود. پس شایسته است نگاهمان را متوجه متغیرهای دیگر و پژوهش‌های آتی کنیم.

منابع

1. Sullivan, H. S.(1953) The interpersonal of psychiatry. New York: Norton, pp. 158- 171.
2. Wolman, B. B.(1977) International encyclopedia of psychiatry, psychology, psychoanalysis and, neurology. Newyork: Aesculapius, pp.115- 116.
3. مزلو، ابراهام، اج (۱۳۶۷) انگیزش و شخصیت. ترجمه احمد رضوانی، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
4. Bednar, R. L.; Wells, M. G. and peterson, S. R.(1989) self- esteem: Paradoxes and Innovation in clinical theory and practice, Washington DC, American psychological Association, pp. 4, 37- 45.
5. Corsini, R. J.(1984) Encyclopedia of psychology, volume 3. New York: John wiley. PP. 284 and 289.
6. ماسن، پاول هنری؛ کیگان، جروم، و هوستون، آلتا کارول (۱۳۶۸) رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی، تهران: نشر مرکز.
7. Messer, S.B. (2001) Empirically Supported treatvnents. In Slife, B.B. etal(2001), Critical Issues in psychotherapy. Sage publications. pp. 3- 19.
8. پوپ، الیس؛ مک‌هال، موژان و کرای‌هد، ادوارد (۱۳۷۳) افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان. ترجمه پریسا تجلی. تهران: انتشارات رشد.
9. حسن‌زاده، رمضان (۱۳۷۸) بررسی رابطه عزت نفس با همرنگی در دانش‌آموزان دختر و پسر شهرستان ساری. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال پنجم، شماره‌های ۳ و ۴، صص ۱۰۴-۹۳.
10. بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۲) روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
11. حقیقی، جمال؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ زندی دره غریبی، تاج محمد (۱۳۷۹) رابطه سلسله مراتب نیازهای مزلو با اضطراب آموزشی و عملکرد تحصیلی با کنترل وضعیت اجتماعی- اقتصادی مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال هفتم، شماره‌های دوم، صص: ۱۲۶-۱۰۳.
12. اصغری مقدم، محمدعلی و فقیهی، سمانه (۱۳۸۲) اعتبار و پایایی پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (فرم کوتاه ۳۶ سوالی) در دو نمونه ایرانی، مجله دانشور رفتار، شماره ۱، صص ۱۰-۱.
13. هرمزی نژاد، معصومه؛ شهنی بیلاق، منیجه، و نجاریان، بهمن (۱۳۷۹) رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس،

۲۲. خسروی بابادی، علی اکبر، و اعتمادا دهری، علاءالدین (۱۳۸۱) مطالعه سبکهای تفکر و رابطه آن با عزت نفس، کارآیی، خلاقیت، پیشرفت تحصیلی و راهبردهای شناختی. خلاصه مقالات کنفرانس علوم شناختی. تهران: مؤسسه مطالعات علوم شناختی.
۲۳. نعمت طاووسی، محترم (۱۳۸۰) بررسی رابطه بین حرمت خود و تنیدگی‌های زندگی روزمره، مجله علوم روان‌شناختی، دوره اول، شماره ۲، صص ۱۸۳-۱۶۶.
24. Hudd, S.; Dumldo, J. et al (2000) stress at college: Effects on health habits, health status and self- esteem. *College Student Journal*, Vo1 34 (2): 217- 227.
25. Mcdonald, Lois, R.(2001) The Relationship of gender differences in coping resources to symptoms of stress. *Dissertation Abstracts International section A: Humanities and Social Sciences*. Vo1 61(8-A): 3075.
26. Guiping, W.; Huichang, chen (2001) Coping style of adolescents under academic stress their locus of control, self- esteem and mental health. *Chinese mental health Journal*. Vo1 15(6): 431- 434.
27. Takakura, M.; Sakihara, S.(2001) psychosocial correlates of depressive symptoms among Japanese high school students. *Journal of Adolescent Health*. Vo1 28(1): 82- 89.
28. Wansink, D. (2000) The role of defensive self-enhancement in self- regulation failure by people with high self- esteem. *Dissertation abstracts international: Section B: The sciences and engineering*, vo1 61(5- B): 2821.
29. Sonnak, C. (2001) The impostor phenomenon in British university students: Relationships between self- esteem, mental health, parental rearing style and socioeconomic status. *Personality and Individual Differences*. Vo1 31(6): 863-874.
30. Mark, S. K.(2000) Body image disturbance in adult women. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, Vol 61(4- B): 2209.
31. Day, I; Stuart, A. D.; Petorius, H. G.(2001) self concept and relational concomitants of irritable bowel syndrome: A Preliminary study. *South-African Journal of psychology*. Vo1 31(4): 13- 20.
32. Gerrard, M.; Gibbons, F. X.; Reis- Bergan, M.; Russel, D. W.(2000) self- esteem, self- serving cognitions, and health risk behavior. *Journal of personality*. Vo1.68 (6): 1177- 1201.
33. Bagley, Christopher; Mallick, K.(2001) Normative data and mental health construct validity for the Rosenberg Self- Esteem scale in British Adolescents. *International Journal of Adolescence and routh*. Vo1 9(2-3): 117- 126.
34. D' Augelli, A. R.; Grossman, A. H.; Hersh berger, S. L.; O'Connell, T. S.(2001) Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults. *Aging and mental health*. Vo1 5(2): 149- 158.
35. Eysenck, H. J. & Wilson, Glenn (1979) Know your own personality. London: Penguin Books.
۱۴. نیسی، عبدالکام؛ شهنی ییلاق، منیجه (۱۳۸۰) تأثیر آموزش ابراز وجود بر ابراز وجود، عزت نفس، اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی دانش‌آموزان پسر مضطرب اجتماعی دبیرستانی شهرستان اهواز. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، دوره سوم، سال هشتم، شماره‌های ۱ و ۲، صص ۳۰-۱۱.
۱۵. رفاهی، ژاله (۱۳۸۱) تأثیر آموزش پیمان‌نامه حقوق کودک به کودکان بر افزایش عزت‌نفس و کاهش مشکلات رفتاری آنان. چکیده مقاله‌های اولین کنگره سراسری روان‌شناسی ایران، تهران: دانشگاه تربیت معلم.
۱۶. بشارت، محمدعلی؛ عباسی کلیجی، غلامرضا و شجاع‌الدین، سید صدرالدین (۱۳۸۱) بررسی رابطه عزت نفس و موفقیت ورزشی در فوتبالیست‌ها و کشتی‌گیران. چکیده مقاله‌های اولین کنگره سراسری روان‌شناسی ایران. تهران: دانشگاه تربیت معلم.
۱۷. شکرکن، حسین و حافظی، فریبا (۱۳۷۸) بررسی رابطه خشنودی شغلی و عملکرد شغلی با توجه به متغیر تعدیل‌کننده عزت نفس. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال پنجم، شماره‌های ۳ و ۴، صص ۲۶-۱۹.
۱۸. کلمز، هریس؛ کلارک، امینه؛ و بین، رینولد (۱۳۸۰) روش‌های تقویت عزت نفس در نوجوانان. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
۱۹. حسن‌زاده، رمضان (۱۳۷۸) بررسی رابطه عزت نفس با در دانش‌آموزان دختر و پسر شهرستان ساری. جمله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال پنجم، شماره‌های ۳ و ۴، صص ۱۰۴-۹۳.
۲۰. بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۱) رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود. مجله روان‌شناسی ۲۴، سال ششم، شماره ۴، صص ۳۴۷-۳۳۷.
21. Mc Gee, R.; Williams, sheila (2000) Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents. *Journal of Adolescence*. Vo1.23 (5):569- 582.

۳۶. شعیری، محمدرضا (۱۳۷۱) تأثیر تلقین بر عملکرد روانی- حرکتی با توجه به عزت نفس. رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.
۳۷. عبدالمحمدی، بهزاد (۱۳۷۶) بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم‌یابی تست عزت نفس آیزنک در مدارس مقطع راهنمایی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تهران.
۳۸. لیندزی، اس. جی. ئی. و پاول، جی، ئی (۱۳۷۸) روان‌شناسی بالینی بزرگسال (فرایند تشخیص و درمان) ترجمه محمدرضا نائینیان. تهران: انتشارات درج.
۳۹. دادستان، پریخ (۱۳۷۷) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، در، استورا، ژ. ب. (۱۳۷۷) تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن. تهران: انتشارات رشد.
۴۰. تقوی، محمدرضا (۱۳۸۰) بررسی روانی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روان‌شناسی، شماره ۲۰، سال پنجم، صص ۳۹۸-۳۸۱.
۴۱. شعیری، محمدرضا (۱۳۸۳) واری‌های روان‌سنجی مربوط به پرسشنامه GHQ-28 در مورد دانش‌آموزان و دانشجویان. مقاله منتشر نشده.
42. Chamberlain, J. M. (2001) Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*. Vol 19(3): 163- 176.
43. Guiney, K.M.; Furlong, N.E. (1999) Correlates of body satisfaction and self concept in third and sixth- graders. *current psychology: Developmental, learning, personality, social*. Vol 18(4): 353- 367.
44. Tideman, E.; Ley, D.; Bjerve, I. & Forslund, M. (2001) Longitudinal follow- up of children born preterm: somatic and mental health self-esteem and quality of life at age 19. *Early Human Development*. Vol 61(2): 97- 110.
45. Janda, L. (2001) *The psychologist's Book of personality tests*. New York: John Wiley & Sons.