

## ساخت عاملی «مقیاس درجه بندی حرمت خود» (SERS)

نویسندگان: دکتر محمدرضا شعیری<sup>1</sup>، مهدیه عطری فرد<sup>2</sup> و آریتا شمادی<sup>3</sup>

1. استادیار دانشگاه شاهد
2. دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس
3. عضو هیأت علمی دانشگاه شاهد

### چکیده

هدف اساسی پژوهش حاضر، واریسی ساخت عاملی و جنبه های روانسنجی «مقیاس درجه بندی حرمت خود» (SERS) است. بدین خاطر پس از انجام مراحل مقدماتی و رفع مشکلات احتمالی، واریسی این مقیاس در سه مطالعه انجام پذیرفت: در مطالعه اول، با اجرای مقیاس بر روی 322 دانشجوی دانشگاه شاهد که به شیوه نمونه برداری خوشه ای انتخاب شده بود، ساخت عاملی این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی و ریمکس (متعامد) بررسی گردید. نتایج این تحلیل عاملی SERS نشان دهنده 6 عامل مناسب بود. در مطالعه دوم، پایایی ابزار با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ و ضریب پایایی به روش باز آزمایی (با فاصله 15 روز) و میانگین همبستگی بین آیتها بررسی شد. نتایج حاکی از مناسب بودن پایایی ابزار مذکور در نمونه مورد مطالعه است. در مطالعه سوم نیز به واریسی اعتبار سازه SERS پرداخته شد. در بررسی اعتبار سازه این مقیاس، همبستگی گشتاوری پیرسون بین نمرات عوامل SERS با مقیاس حرمت خود آیزنک، مقیاس حرمت خود MMPI-2، پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس منبع مهار گذاری نویکی استریکلند محاسبه شد. نتایج این تحلیل ها نشان دهنده اعتبار مناسب عوامل مقیاس درجه بندی حرمت خود می باشد و در آخر نویسندگان این مقاله با توجه به مرور پیشینه پژوهشی در مورد ساخت عاملی این ابزار و شاخص های روان سنجی عوامل آن، فرم کوتاهی از این مقیاس را پیشنهاد می کنند.

واژه های کلیدی: «مقیاس درجه بندی حرمت خود» (SERS)، ساخت عاملی، اعتبار، پایایی

25 .....

1386 .....

### مقدمه

نیاز به حرمت خود در کنار نیاز به احترامی که دیگران آن را برای آدمی فراهم می کنند، یکی از 5 نیاز فطری است که مزلو (Maslow, A. H.) [1] در سلسله مراتب

نیازها معرفی می کند. نظر به این که این نیاز، مطابق نظر مزلو [1] از جمله نیازهای هستی (Being needs) محسوب می شود، ارضای آن به سلامتی بهتر، زندگی طولانی تر و کارآیی زیستی بهتر منجر می گردد، پس هم از نظر

وجود دارد. نتایج اعتبار این ابزار نشان می‌دهد که پرسشنامه حرمت خود، تنها مربوط به سنجش حرمت خود در کودکان است [8].

«مقیاس خودپنداره تنسی» (Tennessee Self-concept Scale) نیز برای اشخاص 12 سال به بالا ساخته شده است [9]. این ابزار 100 آیتم دارد که تعدادی از شاخص‌های مربوط به سطح حرمت خود و مؤلفه‌های خودپنداره را ارائه می‌کند. از مشکلات این ابزار یکی طولانی بودن آن به عنوان یک ابزار سریع ارزیابی است و دیگری تردیدی است که پژوهش‌ها درباره اعتبارسازه و عاملی این مقیاس را به وجود آورده اند [10].

«شاخص حرمت خود هودسون» (Hudson's Index of Self-esteem) [11] نیز، برای اندازه‌گیری شدت یا بزرگ‌نمایی مشکلات حرمت خود طراحی شده است و می‌تواند برای افراد 12 سال و بالاتر مورد استفاده قرار گیرد. نمرات این مقیاس در دامنه‌ای از 0 تا 100 قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌گر مشکلات شدیدتر حرمت خود است [4 و 11]. بنابراین نمرات بالای 30 نشان‌دهنده سطوح معنادار بالینی مشکلات حرمت خود هستند، و شواهد از اعتبار و پایایی این ابزار حمایت می‌کند [4 و 11]. به هر حال اگر درمان‌گر علاوه بر اندازه‌گیری سطوح مشکل‌دار حرمت خود، به ارزیابی افزایش سطوح مثبت حرمت خود نیز علاقمند باشد، استفاده از این ابزار محدود خواهد بود زیرا نمرات انتهایی پایینی این ابزار (یعنی زیر 30)، فقط اطلاعاتی در مورد عدم وجود یک مشکل بالینی را می‌دهد و اطلاعات فراتر از آن بسیار محدود است. محدودیت دامنه نمرات زیر 30، اثر محدود کننده‌ای را در استفاده از این ابزار برای ارزیابی بعد مثبت و غیرمسئله‌دار حرمت خود ایجاد می‌کند.

و اما در مورد «مقیاس درجه‌بندی حرمت خود» (SERS) (Self-Esteem Rating Scale)، لازم به ذکر است که این ابزار، یک مقیاس لیکرتی 7 درجه‌ای 40 آیتمی است که توسط نوجنت (Nugent, W. R.) و توماس

زیستی و هم روانی، سازنده و سودمند است و به انسان این امکان را می‌دهد تا از توان‌مندی، ارزش و کفایت خود مطمئن شود و از آن پس بتواند در تمام جنبه‌های زندگی شایسته‌تر عمل نماید. از سوی دیگر، فقدان و یا پایین بودن سطح حرمت خود، احساس حقارت، درماندگی و یأس را در ما پرورش داده و اطمینان از توانایی در کنار آمدن با مشکلات زندگی را در ما کاهش می‌دهد [2]. لذا، برآورده کردن این نیاز می‌تواند ما را به سمت خودشکوفایی که در سلسله مراتب نیازها، والاترین نیاز است، هدایت کند. بنابراین، جایگاه حرمت خود نزد آدمی، روان‌شناسان را برآن داشته است تا براساس شیوه‌های خاص به ارزیابی آن بپردازند.

در حوزه سنجش حرمت خود، چندین مقیاس در دهه‌های 1960 و 1970 ساخته شده است. این مقیاس‌ها، برای استفاده در پژوهش‌های آموزشی و جامعه‌شناسی به وجود آمده است و ویژگی‌های روان‌سنجی نسبتاً ضعیفی دارد و به منظور استفاده بالینی ساخته نشده است [3]. همچنین چندین مقیاس حرمت خود با جهت‌گیری بالینی، در حال حاضر وجود دارد. تعداد زیادی از این‌ها مخصوص کودکان و نوجوانان هستند، مثلاً مقیاس حرمت خود هار (Hare Self-esteem Scale) [4]، «مقیاس پیرز-هریس» (Piers-Harris Scale) [5]، «پرسشنامه حرمت خود کوپر اسمیت» (Coopersmith Self-esteem Inventory) [6] و «مقیاس حرمت خود روزنبرگ» (Rosenberg Self-esteem Scale) [7] مقیاس حرمت خود روزنبرگ ممکن است برای بزرگسالان نیز استفاده شود [4] ولی پژوهش‌ها نشان داده است که مشکلات و مسائلی وجود دارد که از مطلوبیت مقیاس روزنبرگ، به عنوان یک مقیاس بالینی حرمت خود می‌کاهد [3].

«پرسشنامه حرمت خود» (Self-esteem Inventory) نیز برای اندازه‌گیری حرمت خود و رضایت خود - دیگری (Self - other satisfaction) در افراد 9 سال به بالا طراحی شده است. اگرچه شواهدی برای پایایی مناسب این مقیاس وجود دارد ولی شواهد کمی برای اعتبار آن

درجه‌بندی حرمت خود 0/98 می‌باشد. یافته‌های تحلیل عاملی نیز نشان می‌دهد که این مقیاس تک‌بعدی است به طوری که اولین ارزش ویژه 54/4 درصد واریانس را تبیین می‌کند و نتایج نشان می‌دهد که این ابزار یک سازه اساسی منفرد را اندازه می‌گیرد [3].

نتایج مطالعه لکمته (Lecotme, T.) و همکاران [13] در مورد این ابزار در جمعیت دانشجویان فرانسوی زبان کانادایی نیز حاکی از آن است که تحلیل عاملی اکتشافی این ابزار با استفاده از چرخش وریمکس، دو عامل را با بارهای عاملی مساوی استخراج می‌کند که یکی با آیتم‌های حرمت خود مثبت و دیگری با آیتم‌های حرمت خود منفی هماهنگ است. بعد از تکرار تحلیل عاملی، همان تعداد آیتم‌ها روی هر عامل دارای بار عاملی شدند ولی بعضی آیتم‌ها دارای بار عاملی ضعیفی بر روی هر عامل بودند یا بار عاملی دوگانه‌ای داشتند و برای این ابزار، مشکل ایجاد می‌کردند. حذف گام به گام این آیتم‌ها به نسخه 20 آیتمی از این ابزار منجر شد که دارای 10 آیتم مثبت و 10 آیتم منفی بود. ضریب آلفای مقیاس مثبت و مقیاس منفی به ترتیب 0/91 و 0/87 بود و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس‌ها نیز ثبات مناسبی را نشان داد (برای مقیاس مثبت و مقیاس منفی به ترتیب  $r=0/90$  و  $r=0/91$ ،  $p<0/001$ ). همچنین هر دو مقیاس همبستگی بالایی را با نمره کلی مقیاس حرمت خود روزنبرگ داشتند (برای مقیاس مثبت و مقیاس منفی به ترتیب  $r=0/72$  و  $r=-0/79$ ،  $p<0/001$ ) که اعتبار هم‌زمان مناسب فرم کوتاه مقیاس درجه‌بندی حرمت خود را نشان می‌دهد.

در تأیید نتایج فوق، لکمته و همکاران [13] به مطالعه همین ابزار در یک جمعیت دانشجویان انگلیسی زبان کانادایی پرداختند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی این ابزار نشان داد که تنها مدل 2 عاملی با 20 آیتم، شاخص‌های تناسب انطباق مناسبی (appropriate adjustment fit indices) را داراست در حالی که شاخص‌های تناسب انطباق مدل‌های عاملی دیگر (مدل یک عاملی نوجنت و توماس [3] با 40 آیتم و مدل دو

(Thomas, J. W.) [3] ساخته شده است. در این ابزار، 6 آیتم از شاخص حرمت خود هودسون [11] به‌طور مستقیم برداشته شده است. 10 آیتم از شاخص مذکور نیز، تجدیدنظر شده و در مقیاس درجه‌بندی حرمت خود قرار گرفته است. هم‌چنین 24 آیتم جدید هم‌بدان اضافه گردیده است. آیتم‌هایی که به صورت مثبت یا منفی بیان شده، به‌طور تصادفی در طول مقیاس قرار گرفته‌اند [3]. نمره‌گذاری این ابزار توسط نوجنت و توماس [3] که سازندگان این ابزار هستند به این ترتیب انجام می‌شود که 20 آیتم به طور مثبت و 20 آیتم باقی مانده با قرار دادن علامت منفی در جلوی نمره آیتم، ارزش‌گذاری می‌شود. در نهایت نمرات آیتم‌های مثبت و منفی به شکل جداگانه جمع می‌شود و در دامنه 120+ تا 120- قرار می‌گیرد. در این دامنه نمرات مثبت، شاخص حرمت خود مثبت و نمرات منفی، شاخص سطوح منفی حرمت خود هستند. بنابراین از مزیت‌های این ابزار نسبت به ابزارهایی که با جهت‌گیری بالینی، حرمت خود را اندازه‌گیری می‌کنند، سنجش سطوح مثبت و منفی حرمت خود است. ضمناً نمره‌گذاری دیگری برای این ابزار توسط ژاندا (Janda, L.) [12] با کسب اجازه از سازندگان این ابزار [3] اعلام شده است که در آن، 20 سؤال مربوط به بعد مثبت حرمت خود از 1 تا 7 و 20 سؤال مربوط به بعد منفی، به صورت معکوس از 7 تا 1 نمره‌گذاری می‌شوند.

در زمینه ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس درجه‌بندی حرمت خود، مطالعه نوجنت و توماس [3] بیانگر اعتبار سازه مناسب این ابزار با شاخص حرمت خود هودسون [11] و مقیاس رضایت‌خاطر تعمیم یافته (Hudson's Generalized Contentment Scale) [11] است. این پژوهش‌گران ذکر می‌کنند که نتایج فوق نشان می‌دهد که این ابزار، حرمت خود را اندازه‌گیری می‌کند. هم‌چنین نتایج مطالعه نوجنت و توماس [3] در زمینه پایایی این ابزار نشان می‌دهد که ضریب آلفای مقیاس

«مقیاس درجه‌بندی حرمت خود» (SERS): این ابزار، یک مقیاس لیکرتی 7 درجه‌ای 40 آیتمی است که توسط نوجنت و توماس [3] ساخته شده است. نمره‌گذاری این ابزار توسط نوجنت و توماس [3] که سازندگان این ابزار هستند به این ترتیب انجام می‌شود که 20 آیتم به طور مثبت و 20 آیتم باقی مانده با قرار دادن علامت منفی در جلوی نمره آیتم‌ها ارزش‌گذاری می‌شود. در نهایت نمرات آیتم‌ها جمع می‌شود و در دامنه 120+ تا 120- قرار می‌گیرد. در این دامنه نمرات مثبت، شاخص حرمت خود مثبت و نمرات منفی، شاخص سطوح منفی حرمت خود هستند. ضمناً نمره‌گذاری دیگری برای این ابزار توسط ژاندا [12] با کسب اجازه از سازندگان این ابزار اعلام شده است که در آن، 20 سؤال مربوط به بعد مثبت حرمت خود از 1 تا 7 و 20 سؤال مربوط به بعد منفی، به صورت معکوس از 7 تا 1 نمره‌گذاری می‌شوند. در این پژوهش از روش نمره‌گذاری نوجنت و توماس [3] استفاده شده است.

#### یافته‌های تحلیل عاملی SERS

مقیاس 40 آیتمی اولیه برای تحلیل مقدماتی به کار گرفته شد. تجزیه و فیدل [16] بحث کرده‌اند که ماتریس عامل پذیر باید شامل چند همبستگی نسبتاً زیاد باشد و اگر هیچ کدام از همبستگی‌ها به 0/30 نرسد، استفاده از تحلیل عاملی محل تردید است. در این مطالعه 546 همبستگی مساوی و بزرگ‌تر از 0/30 وجود دارد. همچنین جهت انجام تحلیل عاملی، آزمون کفایت نمونه‌برداری (KMO) برای حصول اطمینان از کفایت حجم نمونه محاسبه شد. سپس از آن جا که همبستگی بین پرسش‌های

جدول 1: آزمون کفایت نمونه‌برداری و کرویت بارتلت

آزمون کفایت نمونه‌برداری (KMO)	0/95
آزمون کرویت بارتلت	$\chi^2=6349/4$
سطح معناداری	$p=0/0001$

عاملی با حفظ 40 آیتم) پایین‌تر از سطح پیشنهادی جوراسکوگ (Joreskog, K. G.) و سوربوم (Sörbom, D.) [14] و مولر (Muller, R.) است (این سطح 0/90 گزارش شده است) [15]. نتایج مطالعه لکمه و همکاران [13] بر روی نمونه بالینی (افراد دارای بیماری‌های شدید روانی) نیز مؤید مناسب بودن شاخص‌های تناسب انطباق مدل 2 عاملی با 20 آیتم (فرم کوتاه مقیاس درجه‌بندی حرمت خود) بود.

در آخر این که مقایسه دانشجویان با نمونه‌های بالینی (افراد دارای بیماری‌های شدید روانی) در فرم کوتاه مقیاس درجه‌بندی حرمت خود، تفاوت معناداری را در هر دو عامل نشان داد. یعنی میانگین نمره حرمت خود مثبت دانشجویان بالاتر از نمونه بالینی و میانگین نمره حرمت خود منفی آنها پایین‌تر از نمونه بالینی بود [13]. در مجموع، با توجه به تمهیدات یادشده در جهت واریسی ساخت عاملی مقیاس درجه‌بندی حرمت خود و خلأ ابزاری دارای جهت‌گیری بالینی در ایران که هر دو بعد مثبت و منفی حرمت خود را بسنجد، پژوهش حاضر به بررسی ساخت عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در جمعیت ایرانی می‌پردازد.

#### روش

##### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

با توجه به این که تجزیه و فیدل (Tabachnick, B.G.) و فیدل (Fidell, L.S.) [16] حداقل حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی را 300 نفر دانسته‌اند، 322 نفر دانشجوی رشته‌های مختلف دوره کارشناسی دانشگاه شاهد (189 دختر و 137 پسر و جنسیت 6 نفر نامشخص) با میانگین سنی 21/01 (sd= 2/17) از بین 3923 دانشجوی این دانشگاه براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای برای شرکت در این مطالعه انتخاب شدند. در این نمونه 214 دانشجوی مجرد و 31 دانشجوی متأهل شرکت کردند وضعیت تأهل 6 نفر نامشخص بود.

#### ابزار پژوهش

جدول 2 بارهای عاملی، میزان اشتراک، ارزش های ویژه و درصد واریانس را برای 8 عامل نشان می‌دهد.

عامل 6 نیز با 3 آیت، توانایی متصورى را که فرد از خودش در برقرارى رابطه با ديگران دارد، اندازه‌گیرى مى‌کند. لازم به ذکر است که با توجه به این‌که در مقياس مذکور، بعضى سؤالات، شاخص حرمت خود مثبت و برخى، شاخص سطوح منفى تر حرمت خود هستند، در

میزان اشتراک	عامل 8	عامل 7	عامل 6	عامل 5	عامل 4	عامل 3	عامل 2	عامل 1	سئوال‌ها
0/68								0/736	23
0/63								0/648	40
0/66								0/643	27
0/66								0/636	16
0/62								0/614	11
0/54								0/579	20
0/70								0/572	25
0/75								0/560	15
0/64								0/555	39
0/66								0/551	12
0/62								0/539	17
0/68							0/712		36
0/60							0/711		6
0/70							0/699		8
0/64							0/676		18
0/53							0/626		3
0/63							0/603		19
0/62							0/569		35
0/60							0/505		9

0/63									0/502	7
0/63									0/483	28
0/53									0/354	4
0/68								0/714		37
0/65								0/705		24
0/59								0/683		14
0/67								0/646		29
0/63								0/681		30
0/58								0/625		34
0/54								0/558		38
0/61								0/491		33
0/66								0/469		31
0/62								0/680		22
0/55								0/572		2
0/65								0/471		5
0/64								0/747		13
0/62								0/572		21
0/48								0/411		10
0/66								0/717		32
0/63								0/529		1
0/66	0/711									26
-	1/02	1/09	1/12	1/34	1/5	1/7	2/6	14/5	ارزش ویژه	
-	2/5	2/7	2/8	3/3	3/8	4/2	6/6	36/3	درصد واریانس	

جدول 3: شاخص‌های آمار توصیفی عوامل مقیاس SERS

عوامل	شاخص	میانگین	انحراف معیار	میان	نما	کمینه	بیشینه	چولگی	کشیدگی	دامنه نمره
1		-22/4	13/4	-20	-9	-67	-3	-0/7	-0/1	7-77
2		52/6	8/4	54	56	17	70	-1/1	1/96	7-77
3		22/7	3/7	23	24	5	28	-1/8	4/9	4-28
4		-13/8	5/8	-13	-9	-35	-5	-0/51	-0/14	5-35
5		-9/71	4/1	-9	-9	-21	4	-0/2	-0/27	3-21
6		7/95	3/2	9	9	-1	13	-0/64	-0/24	3-21

مربوط به شاخص حرمت خود مثبت هستند. البته با توجه به این که دو عامل هفتم و هشتم، به ترتیب با 2 و 1 ماده قابل استفاده نمی‌باشند، ذکر آن‌ها در نتایج پژوهش حاضر فقط به منظور استفاده احتمالی پژوهش‌گران جهت تکمیل یا ساخت آزمون‌های مشابه

عامل یک به غیر از 15 بقیه سئوالات شاخص سطوح منفی حرمت خود، در عامل دوم، سوم، چهارم، پنجم و هشتم به ترتیب شاخص حرمت خود مثبت، مثبت، منفی، منفی و مثبت هستند. در عامل ششم و هفتم نیز نیمی از سئوالات شاخص حرمت خود منفی و نیمی

است. هم‌چنین شاخص‌های آمار توصیفی عوامل مقیاس SERS در مطالعه حاضر نیز در جدول 3 آمده است.

جدول 4: شاخص‌های روان‌سنجی درونی مدل 6 عاملی

SERS		عوامل	
ضریب بازآزمایی		آلفای کرونباخ	ل
p=0/0001	r=0/73	0/92	1
p=0/0001	r=0/79	0/90	2
p=0/001	r=0/76	0/85	3
p=0/01	r=0/35	0/75	4
p=0/0001	r=0/75	0/70	5
p=0/0001	r=0/6	0/60	6

#### ابزار پژوهش

ابزار مورد استفاده در این مطالعه «مقیاس درجه‌بندی حرمت خود» (SERS) بود که در مطالعه 1 توضیح داده شد.

#### یافته‌های پایایی

نتایج محاسبات پایایی در جدول 4 ارائه شده است. عوامل مدل 6 عاملی به استثنای عامل 6، همسانی درونی مناسبی را نشان می‌دهند (یعنی بزرگ‌تر از 0/70) [19] که البته آلفای عامل 6 نیز از سطح توصیه شده برای مقایسه‌های گروهی بالاتر است (یعنی بزرگ‌تر از 0/50) [20]. با توجه به این که عامل 6 شامل 3 آیتام است از شاخص آماری همبستگی بین آیتام‌ها برای ارزیابی همسانی درونی استفاده کردیم که مقدار آن 0/34 به دست آمد و براساس توصیه کاکس و فرگوسن [17] و دانیل [18] در دامنه قابل قبولی (0/10 تا 0/50) قرار دارد. بنابراین همان‌طور که جدول 4 نشان می‌دهد دامنه ضریب همسانی درونی تمام عوامل استخراج شده به غیر از عامل 3 قابل قبول است. هم‌چنین همبستگی گشتاوری پیرسون بین ارزیابی‌های زمان اول و دوم (با فاصله 15 روز) برای 6 عامل محاسبه شد و همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد این ضرایب معنادار می‌باشد.

#### مطالعه 3: اعتبار SERS

#### مطالعه 2: پایایی SERS

پایایی عوامل مقیاس با سه روش محاسبه شد:

1. همسانی درونی: جهت برآورد همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج آن در جدول 4 آمده است.

2. میانگین همبستگی بین آیتام‌ها: با توجه به این که ضریب آلفا تحت تأثیر طول مقیاس قرار دارد و تعداد مواد عامل‌های 3، 4، 5 و 6 بین 4 تا 6 ماده است، از شاخص آماری مناسب تری برای ارزیابی ثبات درونی استفاده کرده‌ایم: این شاخص، که میانگین همبستگی بین آیتامی نام دارد، همانند ضریب آلفا، شاخصی از همگنی آیتام‌ها را ارائه می‌کند، ولی تحت تأثیر طول مقیاس قرار نمی‌گیرد [17]. براساس توصیه کاکس (Cox, B.G.) و فرگوسن (Ferguson, E.) [17] و فرگوسن و دانیل (Daniel, E.) [18]، دامنه قابل قبول این شاخص بین 0/10 تا 0/50 است.

3. ضریب بازآزمایی: همبستگی گشتاوری پیرسون بین ارزیابی‌های بار اول و دوم (با فاصله 15 روز) برای 6 عامل محاسبه شده است. نتایج این تحلیل نیز در جدول 4 آمده است.

#### روش

#### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

برای محاسبه پایایی با استفاده از روش همسانی درونی و میانگین همبستگی بین آیتام‌ها، از 322 آزمودنی شرکت‌کننده در مطالعه 1 استفاده گردید و در محاسبه پایایی با استفاده از ضرایب بازآزمایی، 50 دانشجوی دانشگاه شاهد (37 دختر و 13 پسر) با میانگین سنی 20/51 (sd= 1/64) به شیوه تصادفی انتخاب گردیدند و با فاصله 15 روز تحت بازآزمایی قرار گرفتند.

## اعتبار سازه

به منظور بررسی اعتبار سازه SERS همبستگی گشتاوری پیرسون بین 6 عامل SERS و آزمون حرمت خود آیزنک Eysenck's Self-esteem Scale، مقیاس حرمت خود MMPI-2، پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28) General Health Questionnaire و آزمون منبع مهارگذاری نویکی استریکلند Nowicki-Strickland's Locus of Control Scale محاسبه شد.

## جامعه آماری و روش نمونه گیری

240 نفر دانشجوی رشته های مختلف دوره کارشناسی دانشگاه شاهد با میانگین سنی 21/05 (sd = 3/06) در این مطالعه شرکت کردند. آزمودنی های این مطالعه براساس روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. به هر 60 نفر از آزمودنی ها، ابزار مورد مطالعه (SERS) به همراه یک مقیاس اضافی (برای مطالعه اعتبار سازه) داده شد.

## ابزار پژوهش

در بررسی اعتبار سازه، از 5 مقیاس استفاده گردید: نظر به این که هدف مطالعه دوم، واری و ویژگی های روان سنجی مقیاس درجه بندی حرمت خود بر اساس تحلیل عوامل می باشد، لذا به منظور واری اعتبار سازه این مقیاس، علاوه بر ابزار مذکور، از ابزارهای دیگری که به طور مستقیم حرمت خود را می سنجند و یا براساس پیشینه پژوهشی با حرمت خود مرتبط می باشد، استفاده گردیده است.

- **مقیاس درجه بندی حرمت خود:** که در مطالعه 1 به آن پرداخته شد.

- **آزمون حرمت خود آیزنک:** آزمون حرمت خود آیزنک (Eysenck, H. J.) و ویلسون (Wilson, G.) [21] دارای 30 سوال است که توسط شعیری [22] ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. مطالعات روان سنجی بیان گر ویژگی های مثبت آزمون یاد شده است. به طوری که آلفای کرونباخ کل، نیمه اول و دوم آزمون به

ترتیب 0/88، 0/82 و 0/76؛ ضریب اعتبار آزمون 0/88، و همبستگی بین دوبار اجرا با فاصله دو هفته 0/86 گزارش شده است [23]. لازم به ذکر است که نمرات بالاتر بیانگر عزت نفس بیش تر هستند. در تحقیق حاضر نیز همسانی درونی این مقیاس 0/84 است.

- **مقیاس حرمت خود MMPI-2:** مقیاس حرمت خود MMPI-2 از جمله مقیاس های محتوایی است که ویگینز (Wiggins, J. S.) [24] برای تشکیل آنها از کل مجموعه ماده های MMPI استفاده کرد. وی برای ساختن این مقیاس، تلفیقی از روش های منطقی و آماری را به کار بست. متأسفانه در زمان تجدیدنظر MMPI در سال 1989 مقیاس های ویگینز دیگر کارایی نداشت. بوچر (Butcher, J. N.)، گراهام (Graham, J. R.)، ویلیامز (Williams, C. L.) و بن - پوراث (Ben-Porath, Y. S.) [25] به منظور ارزیابی محتوایی MMPI-2 مقیاس های محتوایی ای براساس مجموعه ماده های این آزمون درست کردند. این مقیاس های محتوایی با به کارگیری تلفیقی از روش های منطقی و آماری ساخته شدند. تعداد ماده های مقیاس حرمت خود MMPI-2، 23 آیم و پاسخ به آنها به صورت بلی و خیر، و نمره گذاری آن در قالب 1 و 0 می باشد. نمرات بالا در این مقیاس بیانگر اشخاصی است که: خودپنداره ضعیفی دارند، منتظر شکست هستند و به راحتی دست از شکست برمی دارند، نسبت به انتقاد و طرد شدن بیش از حد حساسند، پذیرش این که دیگران از آنها تعریف کنند برایشان سخت است، در روابط اجتماعی منفعل هستند، در تصمیم گیری مشکل دارند، امکان دارد نگرانی و ترس های زیادی داشته باشند. لازم به ذکر است که این ابزار در ایران، در ترجمه اثر گراهام ارائه شده است [26]. همسانی درونی این مقیاس در مردان و زنان به ترتیب 0/79 و 0/83، و ضریب پایایی آن در مردان و زنان به ترتیب 0/84 و 0/86 گزارش شده است [25]. در تحقیق حاضر نیز همسانی درونی این مقیاس 0/87 است.



- پرسشنامه سلامت روان: با توجه به ارتباط حرمت خود با ابعاد سلامت روان که بدان اشاره گردید، از پرسشنامه سلامت روان برای واریسی اعتبار مقیاس درجه بندی حرمت خود استفاده گردید. این مقیاس پرسشنامه ای سرندی است که توسط گلدبرگ در 1979 تنظیم گردیده است. پرسشنامه یاد شده دارای پرسش هایی است که از پایین ترین سطوح نشانه های مرضی مشترک که در اختلال های روانی وجود دارند، تشکیل شده است بدین سان قادر است بیماران روانی را در یک طبقه بندی کلی از افراد غیر بیمار جدا سازد. فرم 28 سوالی آن، دارای چهار زیرمقیاس است که عبارتند از نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی، و افسردگی. هر کدام از زیرمقیاس ها دارای 7 سوال می باشند [27]. در پژوهش تقوی [28] ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه 0/72 و برای خرده آزمون های نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی به ترتیب 0/60، 0/68، 0/57 و 0/58 به دست آمد. اعتبار سازه کل پرسشنامه براساس همبستگی آزمون میدلسکس 0/55 و اعتبار سازه خرده مقیاس های مذکور با آزمون میدلسکس نیز به ترتیب 0/76، 0/87، 0/72 و 0/80 است که همگی معنادار بوده اند. واریسی انسجام درونی پرسشنامه سلامت روان به طور کلی و در خرده مقیاس های نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی، به ترتیب برابر 0/89، 0/67، 0/82، 0/72 و 0/79 بوده است. در تحقیق حاضر نیز همسانی درونی کل مقیاس و خرده مقیاس های نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی، به ترتیب برابر 0/93، 0/85، 0/81، 0/74 و 0/88 به دست آمد.

- آزمون منبع مهارگذاری نوکی استریکلند: این مقیاس توسط نوکی (Nowicki, S.) و استریکلند (Strickland, B. R.) [29] ساخته شده است، یک ابزار

مداد کاغذی است که شامل 40 پرسش است و با گذاردن بلی و خیر در مقابل هر سؤال، جواب داده می شود. واضعان تست [29] معتقدند که این مقیاس می تواند اندازه ای قابل اعتماد و دقیقی از منبع کنترل به دست دهد. نمرات بالاتر در این آزمون بیانگر آن است که منبع مهارگذاری بیرونی تر است. استریکلند اشاره کرده است که این آزمون به بیش از 24 زبان ترجمه شده و پژوهش های گوناگون در مورد آن صورت گرفته است. این مقیاس نخستین بار توسط غلامعلی لوانسانی [30] ترجمه و در ایران بکار گرفته شده است. که در این تحقیق از ترجمه نام برده استفاده شده است. پژوهش های صورت گرفته بیانگر اعتبار و پایایی مناسب این ابزار در گروه های مختلف است [31، 32، 33]. به طور مثال، قاسمی فلاورجانی [32] پایایی بازآزمایی این مقیاس را با فاصله 6 هفته در چند مقطع مختلف، در دامنه 0/63 تا 0/71 گزارش می کند مطالعه خیر [33] بیانگر سه عامل حاصل از بررسی اعتبار سازه مقیاس است. در تحقیق حاضر نیز همسانی درونی این آزمون 0/73 به دست آمد. لازم به ذکر است که دلیل استفاده از این ابزار در بررسی اعتبار سازه مقیاس درجه بندی حرمت خود این است که مطابق پیشینه پژوهشی افرادی که دارای حرمت خود بالا هستند، از خودتنظیمی بهتری نسبت به افرادی که دارای حرمت خود پایین هستند، برخوردارند، لذا از آنجایی که خودتنظیمی بالاتر، نشان دهنده منبع مهارگذاری درونی تر است [34]، بنابراین حرمت خود بالاتر با منبع مهارگذاری درونی تر ارتباط مثبت و با منبع مهارگذاری برونی ارتباط منفی را نشان می دهد.

#### یافته های اعتبار سازه

جدول 5 نتایج مربوط به تحلیل همبستگی ها را نشان می دهد.

**جدول 5:** همبستگی گشتاوری پیرسون بین مقیاس درجه بندی حرمت خود با مقیاس حرمت خود MMPI-2، آزمون منبع مهارگذاری نوکی استریکلند، پرسشنامه سلامت روان و آزمون حرمت خود آیزنک

آزمون‌ها	عوامل	1	2	3	4	5	6
مقیاس حرمت خود MMPI-2		-0/80 p=0/0001	-0/80 p=0/0001	-0/78 p=0/0001	-0/68 p=0/0001	-0/71 p=0/0001	-0/56 p=0/0001
آزمون منبع مهارگذاری نوکی استریکلند		-0/56 p=0/0001	-0/26 p=0/03	-0/44 p=0/0001	-0/54 p=0/0001	-0/23 p=0/058	-0/39 p=0/001
پرسشنامه سلامت روان	نشانه‌های بدنی اضطراب و بیخوابی	-0/54 p=0/0001	-0/27 p=0/02	-0/04 p=0/74	-0/34 p=0/003	-0/35 p=0/002	-0/09 p=0/45
نارسا کنش وری اجتماعی افسردگی		-0/42 p=0/0001	-0/19 p=0/1	-0/05 p=0/68	-0/22 p=0/06	-0/19 p=0/12	-0/11 p=0/36
		-0/57 p=0/0001	-0/29 p=0/012	-0/03 p=0/8	-0/39 p=0/001	-0/39 p=0/001	-0/06 p=0/59
کل		-0/62 p=0/0001	-0/31 p=0/008	-0/06 p=0/63	-0/42 p=0/0001	-0/37 p=0/001	-0/13 p=0/29
آزمون حرمت خود آیزنک		0/78 p=0/0001	0/59 p=0/0001	0/61 p=0/0001	0/55 p=0/0001	0/54 p=0/0001	0/33 p=0/01

نتایج جدول 5 حاکی از آن است که تمام ضرایب همبستگی پیرسون بین 6 عامل مقیاس درجه بندی حرمت خود با مقیاس حرمت خود MMPI-2، ضرایب همبستگی پیرسون تمام عوامل مقیاس درجه بندی حرمت خود به غیر از عامل 5 با آزمون منبع مهارگذاری نوکی استریکلند، اکثر ضرایب همبستگی پیرسون عوامل مقیاس درجه بندی حرمت خود به غیر از عامل 3 با خرده مقیاس‌ها و نمره کل پرسشنامه سلامت روان و تمام ضرایب همبستگی پیرسون بین 6 عامل مقیاس درجه بندی حرمت خود با آزمون حرمت خود آیزنک، معنادار می‌باشند.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر در خصوص بررسی ساخت عاملی «مقیاس درجه بندی حرمت خود» (SERS) نشان

می‌دهد که مقیاس مذکور از 8 عامل تشکیل شده است که البته با توجه به عدم قابلیت استفاده دو عامل هفتم و هشتم، که به ترتیب دارای 2 و 1 آیتم هستند، در بقیه قسمت‌های این مطالعه از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن‌ها صرف نظر شده است.

و اما در مورد بقیه عوامل (عامل‌های 1 تا 6) لازم به ذکر است که در عامل 1 به غیر از سؤال 15 بقیه سؤالات شاخص سطوح منفی حرمت خود، در عامل 2، 3، 4 و 5 سؤالات، به ترتیب شاخص حرمت خود مثبت، مثبت، منفی، منفی و مثبت هستند. در عامل ششم نیز نیمی از سؤالات به شاخص حرمت خود منفی و نیمی به شاخص حرمت خود مثبت مربوط هستند.

نتایج مربوط به پایایی این عوامل نشان‌دهنده آن است که آلفای کرونباخ این 6 عامل به استثنای عامل 6، همسانی درونی مناسبی را نشان می‌دهند (یعنی

بزرگ‌تر از 0/70 [19]، که البته آلفای عامل 6 نیز از سطح توصیه شده برای مقایسه‌های گروهی بالاتر است (یعنی بزرگ‌تر از 0/50) [20]. ضمناً قابل توجه است که در بین این 6 عامل، عامل‌های 1 و 2 دارای بالاترین آلفای کرونباخ هستند. همچنین در مورد عامل 6 نیز که شامل 3 آیتام است، از شاخص آماری مناسب‌تری برای ارزیابی همسانی درونی استفاده شد که میانگین همبستگی بین آیتمی نام دارد و براساس توصیه کاکس و فرگوسن [17] و فرگوسن و دانیل [18]، دامنه قابل قبول این شاخص بین 0/10 تا 0/50 است و همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد میانگین همبستگی بین آیتمی عامل 6 قابل قبول است. همبستگی گشتاوری پیرسون بین ارزیابی‌های زمان اول و دوم (با فاصله 15 روز) نیز نشان می‌دهد که این ضرایب معنادار می‌باشد. در مجموع، چشم‌اندازی کلی به نتایج مربوط به سه نوع شاخص پایایی، حاکی از مناسب بودن سه شاخص در عامل‌های 1، 2 و هم‌چنین دیگر عوامل است.

نتایج مربوط به اعتبار سازه عوامل شش‌گانه بیانگر این امر است که تمام ضرایب همبستگی پیرسون بین 6 عامل مقیاس درجه‌بندی حرمت خود با مقیاس حرمت خود MMPI-2، ضرایب همبستگی پیرسون تمام عوامل مقیاس درجه‌بندی حرمت خود به غیر از عامل 5 با آزمون منبع مهارگذاری نویکی استریکلند، اکثر ضرایب همبستگی پیرسون عوامل مقیاس درجه‌بندی حرمت خود به غیر از عامل 3 با خرده مقیاس‌ها و نمره کل پرسشنامه سلامت روان و تمام ضرایب همبستگی پیرسون بین 6 عامل مقیاس درجه‌بندی حرمت خود با آزمون حرمت خود آیزنک، معنادار می‌باشند.

و اما علت ناهماهنگی علامت جبری این ضرایب به دلیل محتوای متفاوت ابزارهای مختلف سنجش حرمت خود است که در زیر به توضیح آن می‌پردازیم.

همان‌طور که در مقدمه نیز بدان اشاره شد، نمرات مقیاس درجه‌بندی حرمت خود با علامت جبری + و - مشخص می‌گردد. یعنی هرچه نمره فردی در آن عامل از

مقیاس درجه‌بندی حرمت خود که شاخص سطوح مثبت عزت نفس است، بالاتر باشد، نمره وی در عاملی که بیانگر سطوح منفی عزت نفس است، به لحاظ جبری بیش‌تر خواهد بود؛ مثلاً اگر فردی در عامل 1 (بعد منفی)، نمره 5- گرفته و فرد دیگری در این عامل نمره 8- کسب کرده باشد، نمره عامل 1 فرد اول نسبت به نمره عامل 1 فرد دوم به لحاظ جبری بالاتر است.

در آزمون حرمت خود آیزنک نیز، نمرات بالاتر بیانگر عزت نفس بیش‌تر هستند، لذا همبستگی مثبت بین نمرات سه بعد مقیاس درجه‌بندی حرمت خود با نمرات این مقیاس منطقی به نظر می‌رسد، چه هرچه نمره فرد در آن عامل از مقیاس درجه‌بندی حرمت خود که شاخص سطوح مثبت عزت نفس است، بالاتر باشد، نمره وی نیز در آزمون حرمت خود آیزنک نیز بالاتر است و هرچه نمره وی در عاملی که بیانگر سطوح منفی عزت نفس است بالاتر باشد، نمره وی نیز در آزمون حرمت خود آیزنک نیز بالاتر است. بنابراین همبستگی بین نمره 6 عامل این مقیاس با نمره آزمون حرمت خود آیزنک، هم جهت و منطقی است.

هم‌چنین در مورد مقیاس حرمت خود MMPI-2، نمرات بالاتر بیانگر اشخاصی است که عزت نفس پایینی دارند [ر. ک. 26]، لذا همبستگی منفی بین نمرات 6 عامل مقیاس درجه‌بندی حرمت خود با نمرات این مقیاس منطقی به نظر می‌رسد.

درباره همبستگی 6 عامل مقیاس درجه‌بندی حرمت خود با آزمون منبع مهارگذاری نویکی استریکلند نیز، با توجه به این‌که از یکسو، نمرات بالاتر در آزمون منبع مهارگذاری نویکی استریکلند بیانگر منبع مهارگذاری بیرونی‌تر و نمرات پایین‌تر بیانگر منبع مهارگذاری درونی‌تر است [29] و نظر به این‌که افرادی که دارای حرمت خود بالا هستند، از خودتنظیمی بهتری (منبع مهارگذاری درونی‌تری) نسبت به افرادی که دارای حرمت خود پایین هستند، برخوردارند [34] بنابراین هرچه نمره فرد در مقیاس درجه‌بندی حرمت خود بالاتر باشد، نمره وی در آزمون منبع مهارگذاری نویکی

استریکلند پایین تر است. بنابراین همبستگی بین 6 عامل مقیاس درجه بندی حرمت خود با آزمون منبع مهارگذاری نویکی استریکلند قاعدتاً باید منفی باشد.

در زمینه ارتباط عوامل مقیاس درجه بندی حرمت خود با خرده مقیاس ها و نمره کل پرسشنامه سلامت روان نیز، نتایج، بیانگر ارتباط منفی و معنادار اکثر همبستگی ها به غیر از ضریب همبستگی بین عامل های 2، 3، 4، 5 و 6 این ابزار با نارساکنش وری اجتماعی پرسشنامه سلامت روان و ضرایب همبستگی پیرسون عامل 3 با خرده مقیاس ها و نمره کل پرسشنامه سلامت روان است. معناداری و منفی بودن این ارتباط ها، با توجه به شیوه نمره گذاری پرسشنامه سلامت روان که نمرات کمتر، نمایانگر وضعیت سلامت بهتر است، از یک سو، و از سوی دیگر، مرور پیشینه پژوهشی مبنی بر شواهدی از ارتباط نقصان حرمت خود با شاخص های آسیب شناسی روانی [13، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47 و 48] توجیه کننده منفی بودن رابطه هاست. در مجموع، نتایج مطالعه حاضر در زمینه اعتبارسازه «مقیاس درجه بندی حرمت خود» با یافته مطالعه نوجنت و توماس [3] که ذکر می کنند این ابزار، حرمت خود را اندازه گیری می کند، هماهنگ است. در مجموع، نگاهی کلی به نتایج اعتبار سازه بیانگر بالاترین اعتبارسازه برای عامل های 1، 2 و 4 است.

به طور کلی با توجه به این که از یک سو نتایج مطالعه لکمه و همکاران [13] در مورد این ابزار حاکی از آن است که تحلیل عاملی این ابزار با استفاده از چرخش وریمکس، فرمی کوتاه از این مقیاس را که شامل دو عامل می باشد، استخراج می کند که یکی با آیتم های

حرمت خود مثبت و دیگری با آیتم های حرمت خود منفی هماهنگ است (هر عامل شامل 10 سؤال) و از سوی دیگر با توجه به این که نتایج مطالعه حاضر نیز نشان می دهد که در عامل 1 بدون سؤال 15 (با 10 آیتم)، بقیه سؤالات مربوط به شاخص منفی حرمت خود و در عامل 2 نیز بدون سؤال 4 (با 10 آیتم) که دارای پایین ترین بار عاملی است، همه سؤالات مربوط به شاخص مثبت حرمت خود است و همچنین با توجه به بالاتر بودن تعداد سؤالات، ارزش ویژه، درصد تبیین واریانس و ویژگی های روان سنجی این دو عامل در مقایسه با 4 عامل دیگر و با توجه به لزوم استفاده از فرم های کوتاهی از ابزارهای بالینی در جریان تشخیص و درمان، نویسندگان مقاله حاضر فرمی 20 سؤالی از مقیاس درجه بندی حرمت خود را معرفی و پیشنهاد می کنند که شامل عامل های 1 و 2 بدون سؤالات 15 و 4 است. البته این پیشنهاد با توجه به حذف سؤالات 15 و 4 با توجه به دلایلی که در بالا توضیح داده شد و نیز نظر به اینکه مطالعه لکمه و همکاران [13] نیز برای هر عامل (مثبت و منفی) 10 سؤال را معرفی نموده اند، می تواند مفید افتد. چه، فرمی کوتاه با دو جنبه مثبت و منفی که براساس تحلیل عاملی نیز به دست آمده می تواند یاری گر مفیدی در جنبه های پژوهشی و بالینی باشد. شاخص های آمار توصیفی و معیارهای روان سنجی دو عامل پیشنهادی به ترتیب جداول 6 و 7 و 8 است: همان طور که نتایج جداول 7 و 8 نشان می دهد، عوامل فرم کوتاه مقیاس درجه بندی حرمت خود دارای اعتبار و پایایی مناسبی بوده و در جمعیت ایرانی قابل استفاده می باشند.

جدول 6: شاخص های آمار توصیفی عوامل فرم کوتاه SERS

عوامل	شاخص	میانگین	انحراف معیار	میانه	نما	کمینه	بیشینه	چولگی	کشیدگی
عامل 1: تصور منفی فرد راجع به خود (بدون سؤال 15)	27/9-	12/6	25-	15-	68-	10-	6/0-	3/0-	

به خود (بدون سؤال 15)

عامل 2: تصور مثبت فرد 47/2 7/6 49 50 14 63 -1/04 1/98  
راجع به خود (بدون سؤال 4)

جدول 7: شاخص های روانسنجی درونی عوامل فرم کوتاه SERS

عوامل	آلفای کرونباخ	ضریب باز آزمایی
عامل 1: تصور منفی فرد راجع به خود (بدون سؤال 15)	0/91	$r=0/72$ $p=0/0001$
عامل 2: تصور مثبت فرد راجع به خود (بدون سؤال 4)	0/90	$r=0/77$ $p=0/0001$

جدول 8: همبستگی گشتاوری پیرسون بین مقیاس درجه بندی حرمت خود با مقیاس حرمت خود MMPI-2، آزمون منبع مهارگذاری نویکی استریکلند، پرسشنامه سلامت روان و آزمون حرمت خود آیزنک (نتایج مربوط به اعتبارسازه عوامل فرم کوتاه SERS)

آزمون ها	عوامل	عامل 1: تصور منفی فرد راجع به خود (بدون سؤال 15)	عامل 2: تصور مثبت فرد راجع به خود (بدون سؤال 4)
مقیاس حرمت خود MMPI-2		-0/79 $p=0/0001$	-0/80 $p=0/0001$
آزمون منبع مهارگذاری نویکی استریکلند		-0/57 $p=0/0001$	-0/21 $p=0/07$
نشانه های بدنی		-0/53 $p=0/0001$	-0/26 $p=0/03$
اضطراب و بیخوابی		-0/52 $p=0/0001$	-0/27 $p=0/02$
نارسا کنش وری اجتماعی		-0/42 $p=0/0001$	-0/19 $p=0/1$
افسردگی		-0/56 $p=0/0001$	-0/28 $p=0/019$
کل		-0/61 $p=0/0001$	-0/40 $p=0/011$
آزمون حرمت خود آیزنک		0/77 $p=0/0001$	0/58 $p=0/0001$

پیشنهاد کند، می تواند یاری گر فعالیت های پژوهشی و بالینی باشد، بنابراین پیشنهاد مؤلفین مقاله حاضر به کارگیری نسخه بیست سئوالی براساس جنبه های مثبت و منفی حرمت خود است.

در آخر باید اشاره کرد که نظر به این که ابزارهای مورد استفاده در ایران در مورد حرمت خود، غالباً به گذشته بازمی گردد، تهیه ابزاری جدیدتر که با شیوه تحلیل عاملی نسخه ای کوتاه تر را در جمعیت ایرانی



## منابع

1. مزلو، آبراهام، اچ (1367) انگیزش و شخصیت. ترجمه احمد رضوانی، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
2. شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی آلن (1378) نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: مؤسسه نشر نما.
3. Nugent, W. R., & Thomas, J. W. (1993) Validation of clinical measure of self-esteem. *Research on Social Work Practice*, 3(2), 208-218.
4. Corcoran, K., & Fischer, J. (1987) *Measures for clinical practice*. New York: Free Press.
5. Piers, E., & Harris, D. (1964) Age and other correlates of self-concept in children. *Journal of Educational Psychology*, 12, 91-95.
6. Coopersmith, S. (1967) *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
7. Rosenberg, M. (1979) *Cognitive the self*. New York: Basic Books.
8. Crandall, R. (1978) Self-esteem questionnaire. In O. K. Buros (Ed), *The eighth mental measurements yearbook* (P. 1055). Highland Park, NJ: Gryphon.
9. Buros, O. K. (Ed). (1978) *The eighth mental measurements yearbook*. Highland Park, NJ: Gryphon.
10. Lang, F. W., & Vernon, P. (1977) Dimensionality of the perceived self: The Tennessee Self-concept Scale. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16, 363-371.
11. Hudson, W. (1982) *The clinical measurement package: A field manual*. Homewood, IL: Dorsey.
12. Janda, L. (2001). *The psychologist' book of personality tests*. New York: John Wiley & sons.
13. Lecotme, T., et al. (2006). Investigating self-esteem in individuals with schizophrenia: relevance of Self-esteem Rating Scale-Short Form. *Psychiatry Research*.
14. Joreskog, K. G., Sörbom, D. (1993) *LISREL 8: User's reference guide*. Scientific software. Mooresville.
15. Mueller, R. (1996) *Basic principles of structure equation modeling: An introduction to LISREL and EQS*. Springer. New York.
16. Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (1996) *Using multivariate statistics*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper Collins.
17. Cox, T., & Ferguson, E. (1994) Measurement of the subjective workenvironment. *Work and Stress*, 8, 98-109.
18. Ferguson, E. & Daniel, E. (1995) *The Illness Attitude Scale (IAS) : a psychometric evaluation on nonclinical population*. *Personality and Individual Differences*, 18, 473-479.
19. Nunnally, J.C., & Bernstein, I.H. (1994) *Psychometric theory*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
20. Helmstadter, G.C. (1964) *Principles of psychological measurements*. New York: Appleton- Century- Crofts.
21. Eysenck, H. J. & Wilson, G. (1979) *Know your own personality*. London: Penguin Books.
22. شعیری، محمدرضا (1371) تأثیر تلقین بر عملکرد روانی - حرکتی با توجه به عزت نفس. رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.
23. عبدالمحمدی، بهزاد (1376) بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی تست عزت نفس آیزنک در مدارس مقطع راهنمایی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تهران.
24. Wiggins, J. S. (1969) Content dimensions in the MMPI. In J. N. Butcher (Ed.), *MMPI: Research developments and clinical applications* (P. 127-180). New York: McGraw-Hill.
25. Butcher, J. N., Graham, J. R., Williams, C. L., Ben-Porath, Y. S. (1990) *Development and use of the MMPI-2 content scales*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
26. گراهام، جان (1379) راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی. ترجمه حمید یعقوبی و دکتر موسی کافی. تهران: انتشارات ارجمند.
27. دادستان، پریخ (1377) پرسشنامه سلامت عمومی، در استورا، ژ. ب. (1377) تنیدگی یا استرس. تهران: انتشارات رشد.
28. تقوی، محمدرضا (1380). بررسی روانی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روانشناسی*، شماره 20، صص: 398-381.
29. Nowicki, S., Strickland, B. R. (1973) A locus of control scale for children. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 40, 148-154.
30. غلامعلی لواسانی، مسعود (1373) بررسی تفاوت دختران و پسران از لحاظ مسند مهارگذاری در یک فعالیت ادراکی - حرکتی پس از شکست یا موفقیت. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
31. دارابی، جعفر (1373) بررسی مقایسه‌ای سبک اسناد در نمونه‌ای از دانش آموزان روستایی و شهری و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

47. Barrowclough, C., et al. (2003) Self-esteem in Schizophrenia: relationships between self-evaluation, family attitudes, and symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(1), 92-99.
48. Shahar, G., & Davidson, L.(2003) Depressive symptoms erode self-esteem in severe mental illness: a three-wave, cross lagged study. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 71(5), 890-900.
32. قاسمی فلاورجانی (1375) بررسی کانون کنترل در دانش آموزان ایرانی و رابطه آن با متغیرهای پایه تحصیلی، جنسیت، طبقه اجتماعی و پیشرفت تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
33. خیر، محمد (1378) روایی و پایایی مقیاس کانون کنترل نویکی و استریکلند در گروهی از دانش آموزان دوره ابتدایی راهنمایی شهر شیراز. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، سال 4، شماره 2، صص 23-46.
34. 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*, 61(5-B):2821
35. پوپ، الیس؛ مک هال، موزان و کرای هد، ادوارد (1373). افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان. ترجمه پریسا تجلی. تهران: انتشارات رشد.
36. Brekke, J., Levin, S., Wolkon, G., Sobel, E., Slade, E. (1993) Psychosocial functioning and subjective experience in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19, 599-608.
37. Van Dongen, C. (1998) Self-esteem among persons with severe mental illness. *Issue in Mental Health Nursing*, 19, 29-40.
38. Bradshaw, W., & Brekke, J.(1999) Subjective experience in schizophrenia: factors influencing self-esteem, satisfaction with life and subjective distress. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 254-260.
39. انجمن روانپزشکی آمریکا (2000). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی (DSM – IV – TR). ترجمه محمدرضا نیکخوا و هامایاک آوادیس یانس. تهران، 1381: انتشارات سخن.
40. Bentall, R., et al. (2001) Persecutory delusions: a review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 21, 1143-1192.
41. Garety, P. A., et al. (2001) A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31(2), 189-195.
42. Messer, S. B. (2001) Empirically supported treatments. In Slife, B. B. et al (2001), *Critical Issues in psychotherapy*. Sage publications. PP.3-19.
43. Sörgeard, K., et al. (2003) Self-esteem in persons with schizophrenia: a Nordic multicenter study. *Journal of Mental Health*, 11, 405-415.
44. Torry, W. C., et al. (2000) Self-esteem as an outcome measure in studies of vocational rehabilitation for adults with severe mental illness. *Psychiatric Service*, 51(2), 229-233.
45. Roe, D.(2003) A perspective study on the relationship between self-esteem and functioning during the first year after being hospitalized for psychosis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(1), 45-49.
46. Eklund, M., Backstrom, M., Hansson, L.(2003) Personality and self-variable: important determinants of subjective quality of life in schizophrenia out-patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(2), 134-143.