

بررسی تأثیر آموزشهای روانشناختی در عزت نفس و هوشبهر کودکان و نوجوانان

حسن پالاهنگ^{*}، فرزاد رحیمی^{**}، مهین غفاری^{***}

چکیده:

هدف اصلی این پژوهش افزایش عزت نفس فرزندان کارکنان بهداشتی با استفاده از آموزشهای روانشناختی بود. ابتدا کلیه کارکنان واجد شرایط (دارای فرزندان ۷ تا ۱۵ ساله) شناسایی و سپس از بین ۱۲۳ خانوار موجود به طور تصادفی ۸۹ خانوار با مجموع ۱۵۰ نفر از کودکان و نوجوانان انتخاب گردیدند این افراد به طور تصادفی به دو گروه تجربی و شاهد تقسیم شدند. بعد از ارائه آموزشهای روانشناختی به مادران و فرزندان آنها در گروه تجربی، مجموعاً ۲۹ نفر (۱۶ نفر گروه تجربی و ۱۳ نفر گروه شاهد) به علت عدم مراجعه برای پس آزمون و شرکت در کلاس از مطالعه حذف شدند و ۱۲۱ نفر (۵۹ نفر گروه تجربی و ۶۲ نفر گروه شاهد) مورد بررسی نهایی قرار گرفتند. در این پژوهش از آزمون هوشی ریون و آزمون عزت نفس آیزنک استفاده شد. بررسی نتایج پژوهش نشان داد که ارائه آموزشهای روانشناختی به کودکان و نوجوانان و مادران آنها در افزایش عزت نفس کودکان و نوجوانان مؤثر است. همچنین همبستگی معنی داری بین نمره‌های عزت نفس و هوشبهر کودکان و نوجوانان بدست آمد. اما پس از ارائه آموزشهای روانشناختی در هوشبهر کودکان و نوجوانان تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. مقایسه هوشبهر کودکان و نوجوانان در دو گروه سنی ۷ تا ۱۰ ساله و ۱۱ تا ۱۵ ساله نشان داد که تفاوت معنی داری در هوشبهر دو گروه وجود دارد، اما در نمره‌های عزت نفس دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. نتایج این پژوهش نشان داد که ارائه آموزشهای روانشناختی به کودکان و نوجوانان و مادران آنها بویژه در سنین دبستانی در رشد شخصیت کودکان و بهداشت روانی خانواده مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: آموزش روانشناختی، عزت نفس، هوشبهر

مقدمه:

موضوع عزت نفس (self-esteem) از اساسی‌ترین عوامل مؤثر در رشد و شکوفایی انسانها محسوب می‌شود. در طول صد سال گذشته روانشناسان بسیاری این مسأله را پذیرفته‌اند که انسان به عزت نفس نیاز دارد. روانشناسان و جامعه‌شناسان مهمی همچون ویلیام جیمز، جورج هربرت مید و چارلز کولی از جمله اولین افرادی بودند که بر اهمیت عزت نفس تأکید مثبت داشتند. سالها بعد آدلر و هورنای مفهوم خود پنداره را در

نظرات خود پیرامون شخصیت وارد کردند (۱۲).

تعریف عزت نفس:

برای تعریف عزت نفس لازم است به تفاوت بین خودپنداره و عزت نفس توجه شود. خودپنداره مجموعه ویژگیهایی است که فرد برای توصیف خود بکار می‌برد. اما عزت نفس عبارت است از ارزشی که اطلاعات درون خود پنداره برای فرد دارد و از احساسات فرد در مورد تمامی ابعاد وجودش ناشی می‌شود (۱۲).

*کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - دانشگاه علوم پزشکی شهکرد

**کارشناس ارشد روانشناسی عمومی - سازمان بهزیستی شهکرد

***عضو هیأت علمی گروه بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی شهکرد

نفس نوجوانان، همسالان بیش از والدین نقش ایفا می‌کنند. نتایج این مطالعه در شناسایی روشهای پیشگیری و افزایش عزت نفس نوجوانان کمک شایانی نمود (۱۵).

آیا سطح سواد والدین در نمره‌های عزت نفس کودکان تأثیر دارد یا خیر؟ در پژوهشی رابطه بین سواد والدین و عزت نفس کودکان بررسی شد. نتایج نشان داد که رابطه معنی داری بین سطح سواد والدین و نمره‌های عزت نفس کودکان وجود ندارد (۴).

در شهر اهواز مطالعه‌ای در رابطه با تأثیر عزت نفس بر عملکرد دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که با افزایش عزت نفس عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد (۳).

اما آیا آموزش‌های روانشناختی در افزایش عزت نفس مؤثر است؟ در مطالعه‌ای تأثیر آموزش ویدیویی در افزایش عزت نفس کودکان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که افزایش معنی داری در خود پنداره و خود رضامندی نوجوانان بوجود آمده است (۸). در مطالعه دیگری تأثیر تمرین مرور ذهنی جملات مثبت در افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که ضمن افزایش نمره‌های عزت نفس، نمره‌های افسردگی کاهش یافته است (۱۱).

بررسی تفصیلی مطالعات در رابطه با عزت نفس کودکان دبستانی نشان می‌دهند که عزت نفس مثبت بر چهار عامل استوار است: الف) روابط کودکان با والدین، ب) کنترل خود در رابطه با هیجانات منفی، ج) پذیرش خود، د) ارتباط اجتماعی (۱۲).

هدف اصلی این پژوهش افزایش عزت نفس و هوشبهر کودکان و نوجوانان با استفاده از آموزشهای روانشناختی بود. علاوه بر این اهداف اختصاصی این پژوهش عبارت بودند از:

- تعیین رابطه بین عزت نفس کودکان و نوجوانان با میزان

در مطالعه‌ای آینده نگر ارتباط بین عوامل شخصیتی از قبیل عزت نفس پایین و رفتارهای ضد اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که عزت نفس پایین پیش بین (Predictor) مهمی در بزهکاری محسوب می‌شود (۷).

رابطه بین عزت نفس پایین با سوء مصرف موادمخدر، الکل و ارتکاب جرم نیز در مطالعات مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که بسیاری از اختلالات روانی در بزرگسالی از قبیل سوء مصرف مواد و ارتکاب جرم از عزت نفس پایین در دوره کودکی ناشی می‌شوند. علاوه بر این، ارتباط معنی داری بین عزت نفس پایین و سوء مصرف الکل بخصوص در زنان مشاهده گردیده است (۱۶،۶).

ارتباط اختلالات جنسی با عزت نفس پایین نیز مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. در مطالعه‌ای کشش جنسی (sexual attraction) به کودکان، در یک نمونه دانشجویی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که کشش جنسی به کودکان در دانشجویان پسر با عزت نفس پایین ارتباط دارد (۱۴).

نقش خانواده در عزت نفس کودکان و نوجوانان نیز مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. در پژوهشی ارتباط بین طلاق و افسردگی در نوجوانان و جوانان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که افسردگی در فرزندان خانواده‌هایی که طلاق صورت گرفته است بیشتر است و عزت نفس پایین در سن ۱۶ سالگی یکی از شاخصهای آسیب پذیری برای ابتلاء به افسردگی در بزرگسالی است (۱۰).

در مطالعات دیگری نقش عوامل خانوادگی بر روی سلامت روانی، عزت نفس و سازگاری تحصیلی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعات حاکی از تأثیر این عوامل در سازگاری روانی، بویژه بهداشت روانی و عزت نفس دانش‌آموزان می‌باشد (۱۳، ۵). نتایج یکی از مطالعات نشان می‌دهد که در شکل‌گیری عزت

سواد والدین .

- تعیین رابطه بین نمره‌های عزت نفس و هوشبهر کودکان و نوجوانان.

- تعیین تفاوت نمره‌های عزت نفس کودکان و نوجوانان.

- تعیین تفاوت نمره‌های هوشبهر کودکان و نوجوانان .

مواد و روشها:

این پژوهش از نوع تجربی است و پژوهشگران با ارائه آموزش‌های روانشناختی به کودکان، نوجوانان و مادران آنها در گروه تجربی و مقایسه نتایج آن با گروه شاهد، تأثیر آموزش در عزت نفس کودکان و نوجوانان را مورد سنجش قرار دادند.

گروه هدف این پژوهش را فرزندان کارکنان بهداشتی شهر شهرکرد تشکیل می‌دادند. ابتدا کلیه کارکنان واجد شرایط (دارای فرزندان ۷ تا ۱۵ ساله) شناسایی شدند. سپس از بین ۱۲۳ خانوار موجود به طور تصادفی ۸۹

خانوار با مجموع ۱۵۰ نفر کودک و نوجوان انتخاب شدند. بعد از انجام آزمونهای هوش ریون و عزت نفس آیزنک خانوارها به طور تصادفی به دو گروه تجربی و شاهد تقسیم شدند. سپس در گروه تجربی آموزشهای روانشناختی به صورت جداگانه برای مادران و کودکان در طی ۱۲ جلسه (هر هفته یک جلسه) ارائه گردید. سپس در هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و نتایج مورد بررسی قرار گرفت. در مجموع ۲۹ نفر در دو مرحله پژوهش (۱۶ نفر گروه تجربی و ۱۳ نفر گروه شاهد) از مراجعه برای آزمون و شرکت در کلاس خودداری کردند و ۱۲۱ نفر (۵۹ نفر گروه تجربی و ۶۲ نفر گروه شاهد) مورد بررسی قرار گرفتند.

در این پژوهش از ابزارهای ذیل استفاده شده است :

۱- آزمون ریون خرد سالان و بزرگسالان

۲- آزمون عزت نفس آیزنک

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک آزمودنیها (گروههای تجربی و شاهد)

کل	گروه شاهد	گروه تجربی	
تعداد - درصد	تعداد - درصد	تعداد - درصد	
۳۶/۷ - ۴۲	۳۵/۵ - ۲۰	۳۷/۳ - ۲۲	۷-۱۰
۶۳/۳ - ۷۹	۶۴/۵ - ۴۲	۶۲/۷ - ۳۷	۱۱-۱۵
۵۱/۲ - ۶۲	۵۳/۲ - ۳۳	۴۹/۲ - ۲۹	ابتدائی
۴۸/۸ - ۵۹	۴۶/۸ - ۲۹	۵۰/۸ - ۳۰	راهنمایی
۴۵/۵ - ۵۵	۴۶/۸ - ۲۹	۴۴ - ۲۶	دختر
۵۴/۵ - ۶۶	۵۳/۲ - ۳۳	۵۶ - ۳۳	پسر
۲۱/۵ - ۲۶	۲۴/۱ - ۱۵	۱۸/۶ - ۱۱	۴ نفری
۴۳/۸ - ۵۳	۴۳/۵ - ۲۷	۴۴/۱ - ۲۶	۵ نفری
۳۴/۷ - ۴۲	۳۲/۳ - ۲۰	۳۷/۳ - ۲۲	۶ نفر به بالا
۲۸/۹ - ۳۵	۲۹ - ۱۸	۲۸/۵ - ۱۷	اولین فرزند
۳۷/۱ - ۴۵	۳۷/۱ - ۲۳	۳۷/۳ - ۲۲	فرزندمیانی
۳۴ - ۴۱	۳۳/۹ - ۲۱	۳۳/۹ - ۲۰	آخرین فرزند
۱۰۰ - ۱۲۱	۵۱/۲ - ۶۲	۴۸/۸ - ۵۹	کل

جدول شماره ۲: آزمون میانگین نمره‌های عزت نفس افراد مورد مطالعه در مراحل مختلف پژوهش (گروههای تجربی و شاهد)

مراحل آزمایش	شاخص‌ها گروهها	میانگین	انحراف معیار	P
قبل از مداخله	گروه تجربی	۲۰/۱۶	۴/۹۵	۰/۰۱ <
	گروه شاهد	۲۱/۲۰	۴/۰۵	
بعد از مداخله	گروه تجربی	۲۴/۲۱	۳/۴۷	۰/۰۱ <
	گروه شاهد	۲۰/۸۴	۴/۶۹	

جدول شماره ۳: آزمون تفاوت میانگین نمره‌های عزت نفس افراد مورد مطالعه در مراحل مختلف پژوهش (به شبکه‌های گروهها)

گروهها	شاخص‌ها مراحل آزمایش	میانگین	انحراف معیار	P
گروه شاهد	پیش آزمون	۲۱/۲۰	۴/۰۵	۰/۰۱ <
	پس آزمون	۲۰/۸۴	۴/۶۹	
گروه تجربی	قبل از مداخله	۲۰/۱۶	۴/۹۵	۰/۰۱ <
	بعد از مداخله	۲۴/۲۱	۳/۴۷	

شاهد و در مراحل مختلف پژوهش ارائه شده است. همانطوریکه مشاهده می‌شود قبل از مداخله تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود ندارد. اما بعد از مداخله آموزشی در گروه تجربی، تفاوت معنی داری در نمره‌های عزت نفس دو گروه ایجاد شده است و مداخله آموزشی در افزایش عزت نفس کودکان و نوجوانان مؤثر بوده است.

در جدول شماره ۳ نتایج پژوهش در گروههای تجربی و شاهد به طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است. انجام آزمون تی زوج (Paired t-test) بر روی میانگین نمره‌های عزت نفس دو گروه نشان می‌دهد که در گروه تجربی تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود و آموزشهای روانشناختی در افزایش عزت نفس کودکان و نوجوانان مؤثر بوده است.

آزمون تفاوت میانگین هوشبهر افراد مورد مطالعه در گروههای تجربی و شاهد نشان داد که تفاوت معنی داری در هوشبهر افراد مورد مطالعه به وجود نیامده است. همچنین انجام آزمون تی زوج بر روی میانگین هوشبهر در گروههای تجربی و شاهد بطور جداگانه نشان داد که تفاوت معنی داری وجود ندارد و ارائه آموزشهای روانشناختی در افزایش هوشبهر مؤثر نبوده است.

در جدول شماره ۴ آزمون تفاوت میانگین هوشبهر بر حسب گروههای سنی ارائه شده است. همانطوریکه

۳- کتابچه آموزشی "روشهای عملی آموزش بهداشت روان برای والدین" (برداشتی آزاد از لوینسون و همکاران، ۱۹۹۱). این کتابچه از ۷ بخش تشکیل شده و مهارتهایی را به مادران می‌آموزد و در طی هفته تکالیفی را برای بهبود ارتباط والدین و فرزندان ارائه می‌کند شامل: کنترل خلق، مهارتهای اجتماعی و ارتباط، جلسات خانوادگی، آرمیدگی عضلانی، جرأت آموزی، حل مسأله و بیان افکار مثبت.

۴- روشهای عملی افزایش عزت نفس کودکان و نوجوانان: این کتابچه آموزشی، تمرینی مطالب ارائه شده به مادران را به صورت ساده به کودکان می‌آموزد، شامل: توصیف خود، مهارتهای اجتماعی و ارتباط، حل مسأله و روشهای مطالعه.

نتایج:

جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک آزمودنیها در گروههای تجربی و شاهد را نشان می‌دهد. برای بررسی یکسان بودن توزیع متغیرهای زمینه‌ای (سن، جنس، بعد خانوار و سطح سواد والدین) در دو گروه تجربی و شاهد، آزمون کولموگوروف اسمیرنوف (Kolomogorov - Smirnov) انجام شد (۲). نتایج نشان داد که توزیع این متغیرها در دو گروه فوق یکسان هستند.

در جدول شماره ۲ آزمون تفاوت میانگین نمره‌های عزت نفس افراد مورد مطالعه در گروههای تجربی و

جدول شماره ۴: آزمون تفاوت میانگین هوشبهر کودکان و نوجوانان بر حسب گروههای سنی (قبل از مداخله)

شاخص ها	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	P
۷-۱۰ ساله	۴۲	۱۰۷/۱۴	۱۸/۵۷	< ۰/۰۵
۱۱-۱۵ ساله	۷۹	۱۱۴/۰۳	۱۴/۴۹	

مشاهده می شود تفاوت معنی داری در هوشبهر افراد مورد مطالعه وجود دارد و نوجوانان از هوشبهر بالاتری برخوردار هستند.

در جدول شماره ۵ آزمون تفاوت میانگین نمره های عزت نفس گروههای سنی ارائه شده است. نتایج نشان می دهد که تفاوت معنی داری در نمره های عزت نفس دو گروه وجود ندارد.

برای بررسی همبستگی بین نمره های عزت نفس افراد مورد مطالعه و هوشبهر آنها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. محاسبه نشان داد که همبستگی معنی داری بین نمره های عزت نفس و هوشبهر وجود دارد ($r = + 0.35$, $P < 0.01$).

برای بررسی همبستگی بین نمره های عزت نفس افراد مورد مطالعه و سطح سواد والدین از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. محاسبه نشان داد که همبستگی معنی داری بین سطح سواد مادران و عزت نفس کودکان و نوجوانان وجود ندارد ($r = + 0.16$). همچنین همبستگی معنی داری بین عزت نفس کودکان و نوجوانان و سطح سواد پدران نیز مشاهده نگردید ($r = + 0.08$).

بحث:

در این پژوهش ۱۲۱ نفر (۵۹ نفر گروه تجربی و ۶۲ نفر گروه شاهد) از فرزندان کارکنان بهداشتی برای بررسی تأثیر آموزشهای روانشناختی در افزایش عزت نفس و

جدول شماره ۵: آزمون تفاوت میانگین نمره های عزت نفس کودکان و نوجوانان بر حسب گروههای سنی (قبل از مداخله)

شاخص ها	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	P
۷-۱۰ ساله	۴۲	۲۱/۰۸	۴/۱۷	معنی دار نیست
۱۱-۱۵ ساله	۷۹	۲۰/۶۹	۴/۲۱	

هوشبهر مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی نتایج نشان داد که ارائه آموزشهای روانشناختی به کودکان و نوجوانان و مادران آنها در افزایش عزت نفس کودکان و نوجوانان مؤثر است، اما تفاوت معنی داری در هوشبهر دو گروه مشاهده نگردید. این مطالعه نتایج مطالعات مختلف در رابطه با تأثیر آموزشهای روانشناختی در افزایش عزت نفس را مورد تأیید قرار داد (۱۳، ۱۱، ۸، ۶).

با توجه به مطالعات انجام شده رابطه معنی داری بین عزت نفس پایین و ارتکاب جرم، بزهکاری و رفتارهای ضد اجتماعی وجود دارد (۱۶، ۷، ۶). لذا آموزش والدین بخصوص در رابطه با شیوه های ارتباط با کودکان و نوجوانان و افزایش مهارتهای اجتماعی کودکان زمینه را برای کاهش مشکلات اجتماعی و روانی در بزرگسالی فراهم می سازد.

در این پژوهش همبستگی معنی داری بین نمره های عزت نفس و هوشبهر بدست آمد. احتمالاً کودکان و نوجوانان با هوشبهر پایین در مقابله با مشکلات از توانایی کمتری برخوردار هستند و احتمال ارتکاب جرم و ابتلاء به اختلالات روانی در آنها افزایش می یابد. لذا شناسایی به موقع کودکان و ارائه آموزشهای ضروری از اولویت خاصی برخوردار است.

در این پژوهش با ارائه آموزشهای روانشناختی تأثیر مثبتی در هوشبهر کودکان و نوجوانان مشاهده نگردید. تأثیر آموزش در افزایش هوشبهر کودکان از دیر باز توجه متخصصین را به خود مشغول نموده است. برنامه های

۱ - مطالعات بیشتری در گروههای مختلف اجتماعی بویژه دانش آموزان، زندانیان، کودکان بی سرپرست و کارگران انجام شود.

۲ - آموزش بهداشت روانی خانواده بصورت علمی در اولویت برنامه‌های بهداشتی و آموزشی کشور قرار گیرد.

۳ - در کتب آموزشی مدارس و دانشگاهها موضوعات کاربردی بهداشت روانی از قبیل آموزش مهارتهای اجتماعی، حل مسأله و غیره گنجانده شود.

۴ - نقش عوامل شخصیتی در پیشگیری از اعتیاد و سایر انحرافات اجتماعی امری انکارناپذیر است. به کودکان و نوجوانان و نیازهای جسمی و روانی آنها توجه بیشتری مبذول شود.

تشکر و قدردانی:

از همکاران گرامی آقایان محمد کوهی زاده، فرزاد نوربخش و خانمها مژگان نبیخت، نوشین عقیلی و سودابه خرمیان که در این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

همچنین از جناب آقای مهندس زاهدی معاونت محترم بهداشتی دانشگاه که امکانات لازم را برای تشکیل کلاسهای آموزشی در اختیار محققین قرار دادند تشکر و قدردانی می‌شود.

کلیه هزینه این پژوهش توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تأمین گردیده است.

سرآغاز (Head start programme) که در سال ۱۹۶۷ در ایالات متحده آمریکا به مرحله اجرا در آمد نشان داد کودکانی که در برنامه‌های آموزشی شرکت کرده بودند در مقایسه با سایر کودکان، هنگام ورود به مدرسه در حدود ده نمره هوشبهر بیشتر کسب کردند و از اعتماد به نفس و مهارتهای اجتماعی بیشتری برخوردار بودند (۱). شاید نتایج این پژوهش به سن افراد مورد مطالعه و مدت کوتاه پژوهش مربوط باشد.

در این پژوهش بر خلاف انتظار همبستگی معنی داری بین سطح سواد والدین و عزت نفس کودکان و نوجوانان مشاهده نشد و نتایج پژوهش بلاکمن و دورم مورد تأیید قرار گرفت (۴). احتمالاً سخت‌گیری والدین تحصیلکرده و انتظارات بالای آنها از فرزندان خود به عزت نفس کودکان و نوجوانان لطمه وارد می‌سازد و نتایج این پژوهش بررسی بیشتر در طبقات مختلف اجتماعی را نشان داد.

این پژوهش نشان داد که با افزایش سن، هوشبهر نیز افزایش یافته است، اما تفاوت معنی داری در نمره‌های عزت نفس کودکان و نوجوانان مشاهده نشد. بنظر می‌رسد عزت نفس و بطور کلی شخصیت در سنین پایین‌تر شکل می‌گیرد و با افزایش سن تغییر قابل ملاحظه‌ای ایجاد نمی‌شود. این نتایج اهمیت دوران کودکی و نقش خانواده را آشکار ساخت.

پیشنهادات:

این مطالعه اولین پژوهش تجربی در زمینه افزایش عزت نفس کودکان و نوجوانان با استفاده از آموزشهای روانشناختی در کشور محسوب است و لذا و توجه مسئولین به پیشنهادات زیر می‌تواند در ارتقاء سطح فرهنگ روانشناختی در جامعه مؤثر واقع شود.

منابع:

- ۱ - اتکینسون ریثا ل؛ اتکینسون ریچارد س؛ هیلگارد ارنست ر. زمینه روانشناسی. ترجمه دکتر براهنی محمدتقی و همکاران. تهران: انتشارات رشد، ۳-۶۲، ۱۳۶۸.
- ۲ - پاشا شریفی حسن؛ نجفی زند جعفر. آزمونهای بی پارامتریک. در: پاشا شریفی حسن؛ نجفی زند جعفر. روشهای آماری در علوم رفتاری: انتشارات سخن. تهران، چاپ هشتم. ۵-۳۰۲، ۱۳۷۶.
- ۳ - شکرکن حسین؛ ونیسی عبدالکافی. تأثیرات عزت نفس بر عملکرد دانش آموزان پسر و دختر دبیرستانی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی اهواز، ۳(۱): ۲۷-۱۱، ۱۳۷۳.
- 4-Blackman TC.; Durm MW. Children,s self-esteem and their parent,s education .Psychol Rep, 80 (1) : 114, 1997.
- 5-Bynum MK .; Durm MW. Children of divorce and its effect on their self-esteem .Psychol Rep, 79(2) :447-50 ,1996.
- 6-Gordon WR.; Caltabiano ML. Urban-rural differences in adolescent self-esteem, leisure boredom, and sensation - seeking as predictors of leisure - time usage and satisfaction. Adolescence, 31(124): 883-901, 1996.
- 7-Heaven PC. Personality and self reported delinquency. J Child Psychol Psychiatry ,37(6): 747-51, 1996.
- 8-Jurich AP.; Collins OP. 4-H Night at the movies: a program for adolescents and their families. Adolescence, 31(124): 863-74, 1996.
- 9-Lewinsohn P.; Rohde P.; Hops H.; Clarke G. Parent workbook: adolescent coping with depression course: From: Castalia Publishing Company: USA, 1-35, 1991.
- 10-Palosaari U.; Aro H.; Laippala P. Parental divorce and depression in young adulthood, adolescents ,closeness to parents and self-esteem as mediating factor. Acta Psychiatr Scand ,93(1): 20-6,1996.
- 11-Philipot VD.; Bamburg JW. Rehearsal of positive self statements and restructured negative self - statements to increase self - esteem and decrease depression. Psychol Rep, 79(1): 83-91, 1996.
- 12-Pope AW.; Mchale SM,; Craighead WE. Self - esteem enhancement with children and adolescents: From Pergamon Press. London: UK. 1-28,1988.
- 13-Shek DT. Family environment and adolescent psychological well - being, school adjustment, and problem behavior. J Genet Psychol, 158(1): 113-28, 1997.
- 14-Similjanich K.; Briere J. Self- reported sexual interest in children: sex differences and psychosocial correlates in a university sample. Violence Vict. 11(1): 39-50, 1996.
- 15-Thorne A.; Michaelieu Q. Situating adolescent gender and self - esteem with personal memories. Child Dev, 67(4): 1374-90, 1996.
- 16-Walitzer KS.; Sher KJ. A perspective study of self - esteem and alcohol use disorders in early adulthood. Alcohol Clin Exp Res. 20(6): 1118-24, 1996.