

## بررسی رابطه تفکرات غیرمنطقی و عزت نفس با سلامت روانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اهر

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تفکرات غیرمنطقی و عزت نفس با سلامت روانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه مدارس شهر اهر در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ انجام گرفته است. این تحقیق از نوع کاربردی و روش اجرای آن توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق کلیه دانش‌آموزان پسر مدارس متوسطه شهر اهر به تعداد ۱۵۰۰ نفر می‌باشد. روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و حجم نمونه بر اساس جدول بارتلت به تعداد ۱۸۳ نفر تعیین شد. گروه نمونه پرسشنامه‌های تفکرات غیرمنطقی جونز (۱۹۸۶) عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) و سلامت روانی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) را تکمیل کردند. یافته‌ها حاکی از آن است که بین سلامت روان و مؤلفه‌های انتظار بالا از خود، دل‌مشغولی زیاد و ناامیدی رابطه مستقیم معنادار وجود دارد. رابطه معنادار بین سلامت روان و بعد اجتماعی، بعد خانواده، بعد تحصیلی و بعد عمومی بدست آمد. ضرایب رگرسیون چندگانه سلامت روان نشان داد که بعد تحصیلی، بعد خانواده، دل‌مشغولی زیاد و تمایل به سرزنش در پیش‌بینی سلامت روان دارای سهم هستند که بعد تحصیلی با مقدار بتای ۰/۲۶ دارای بیشترین سهم می‌باشد.

محمد مرادی کردلر\*  
کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی،  
واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی،  
تبریز، ایران (نویسنده مسئول)  
جواد مصرآبادی  
دانشیار دانشگاه شهید مدنی  
آذربایجان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۲۳

\*نشانی: آذربایجان شرقی، شهرستان اهر،  
اداره آموزش و پرورش، مشاور دبیرستان  
شهید مدرس و امام رضا (ع)  
رایانامه:  
moradikordlar@gmail.com

کلیدواژه‌ها: تفکرات غیرمنطقی، عزت نفس، سلامت روانی.

## The Study of the Relationship between Irrational Thoughts and Self- esteem with Mental Health of Male High School Students

### Abstract

This study has been conducted to determine the relationship between irrational thoughts and self-esteem with mental health of male high school students in Ahar city in the academic year 2012- 2013. The research was an applied one with the cross- correlation design. The research Population consisted all of the male high school students in Ahar (N= 1500). The multi- stage sampling procedure was used with 183 students which had been chosen based on Bartlett's table. The sample population completed Jone's irrational thoughts, Koper Smith's self- esteem and Goldberg and Itiller's mental health questionnaires. Observations showed that there was a significant direct relationship between mental health and components including high self- expectancy, high concern and disappointment. Also, there was a significant relationship between mental health and components including social, family, education and general dimensions. Multiple regression coefficient of mental health showed that the education, family, concern and rebuke tendency played important roles in anticipating mental health. Also education with the Beta of 0.26 had the most important role.

**Keywords:** Irrational Thoughts, Self- Esteem, Mental Health.

Mohammad Moradi Kordlar \*  
M.A in educational  
psychology, IAUT, Tabriz

Javad MesrAbadi  
Associate professor, Madani  
University, East Azerbaijan, Tabriz

\*Corresponding Author:  
moradikordlar@gmail.com

## مقدمه

برنارد<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) معتقد است که عقاید غیرمنطقی خواست‌ها و اهدافی هستند که به صورت ترجیحات ضروری و الزامی درمی‌آیند و تبدیل به اهداف اجباری و الزامی و قطعی می‌گردد و به طوری که اگر برآورده نشود منجر به آشفتگی و اضطراب می‌گردد. ایلس معتقد است رفتارهای ناسازگار تا حد زیادی از نظام‌های اعتقادی غیرمنطقی می‌باشند که بر آنچه خودمان توجیه می‌کنیم، رفتار ما را کنترل می‌کنند. وی معتقد است که رفتار نامناسب کمتر از آنچه فرد نزد خود تصور می‌کند به رویدادهای بخصوص مربوط می‌شود. مثلاً کودکی که از درس نمره مردودی می‌گیرد، اگر خود را آدمی بی‌ارزش و کندذهن بداند یا بگوید مردودی برای شخص وحشتناک و فاجعه‌آمیز است، احتمال دارد رفتارهای ناسازگارانه‌ای از خود نشان دهد (صادق، ۱۳۸۳).

نتایج پژوهش جیمز هوک<sup>۴</sup> مؤید آن است که افکار غیرمنطقی منجر به شکست تحصیلی، کاهش عزت نفس و کاهش خود پنداره، عدم سلامت روانی و ناسازگاری و اختلالات روانی می‌شود (ساعتچی، ۱۳۷۴). بر اساس نظر کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سلامتی نه فقط به فقدان بیماری بلکه به حالت رفاه کامل جسمانی، روانی-اجتماعی و معنوی اطلاق می‌شود. بر اساس این تعریف بهداشت روانی یکی از معیارهای تعیین کننده سلامت عمومی شناخته می‌شود (کاپلان<sup>۵</sup> و سادوک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰). به بیان دیگر بهداشت روانی حالتی است که در آن فرد از احساس رضایت و خشنودی و آرامش نسبی برخوردار است و

سال‌های نوجوانی مرحله مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود. در این دوره نیاز به تعادل هیجانی، عاطفی و بخصوص تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویش، خودآگاهی، انتخاب هدف‌های واقعی در زندگی، استقلال عاطفی، حفظ تعادل، برقراری عواطف سالم با دیگران، کسب مهارت‌های اجتماعی لازم در دوست‌یابی، شناخت زندگی سالم و مؤثر و چگونگی برخورد با آنان از مهم‌ترین نیازهای نوجوان می‌باشد؛ بنابراین کمک به نوجوان در رشد گسترش مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی مؤثر، ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات و حل آن و همچنین کمک به آنان در رشد و تکامل عواطف و مهارت‌های اجتماعی لازم جهت سازگاری موفق با محیط اجتماعی در زندگی مؤثر و سازنده در جامعه ضروری به نظر می‌رسد (شعاری نژاد، ۱۳۷۱).

یکی از مسائل و مشکلاتی که آموزش و پرورش هر کشوری با آن روبروست وجود دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری است که روند آموزشی را خدشه‌دار می‌کنند و باید برای برطرف کردن آن اقدامات عملی و علمی انجام گیرد (ریتاویکس<sup>۱</sup>، ۱۳۷۶). آلبرت ایلس<sup>۲</sup> معتقد است که مشکلات هیجانی، عاطفی و رفتاری افراد از افکار غیرمنطقی آنها نشأت می‌گیرد. اگر افراد دارای فکر غیرمنطقی خود باشند، با عواقب غیرمنطقی مواجه می‌شوند و مضطرب و غیر عادی می‌شوند و شخصیت ناسالمی خواهند داشت. از دیدگاه آلبرت ایلس ناراحتی‌ها و اضطراب هر فرد زائده فکر غیرمنطقی و غیرعقلانی اوست نه رویدادهای خارجی.

3. Bernad  
4. James Hook  
5. Kaplan  
6. Sadock

1. Ritawicks  
2. Albert Ellis

عنوان یکی از مشکلات آموزش و پرورش است. با توجه به نقش و اهمیت این موضوع در سرنوشت فرد و جامع، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. تا بتوان دانش‌آموزانی تربیت کرد که از یک سو کمترین تفکرات غیرمنطقی و از سوی دیگر دارای حد متعالی از عزت نفس و سلامت روانی باشند. در سطح عملی و کاربردی نیز با صحنه گذاشتن به تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر سایر سازه‌های عزت نفس و سلامت روان، می‌تواند به دست‌اندرکاران به منظور درک و شناخت مشکلات دانش‌آموزان و شناسایی افراد آسیب‌پذیر به آن‌ها کمک کند تا با استفاده از نتایج آن بتوانند ضمن ارائه خدمات مشاوره‌ای و راهنمایی موجبات ارتقا سطح سلامت روان و عزت نفس را فراهم نموده و از عوارض و پیامدهای افت تحصیلی و هدر رفتن نیروی انسانی و اقتصادی قشر جوان و فعال جلوگیری نمود. با عنایت به موضوعات فوق‌الذکر در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که آیا می‌توان بر اساس تفکرات غیرمنطقی و عزت نفس، سلامت روانی دانش‌آموزان را پیش‌بینی کرد؟

### روش

روش تحقیق پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اهر در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ می‌باشند. طبق جدول بارتلت<sup>۱</sup> با توجه به تعداد جامعه آماری که تقریباً ۱۵۰۰ نفر می‌باشد نمونه آماری در سطح الفای ۰/۰۱ تقریباً ۱۸۳ نفر است. (بارتلت، کوترلیک<sup>۲</sup> و هیگینز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱)؛ ولی به

از نظر جسمانی نیز سلامت است. در ارزیابی گوناگون سلامت روان جیمز (۱۹۶۷) چهار عامل اساسی اضطراب، افسردگی اختلال در کنش اجتماعی و شکایت جسمانی را مدنظر قرار می‌دهد و معتقد است افرادی که دارای این چهار اختلال نباشند و یا به طور خفیفی متأثر از این عوامل باشند از سلامت روان برخوردارند. دانش‌آموزان وقتی آمادگی جسمی و روانی داشته باشند بهتر می‌توانند یاد بگیرند و بهتر آموخته‌های خود را نظم می‌دهند و راحت‌تر یادآوری می‌کنند. بدین لحاظ توجه و دقت به وضعیت روانی دانش‌آموزان اجرای برنامه‌های آموزشی را آسان‌تر و مطلوب‌تر می‌نماید (بیابانگرد، ۱۳۷۵). یکی از اهداف مهم هر جامعه پرورش انسان‌هایی است که علاوه بر بهره‌مندی از سلامت جسمانی، از سلامت روانی نیز برخوردار باشند. خانواده و مدرسه اساسی‌ترین نهادهای هر جامعه‌اند که آرمان‌های مشترکی را دنبال می‌کنند. مهم‌ترین هدف آموزش و پرورش رشد همه جانبه فراگیران ضمن بالا بردن سطح عملکرد تحصیلی آنان است. زیربنای دسترسی به این مقاصد عالیه تأمین سلامت روانی است؛ اما متأسفانه روند سریع ماشینی شدن زندگی امروز و مشکلات خاص این نوع زندگی موجب بروز و شیوع انواع اختلالات روانی شده است. از موارد مهمی که بررسی شکست‌ها و ناکامی‌های تحصیلی را با تفکرات غیرمنطقی ضروری می‌سازد، عواقب نامطلوب عاطفی روانی است که دانش‌آموزان در زمینه‌های گوناگون بعد از متحمل شدن این ناکامی‌ها به آن مبتلا می‌شوند (احیایی، ۱۳۶۷).

به‌طور کلی ضرورت نظری این پژوهش، امروزه وجود تفکرات غیرمنطقی در برخی از دانش‌آموزان به

1. Bartlett  
2. Kotrlik  
3. Higgins

پرسشنامه تفکرات غیرمنطقی را از طریق آلفای کرونباخ محاسبه کرده است که ضریب آن ۰/۷۱ بوده است. در این پژوهش ضریب پایایی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. برنارد (۱۹۸۹) می‌گوید: این آزمون از روایی خوبی برخوردار است. روایی این آزمون به سه روش بدست آمده است. ۱- از طریق همبستگی آن با انواع آزمون‌هایی که آشننگی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کنند. ۲- از طریق محاسبه همبستگی آن را با سایر آزمون‌های مربوط به تفکرات غیرمنطقی مثل آزمون عقیده<sup>۱</sup> (II) و یا آزمون رفتار منطقی (RBT). ۳- از طریق آزمایش حساسیت آزمون به تغییرات عقاید افرادی که با استفاده از روش‌های درمانی عقلی-هیجانی در آزمون ایجاد شده است.

پرسشنامه کوپر اسمیت جهت اندازه‌گیری عزت نفس دانش‌آموزان. کوپر اسمیت (۱۹۶۷) با تجدیدنظر بر روی مقیاس راجرز<sup>۲</sup> و دیمون<sup>۳</sup> (۱۹۵۴) پرسشنامه خود را تهیه و تدوین نمود. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت به دو جنبه ذهنی و رفتارهای آشکار اشاره دارد و یک نمره کل از پرسش‌هایی که مضمون متفاوتی دارند به دست می‌آید و فرض بر این است که این نمره کل عزت نفس کلی را منعکس می‌کند. این پرسشنامه دربرگیرنده ۵۸ سؤال دوگزینه‌ای (بلی، خیر) می‌باشد که دارای چهار بعد تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی و عمومی یا عزت نفس کلی است. حداکثر

خاطر پیش‌بینی ریزش در عمل نمونه ۲۰۰ نفر اجرا شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از میان کلیه مدارس پسرانه متوسطه شهر اهر پنج مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه که شامل چهار پایه اول، دوم، سوم و چهارم متوسطه می‌باشد، یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و از هر کدام از کلاس‌ها ۱۰ دانش‌آموز به صورت روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید. از نظر سنی دانش‌آموزان مابین ۱۴ تا ۱۸ ساله بودند و در رشته‌های ریاضی فیزیک، علوم تجربی و علوم انسانی تحصیل می‌کردند و همگی پسر بودند. از نظر ملاحظات اخلاقی چون پژوهش حاضر با مجوز آموزش و پرورش و زیر نظر آن‌ها انجام گرفته بود سعی شده بود تمامی اصول اخلاقی رعایت گردد.

#### ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه جونز جهت اندازه‌گیری تفکرات غیرمنطقی آزمودنی‌ها. این پرسشنامه توسط جونز (۱۹۸۶) ساخته شده و ۱۰ مقیاس فرعی را در برمی‌گیرد که عبارت‌اند از: نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، دل‌مشغولی زیاد همراه با اضطراب، اجتناب از مسائل، وابستگی، ناامیدی نسبت به تغییر و کمال‌گرایی. سؤال‌های پرسشنامه ۵ گزینه‌ای است که از پاسخ‌های کاملاً مخالف تا حدی مخالف، نه موافق نه مخالف تا حدی موافق و کاملاً موافق تشکیل شده است. جهت نمره‌گذاری به طرف غیرمنطقی بودن است یعنی بالا بودن آن نشان‌دهنده زیاد بودن عقاید غیرمنطقی است. تقی پور (۱۳۷۳) ضریب پایایی

1. Idea inventory  
2. Rogers  
3. Dimoon

گرددیده است که دارای چهار مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی، علائم افسردگی و خودکشی می‌باشد. سؤالات این پرسشنامه ۴ گزینه‌ای به صورت اصلاً، گاهی، اغلب اوقات و همیشه آورده شده‌اند. در همه گزینه‌ها، درجات پایین نشان‌دهنده سلامت و درجات بالا نشان‌دهنده عدم سلامت است. با جمع کردن نمرات، نمره کل حاصل می‌شود. نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ وخامت وضع آزمودنی را نشان می‌دهد. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه سلامت روانی، با استفاده از روش باز آزمایی با فاصله زمانی یک هفته پس از اجرای اولیه میزان همبستگی ۰/۸۵ بدست آمد. در این پژوهش ضریب پایایی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. یعقوبی (۱۳۷۵) روائی پرسشنامه سلامت روانی را با استفاده از روش همبستگی مورد سنجش قرار داد و مقدار آن را ۰/۸۲ گزارش نمود. پالاهنگ (۱۳۷۴)، پایایی پرسشنامه نسخه فارسی ۲۸ سؤالی گلد برگ را به میزان ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند به این معنی که در تمامی این تحقیقات پایایی در حد خوب و عالی برآورد شده است. گلد برگ برای تعیین روائی پرسشنامه سلامت عمومی میزان همبستگی نمرات و ارزیابی بالینی را ۰/۸۰ گزارش نموده است (تقوی، ۱۳۸۰).

روش اجرای پژوهش به این شکل بود که بعد از انتخاب گروه نمونه پرسشنامه‌های پژوهشی به صورت همزمان بین آن‌ها اجرا گردید. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اطلاعات هر یک از آن‌ها وارد SPSS گردید و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد.

نمره در این آزمون ۵۰ می‌باشد و چنانچه آزمودنی‌ها از ۸ سؤال خنثی بیش از ۴ سؤال نمره کسب کنند نتیجه آزمودنی فاقد اعتبار است. جانسون<sup>۱</sup>، ردفایلد<sup>۲</sup>، میلر<sup>۳</sup> و سیمپسون<sup>۴</sup> (۱۹۸۳)؛ سیرز<sup>۵</sup> (۱۹۷۰)؛ تایلر<sup>۶</sup> و ریتنر<sup>۷</sup> (۱۹۶۸) از روش دونیمه کردن پایایی ۰/۹ را گزارش کردند و کوپر اسمیت (۱۹۶۷) از طریق باز آزمایی ضریب پایایی ۰/۸۸ پس از پنج هفته و ۰/۷ را پس از سه سال بدست آورد. سجادی (۱۳۸۵) در تحقیق خود با استفاده از روش دونیمه کردن پایایی آزمون کوپر اسمیت را برای پسران ۰/۸۴ و برای دختران ۰/۸۹ بدست آورده است. عرفانی (۱۳۷۴) ضریب پایایی پرسشنامه عزت نفس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. در این پژوهش ضریب پایایی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. ابراهیمی (۱۳۶۸) با استفاده از روش همبستگی روائی پرسشنامه عزت نفس با آزمون مقیاس آلیس پوپ روائی این آزمون را ۰/۶۵ اعلام کرد.

پرسشنامه گلد برگ و هیلر (GHQ). این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ گلد برگ و هیلر به منظور سنجش ناراحتی‌های اختلالات خفیف ساخته شده است. نسخه اولیه GHQ دارای ۶۰ سؤال بوده اما بعدها نسخه‌های کوتاه‌تری ساخته شده است در حال حاضر نسخه‌های (۱۲، ۲۸، ۳۰، ۴۴) ماده‌ای آن وجود دارد. در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی این آزمون استفاده

- 
1. Johnson
  2. Readfaield
  3. Miller
  4. Simpson
  5. Sears
  6. Tyler
  7. Reitner

## یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تفکرات

فرضیه اول. بین تفکرات غیرمنطقی و سلامت روانی غیرمنطقی، سلامت روانی و عزت نفس را نشان می‌دهد. دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تفکرات غیرمنطقی، سلامت روانی و عزت نفس (N= ۱۹۳)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۵۱/۱۶	۱۱/۳۱
نیاز به تأیید دیگران	۳۴/۴۸	۴/۷۸
انتظار بالا از خود	۳۲/۲۵	۵/۴۵
تمایل به سرزنش	۳۵/۷۵	۴/۹۷
واکنش با ناکامی	۳۱/۴۷	۴/۱۶
بی‌مسئولیتی عاطفی	۳۴/۷۷	۵/۶۸
دل‌مشغولی زیاد	۲۹/۳	۴/۹۶
اجتناب از مسائل	۳۱/۳۸	۳/۹۱
وابستگی	۳۶/۶	۶/۰۳
ناامیدی	۳۱/۵۸	۶/۵۰
کمال‌گرایی	۳۲/۹۲	۴/۵۲
علائم جسمانی	۱۳/۳۴	۳/۳۰
اضطراب و بی‌خوابی	۱۲/۷۵	۴
عملکرد اجتماعی	۱۹/۵۵	۳/۸
افسردگی و خودکشی	۱۲/۳۳	۵/۱
بعد اجتماعی	۲۲/۰۲	۱/۸۱
بعد خانواده	۱۱/۹۹	۱/۳۹
بعد تحصیلی	۱۰/۴۶	۱/۴۳
بعد عمومی	۲۵/۴۶	۲/۲۷

است با ۱۳/۳۴ و ۳/۳۰، ۱۲/۷۵ و ۴، ۱۲/۳۳ و ۵/۱، ۵۰/۶۷ و ۱۰/۹۱ می‌باشد.

با توجه به روش‌های آماری به کار گرفته شده برای فرضیه و سؤالات این پژوهش، ابتدا مفروضه نرمال بودن سپس پیش‌فرض‌های اختصاصی هر روش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که با توجه به

میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت روان ۵۱/۱۶، ۱۱/۳۱، بعد اجتماعی ۲۲/۰۲ و ۱/۸۱، بعد خانواده ۱۱/۹۹ و ۱/۳۹، بعد تحصیلی ۱۰/۴۶ و ۱/۴۳ و بعد عمومی ۲۵/۴۶ و ۲/۲۷، میانگین و انحراف معیار دانش‌آموزان در مؤلفه‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی و خودکشی به ترتیب برابر

قضیه حد مرکزی توزیع نمرات متغیرهای سلامت نرمال می‌باشد.  
روان، تفکر غیرمنطقی و عزت نفس بین افراد جامعه

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های تفکر غیرمنطقی و سلامت روان به همراه بررسی مفروضه‌های رگرسیون

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری	مقدار تورش واریانس	مقدار تولرانس
نیاز به تأیید دیگران	۰/۰۷	۰/۲۶	۰/۹۶	۱/۰۳
انتظار بالا از خود	۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۵
تمایل به سرزنش	-۰/۰۷	۰/۳۱	۱	۱
واکنش با ناکامی	۰/۰۱۹	۰/۷۹	۰/۹۹	۱
بی‌مسئولیتی عاطفی	-۰/۰۵	۰/۴۰	۰/۹۹	۱
دل‌مشغولی زیاد	۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۴
اجتناب از مسائل	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۹۹	۱/۰۰۱
وابستگی	-۰/۰۱۸	۰/۷۹	۰/۹۹	۱/۰۰۷
ناامیدی	۰/۱۸	۰/۰۰۸	۰/۹۷	۱/۰۲
کمال‌گرایی	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۹۹	۱/۰۰۵
بعد اجتماعی	۰/۲۱	۰/۰۰۲	۰/۹۸	۱/۰۲
بعد خانواده	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۶
بعد تحصیلی	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۳
بعد عمومی	۰/۲۰	۰/۰۰۳	۰/۹۸	۱/۰۱۱

فرضیه دوم. بین عزت نفس و سلامت روانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد. یافته‌های حاصل از جدول ۲ نشان می‌دهد بین سلامت روان و مؤلفه‌های عزت نفس رابطه وجود دارد. طبق جدول ضریب همبستگی بین سلامت روان و بعد اجتماعی  $r=0/21$ ، بعد خانواده  $r=0/33$ ، بعد تحصیلی  $r=0/37$  و بعد عمومی  $r=0/20$  بدست آمد که در سطح  $r=0/01$  معنادار می‌باشند. در نتیجه و با توجه به جهت مثبت رابطه، هرچه ابعاد عزت نفس در فرد افزایش یابد سلامت عمومی نیز در فرد افزایش می‌یابد. پیش از انجام تحلیل رگرسیون چندگانه برای پاسخگویی به سؤال اول که آیا بر اساس قدرت تفکرات غیرمنطقی و عزت نفس می‌توان سلامت روانی

یافته‌های حاصل از جدول ۲ نشان می‌دهد رابطه کوچکی بین سلامت روان و برخی مؤلفه‌های تفکر غیرمنطقی وجود دارد. به طوری که بین متغیرهای سلامت روان و مؤلفه‌های نیاز به تأیید دیگران، تمایل به سرزنش، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، اجتناب از مسائل، وابستگی و کمال‌گرایی رابطه معنادار مشاهده نشد و تنها بین سلامت روان و مؤلفه‌های انتظار بالا از خود، دل‌مشغولی زیاد و ناامیدی رابطه معنادار بدست آمد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود بین متغیرها روابط معناداری کوچکی وجود دارد که این روابط تحت تأثیر حجم نمونه قرار گرفته است و هرچه حجم نمونه بیشتر باشد معناداری بین متغیرها بیشتر می‌شود.

دانش‌آموزان را پیش‌بینی کرد؟ ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن و خطی بودن و استقلال باقیمانده‌های رگرسیون بررسی شده و نتایج نشان داد پیش‌فرض‌ها برقرار بوده و قادر به انجام تحلیل رگرسیون می‌باشیم. نتایج بررسی پیش‌فرض‌ها در جدول ۲ آورده شده است. جدول ۳ خلاصه مدل رگرسیون به دست آمده را نشان می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون

مدل	R	مجذور R	مجذور R تعدیل شده	انحراف استاندارد
۱	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۱۲	۱۰/۲۱
۲	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۸	۹/۸۴
۳	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۲	۹/۶۲
۴	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۲۳	۹/۵۲

چنانچه در جدول بالا مشاهده می‌شود رگرسیون چهار گام پیش رفته و به ترتیب متغیر بعد تحصیلی، بعد خانواده، دل‌مشغولی زیاد و تمایل به سرزنش می‌باشد و متغیرهای دیگر نتوانسته‌اند قدرت پیش‌بینی را به‌طور معناداری بالا ببرند. همچنین آزمون تحلیل واریانس برای گام چهارم با مقدار  $F=۱۶/۰۵$  معنادار است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون ساده و استاندارد شده مدل نهایی

متغیرها	ضرایب رگرسیون غیراستاندارد شده	خطای معیار	مقدار بتا	t	سطح معناداری
(مقدار ثابت)	۵/۷۷	۸/۷۷	-	۰/۶۵	۰/۵۱
بعد تحصیلی	۲/۰۷	۰/۵۲	۰/۲۶	۳/۹۵	۰/۰۰۰۱
بعد خانواده	۱/۷۶	۰/۵۳	۰/۲۲	۳/۳۰	۰/۰۰۱
دل‌مشغولی زیاد	۰/۴۶	۰/۵۳	۰/۲۱	۳/۲۰	۰/۰۰۲
تمایل به سرزنش	-۰/۳۱	۰/۱۳	-۰/۱۴	-۲/۳۰	۰/۰۲

جدول ۴ ضرایب رگرسیون چندگانه برای تبیین سهم سلامت روان با مؤلفه‌های متغیرهای عزت نفس و تفکر غیرمنطقی جهت پیش‌بینی سلامت روان را نشان می‌دهد. بعد تحصیلی با مقدار آماره  $t=۰/۲۶$  بتا از سهم بیشتری برای پیش‌بینی سلامت دانش‌آموزان دوره متوسطه برخوردار است. مدل رگرسیون استاندارد در زیر ارائه شده است.

$$\text{سلامت روان} = ۰/۱۴ - (\text{دل‌مشغولی}) ۰/۲۱ + (\text{بعد خانواده}) ۰/۲۲ + (\text{بعد تحصیلی}) ۰/۲۶ = \text{سلامت روان}$$

سؤال دوم. وضعیت عزت نفس دانش‌آموزان پسر

مقطع متوسطه چگونه است؟



جدول ۵. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های عزت نفس ( $n = 193$ )

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس کلی	۸۳/۳۱	۴/۸۱
بعد اجتماعی	۲۲/۰۲	۱/۸۱
بعد خانواده	۱۱/۹۹	۱/۳۹
بعد تحصیلی	۱۰/۴۶	۱/۴۳
بعد عمومی	۲۵/۴۶	۲/۲۷

جدول ۵ میانگین و انحراف معیار عزت نفس و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد. مطابق جدول میانگین عزت نفس کلی ۸۳/۳۱ می‌باشد که این میانگین از نمره ۵۰ تعیین شده برای این متغیر بالاتر است. در نتیجه

دانش‌آموزان مورد بررسی از عزت نفس بالایی برخوردار هستند. میانگین دانش‌آموزان در بعد اجتماعی، بعد خانوادگی، بعد تحصیلی و بعد عمومی به ترتیب ۲۲/۰۲، ۱۱/۹۳، ۱۰/۴۰ و ۲۵/۳۴ بدست آمد.

جدول ۶. آزمون t تک نمونه‌ای برای بررسی معناداری میانگین عزت نفس دانش‌آموزان

متغیر	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
عزت نفس	۹۶/۱۶	۱۹۲	۰/۰۰۰۱

مطابق جدول ۶ مقدار آزمون  $t = 96/16$ ،  $p = 0/0001$  در سطح اطمینان ۰/۰۵ معنادار است. در نتیجه میانگین دانش‌آموزان در متغیر عزت نفس ناشی از شانس نبوده و متفاوت از نقطه برشی است (میانگین نظری) که قبلاً

برای این آزمون تعیین شده بود و مقدار آن برابر با نمره ۵۰ می‌باشد.

سؤال سوم. وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه چگونه است؟

جدول ۷. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های سلامت روان ( $n = 193$ )

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۵۰/۶۷	۱۰/۹۱
علائم جسمانی	۱۳/۳۴	۳/۳۰
اضطراب و بی‌خوابی	۱۲/۷۵	۴
عملکرد اجتماعی	۱۹/۵۵	۳/۸
افسردگی و خودکشی	۱۲/۳۳	۵/۱

جدول ۷ میانگین و انحراف معیار سلامت روان و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد. مطابق جدول میانگین سلامت روان ۵۰/۶۷ می‌باشد. طبق جدول تنها میانگین مؤلفه عملکرد اجتماعی ۱۹/۵۵ بالاتر از حد بحرانی

این متغیر است که در پرسشنامه نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ وخامت وضع را نشان می‌دهد و دانش‌آموزان مورد بررسی در مؤلفه عملکرد اجتماعی با میانگین و انحراف معیار ۱۹/۵۵ و ۳/۸ دچار ضعف هستند.

جدول ۸. آزمون t تک نمونه‌ای برای بررسی معناداری میانگین سلامت روان دانش‌آموزان

متغیر	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
سلامت روان	۳۷/۷	۱۹۲	۰/۰۰۰۱

و دیگران (۱۹۹۹) که هرکدام به نوعی رابطه بین سلامت روان و تفکرات غیرمنطقی را در نمونه‌های مختلف نشان دادند همسو می‌باشد.

از یافته حاضر چنین استنباط می‌شود که در نمونه دانش‌آموزان که نماینده جامعه دانش‌آموزان می‌باشند مشکلاتی در مؤلفه‌های تفکرات غیرمنطقی وجود دارد که از جمله آن‌ها داشتن انتظار بالا از خود، دل مشغولی زیاد و ناامیدی می‌باشد که این‌ها زمینه را برای بروز آسیب در سلامت روان آن‌ها هموار می‌کند. در نتیجه باید تدابیری برای شناسایی بهتر این دانش‌آموزان اندیشیده شده و برای رفع این مشکلات در آن‌ها برنامه‌ریزی‌هایی توسط مسئولین آموزشی و پرورشی و خود خانواده‌ها صورت گیرد. چراکه دانش‌آموزان متوسطه در سنین بلوغ و نوجوانی قرار دارند و آسیب‌پذیرتر می‌باشند.

طبق نظریه شناختی آرون تی بک<sup>۳</sup>، اختلال افسردگی به عنوان بیماری مطرح در حوزه سلامت روان، به فرآیندهای فکری مربوط می‌شود. از نظر بک جریان‌های ذهنی که به سادگی به آگاهی می‌آیند، دارای اهمیت هستند. بک، به تأثیر شناخت و ساختار شناخت و فرایندهای شناختی در اختلال افسردگی توجه نموده است. همچنین ایس بیان کرده است که تمام انسان‌های عادی تصور می‌کنند و عمل می‌کنند و افکار آن‌ها، عمیقاً احساسات و رفتارهای آن‌ها را، تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس احساسات نیز بر افکار و رفتارها اثر گذاشته و رفتارها نیز متقابلاً بر افکار و احساسات اثر می‌گذارد. یافته پژوهش حاضر در این سؤال نیز این نظریات را تصدیق می‌کند (بک، ۱۳۸۱).

مطابق جدول ۸ مقدار آزمون  $t=37/7$ ،  $p=0/0001$  در سطح اطمینان ۰/۰۵ معنادار است. در نتیجه میانگین دانش‌آموزان در متغیر سلامت روان ناشی از شانس نبوده و با نقطه برش (میانگین نظری) این آزمون که قبلاً برای این آزمون تعیین شده بود و برابر با ۲۱-۱۴ است متفاوت می‌باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تفکرات غیرمنطقی و عزت‌نفس با سلامت روانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه مدارس شهر اهر در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ انجام گرفت. نتایج حاصل نشان داد بین تفکرات غیرمنطقی و سلامت روانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد. نتیجه حاضر با نتایج پژوهش رشیدی و همکاران (۱۳۸۹) که نشان داد از روی نمرات باورهای غیرمنطقی می‌توان اختلال در سلامت روان دانش‌آموزان را پیش‌بینی کرد، همخوانی دارد. بر اساس نتایج آن‌ها قدرت پیش‌بینی باورهای غیرمنطقی در بعد درماندگی برای تغییر بیشتر از بی‌مسئولیتی هیجانی و بی‌مسئولیتی هیجانی بیشتر از اجتناب از مشکل و اجتناب از مشکل بیشتر از سرزنش خود و سرزنش خود بیشتر از توجه مضطربانه است. مطالعات ایس (۱۹۸۸) نشان داد که وقتی امیال و خواسته‌های افراد به صورت خواسته‌های مشخص با باید و احتمالاً درمی‌آید دچار افسردگی می‌شوند. نتایج پژوهش کریستوفر<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) تحت عنوان خشم، پرخاشگری و تفکرات غیرمنطقی در نوجوانان؛ و نتایج واندر<sup>۲</sup> ورث

1. Christopher  
2. Wonder worth

3. Aaron Temlkin Beck

باشد و با هر حقیقتی در زندگی شجاعانه روبرو شود می‌توان تمامیت وجود خود را از آسیب مصون نگه داشته و به بیماری‌های روانی مثل اضطراب‌های روانی، فروپاشیدگی شخصیت، واکنش‌های وسواس و ... مبتلا نمی‌شود (براندن<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۸). همچنین از نظر روانکاوان سلامت روانی دو جنبه دارد: یکی سازگاری با محیط بیرونی و دیگری سازش با محیط درونی. محیط مجموعه عوامل و امکاناتی است که مراجع می‌تواند از آن میان برای توسعه توانایی‌های خود، به‌منزله یک انسان آزاده دست به انتخاب بزند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۳). از یافته حاضر می‌شود استنباط کرد که عزت نفس در سلامت روان اهمیت بسیاری دارد در واقع افرادی که بر اساس ارزیابی‌های خود به سطوح بالایی از احترام و عزت نفس از خود دست می‌یابند؛ می‌توانند به سلامت روانی بیشتری دست یابند. همچنین بایستی دقت کرد که این یک رابطه دو طرفه است و خود سلامت روانی هم می‌تواند موجب بهبود عزت نفس شود. شواهد تجربی نشان داده است که عزت نفس عامل روان شناختی مهمی است که در سلامتی و کیفیت زندگی فرد نقش دارد (مان و همکاران، ۲۰۰۴). نتایج تحقیقات حاکی از رابطه بین عزت نفس پایین و مشکلات روان شناختی اضطراب و افسردگی (سرتی و همکاران، ۲۰۰۵؛ روزنبرگ<sup>۱۰</sup>، ۱۹۷۹). کراکر اظهار داشت که افت عزت نفس، می‌تواند عواقب نامطلوبی برای سلامت روانی و جسمانی افراد داشته باشد (کراکر، ۲۰۰۲).

همچنین ضرایب رگرسیون چندگانه برای تبیین سهم سلامت روان با مؤلفه‌های متغیرهای عزت نفس و تفکر غیرمنطقی جهت پیش‌بینی سلامت روان نشان داد که بعد تحصیلی، بعد خانواده، دل‌مشغولی زیاد و تمایل به سرزنش در پیش‌بینی سلامت روان دارای سهم هستند. طبق یافته‌های حاضر میانگین عزت نفس کلی دانش‌آموزان در سطح خوبی قرار دارد و باید سعی شود که میانگین هر یک از مؤلفه‌های بعد تحصیلی، خانواده، اجتماعی و عمومی نیز طی

نتایج نشان داد که رابطه معنادار بین سلامت روان و بعد اجتماعی، بعد خانواده، بعد تحصیلی و بعد عمومی وجود دارد. نتیجه حاضر با نتایج سرتی<sup>۱</sup>، الجیاتی<sup>۲</sup> و کلمب<sup>۳</sup> (۲۰۰۵)؛ مان<sup>۴</sup>، هسمان<sup>۵</sup>، اسچالما<sup>۶</sup> و وریس<sup>۷</sup> (۲۰۰۴)؛ کراکر<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) و گارنفسکی<sup>۹</sup> (۲۰۰۰) همسو می‌باشد. از یافته حاضر می‌شود استنباط کرد که عزت نفس در سلامت روان اهمیت بسیاری دارد در واقع افرادی که بر اساس ارزیابی‌های خود به سطوح بالایی از احترام و عزت نفس از خود دست می‌یابند؛ می‌توانند به سلامت روانی بیشتری دست یابند. همچنین بایستی دقت کرد که این یک رابطه دو طرفه است و خود سلامت روانی هم می‌تواند موجب بهبود عزت نفس شود. شواهد تجربی نشان داده است که عزت نفس عامل روان شناختی مهمی است که در سلامتی و کیفیت زندگی فرد نقش دارد (مان و همکاران، ۲۰۰۴). نتایج تحقیقات حاکی از رابطه بین عزت نفس پایین و مشکلات روان شناختی اضطراب و افسردگی (سرتی و همکاران، ۲۰۰۵؛ روزنبرگ<sup>۱۰</sup>، ۱۹۷۹). کراکر اظهار داشت که افت عزت نفس، می‌تواند عواقب نامطلوبی برای سلامت روانی و جسمانی افراد داشته باشد (کراکر، ۲۰۰۲).

پژوهشگران معتقدند فردی که شناختش از حقایق بیرون و مربوط به اعمال و رفتار خود صادقانه و درست بوده و در ادراکات و ارزشیابی‌های خود آزاد

1. Serretti
2. Olgiati
3. Colombo
4. Mann
5. Hosman
6. Schaalma
7. Vries
8. Crocker
9. Garnefski
10. Rosenberg

11. Nathaniel Branden

کنیم تا با دوستان، مشاوران مدرسه، والدین، اعضای خانواده یا معلمان در مورد احساسات خود صحبت کنند تا از این طریق عوامل دخیل در افسردگی آنان شناسایی شده و نسبت به رفع آن‌ها و درمان افسردگی اقدام شود. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل محدود بودن آن به شهر اهر، دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان و استفاده از پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد.

با توجه به نتایج حاصل پیشنهاد می‌شود جهت بالا بردن سلامت روانی در دانش‌آموزان به آن‌ها آموزش داده شود که انتظار خود را متناسب با توانمندی خود اصلاح کنند. همچنین طی جلساتی به اولیا آن‌ها آگاهی داده شود که داشتن انتظار بالا از فرزندان باعث کمال‌گرایی زیاد و در نتیجه عزت‌نفس و سلامت روانی پایین در آن‌ها می‌شود. از طریق اجرای کارگاه‌ها و جلسات آموزشی مهارت‌های مختلف جهت حل بهتر مسائل و رویارویی سازنده با بحران‌های دوران نوجوانی دانش‌آموزان به سمت برخورداری از سلامت روانی سوق داده شوند.

برنامه‌هایی افزایش داده شوند. چرا که افراد با نمره پایین در هر یک از مؤلفه‌ها انتظارات پایینی برای عملکردهای خود در موقعیت‌های گوناگون در نظر می‌گیرند و عموماً توانایی‌های اولیه خود را دست کم می‌گیرند در این صورت سلامت عمومی جامعه نیز پایین می‌آید. لازم به ذکر است که بالا بودن نمرات عزت‌نفس شاید به علت سوگیری پاسخ آزمودنی‌ها باشد تا بالا بودن عزت‌نفس واقعی آن‌ها. در مؤلفه عملکرد اجتماعی نیز توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، داشتن قدرت تصمیم‌گیری، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن در زندگی و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره مورد بررسی قرار می‌گیرد که با توجه به کارکردهای مهم آن، رفع نقاط ضعف دانش‌آموزان در این مورد ضروری می‌باشد. والدین و مربیان باید بدانند که رشد و تکامل اجتماعی سالم برای نوجوان به چه صورت است. باید سعی شود احساس مسئولیت و پیروی از قوانین اجتماعی و گرایش مساعد نسبت به همسالان و اطرافیان در نوجوان ایجاد گردد. با توجه به نتیجه مربوط به افسردگی و خودکشی، بهتر است نوجوانان را تشویق

## منابع

- احیایی، محمد. (۱۳۶۷). *مقایسه میزان باورهای غیرمنطقی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- براندن، ناتانیل. (۱۳۷۶). *روان‌شناسی حرمت‌نفس*، (ترجمه جمال هاشمی)، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- بک، آرون تی. (۱۳۸۱). *شناخت درمانی و مشکلات روانی*، ترجمه: قراچه داغی، تهران: ویس.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۵). *بررسی رابطه بین مفاهیم منبع کنترل عزت‌نفس و پیشرفت تحصیلی پسران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- پلاهنک، حسن. (۱۳۷۴). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان*. پایان‌نامه چاپ نشده دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی.
- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). *بررسی روانی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی*. *مجله روان‌شناسی*، ۵ (۴)، ۳۸۱.

- تقی‌پور، منوچهر. (۱۳۷۳). بررسی و مقایسه میزان باورهای غیرمنطقی در بیماران روان‌تنی و افراد بهنجار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- تگریان، زینب. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سبک‌های شناختی یادگیری، خودکارآمدی و عزت‌نفس دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌علوم تربیتی، دانشگاه شناسی و علامه طباطبایی.
- رشیدی، فرنگیس، قدسی، احقر، شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). نقش باورهای غیرمنطقی بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، ۵ (۲)، ۴۹-۶۵.
- ریتاویکس. (۱۳۷۶). اختلالات رفتاری در کودکان، ترجمه: محمد تقی منشی طوسی، مشهد: آستان قدس رضوی.
- ساعتچی، محمود. (۱۳۷۴). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: نشر ویرایش.
- سجادی، منصوره. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر عزت‌نفس بر نگرش نسبت به تقلب علمی و اقدام به آن در دانش‌آموزان دختر و پسر سال سوم راهنمایی شهر اراک در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۱۳۸۴. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- شعاری نژاد، علی‌اکبر. (۱۳۷۱). روانشناسی رشد، تهران: اطلاعات.
- شفیع آبادی، عبد...، ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۳). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: مرکزی نشر دانشگاهی.
- صادق، یعقوب. (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین باورهای غیرمنطقی با بهداشت روانی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.
- عرفانی، معصومه. (۱۳۸۰). بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت روانی با استفاده از مدل اعتقاد به سلامتی بر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت روانی.
- کاپلان، هارلد، سادوک، بنیامین. (۱۳۷۵). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری- روان‌پزشکی بالینی، (ترجمه: نصرت ... پور افکاری)، تهران: سهراب. تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۰
- یعقوبی، محسن. (۱۳۷۵). مقایسه سلامت روان در تیپ‌های شخصیتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- Bartlett, J. E. J. W. Kotrlík & C. C. Higgins (2001), Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research, *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, 19(1), 43- 50
- Bernard, M. E. Digappe, R. (1989). *Rational emotive therapy: A critical of the therapy of Albert Ellis*, New York, Academic press, Inc.
- Christopher, F. J. (2003) *anger, aggression and Irrational in Adolescents*. Dal-b 64/02. p.961, Aug.
- Crocker J. (2002). The costs of seeking self-esteem. *J Soc Issues*; 58(3), 597- 615.
- Ellis, A. (1988). *Overcoming procrastination*. New York: New American Library.
- Garnefski, N (2000). Apprehension social support DYS Functiony in clinical and (normal) *adolescens Journal of Adolescens*, volum23, issue 69.
- Mann M, Hosman CMH, Schaalma HP, Vries NK. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *HealthEdu Res.*; 19(4), 357- 372.
- Rosenberg M. *Conceiving the Self*. New York: Basic Books; 1979.
- Serretti A, Olgiati P, Colombo C. (2005) Components of self-esteem in affective patients and non-psychiatric controls. *Journal of Affect Disord.* 88(1), 93- 98.
- Worse, Wander (1999) study relation Irrational, anxiety and culture. *Journal of guidance, counseling*, 31 (1), 153.