

\* بررسی رابطه خودپنداره، کیفیت زندگی و سلامت روانی مربیان مهدکودک استان تهران

## Investigate Relation of Self-Concept, Quality of Life and Mental Health in Kindergarten' Teachers Tehran

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۹/۲۵، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۳/۲/۲۱، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۴/۸

S. Hosseinian., (Ph.D.), S. Ghasemzade.,  
(Ph.D Student), Z. Anoshe., (Ph.D Student)  
& A. Rasoli., (Ph.D)

**Abstract:** The purpose of current research was conducted to investigate relation of self-concept, quality of life and mental health in kindergarten' teachers. This study is a correlation one, which three different questionnaires named Beck Self-concept questionnaire, Brief quality of life questionnaire and mental health inventory, were used in it. The Population included all kindergarten' teachers who were working in Tehran in 1390, 289 teachers randomly selected. The data were analyzed by Pearson correlation and multiple regressions. All the subscales of Beck Self-concept questionnaire had positive significant relationship with subscales of quality of life and its subscales and also with mental health and its subscales. The results of multiple regression analysis also showed that some of the subscales of self-concept could predict quality of life and mental health significantly. So it seems that attempt for boosting self-concept could have effective result in increasing mental health and quality of life of kindergartens' teachers.

**Key words:** self-concept, mental health, quality of life, kindergarten

سیمین حسینیان<sup>۱</sup>، سوگند قاسم زاده<sup>۲</sup>، زهره انوشه<sup>۳</sup> و  
آراس رسولی<sup>۴</sup>

**چکیده:** هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه خودپنداره با کیفیت زندگی و سلامت روانی مربیان مهدکودک استان تهران است. این پژوهش از نوع همبستگی است، که در آن از سه پرسشنامه خودپنداره بک، مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و سلامت عمومی استفاده شد. جامعه آماری شامل مربیان مهدکودک که در سال ۱۳۹۱ در استان تهران مشغول به فعالیت بود، که به روش تصادفی ساده ۲۸۹ نفر انتخاب شدند. داده‌ها از طریق همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج این پژوهش نشان داد که زیرمقیاس‌های خودپنداره بک با زیر مقیاس‌های سلامت عمومی رابطه مستقیم و معناداری را نشان می‌دهد. تمام زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره‌ی بک با زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی و کیفیت زندگی به صورت کلی و همچنین سلامت روانی و زیرمقیاس‌های آن ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارند. همچنین بیشتر مؤلفه‌های خودپنداره می‌تواند زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی و سلامت روانی را پیش‌بینی نمایند. بنابراین به نظر می‌رسد که تلاش برای ارتقا خودپنداره، گامی مؤثر در جهت اعتلای سلامت روانی و کیفیت زندگی مربیان مهد است.

**کلید واژه‌ها:** خودپنداره، سلامت روانی، کیفیت زندگی، معلمان پیش‌دبستان

\* طرح پژوهشی مصوب دانشگاه الزهرا (س)

۱. استاد دانشگاه الزهرا (س)

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه تهران

۳. دانشجوی دکترای روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس

۴. عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد

## مقدمه

ظرف چند دهه گذشته، عمدتاً به علت افزایش اشتغال مادران، تعداد کودکان خردسالی که به کودکان یا مهدکودک می‌روند افزایش یافته است (برک، ۲۰۰۷). نقش مهد کودک در رشد روانی و آموزشی کودکان بسیار مهم است. اهمیت مهدکودک زمانی روشن می‌شود که کودک به محیط بزرگ‌تری مثل مدرسه وارد می‌شود. بنابراین مشاغل حاضر در مهدهای کودک بسیار مهم تلقی می‌شوند. اثرگذارترین شغل در مهد کودک مربوط به مربیان مهد است. مربی نه تنها نقش هدایت‌گری دارد بلکه او در منسب پرورش‌دهنده اولیه استعدادهای کودک قرار دارد (مانیگو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). بیشتر بزرگسالان می‌توانند اولین مربیان زندگی خود را بیاد آورند: کسانی که به ما خوشامد گفتند، اشک‌هایمان را پاک کردند، وقتی زخمی شدیم درمانمان کردند و اولین دانسته‌هایمان از خوب و بد را به ما آموختند. در کنار همه این‌ها ما می‌توانیم به‌روشنی به یاد بیاوریم که با کدام مربیان رابطه‌ی هیجانی عمیقی داشتیم (بار<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از تاتالویک و ورکاپیک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) و کدام مربیان بر ما بیشترین تأثیر را گذاشته‌اند. هر مربی نیز انگیزه شغلی و شخصیت ویژه‌ای دارد که او را قادر می‌سازد، نیازهای اولیه کودکان را دنبال کند. معلمی فعالیت استرس‌زایی است زیرا معمولاً شغلی است که با هیجانات افراد درگیر می‌شود و باعث می‌شود تا برای حل مشکلات در لحظه تصمیم‌گیری کنند، کارهای اجرایی را به‌عهده بگیرند و با عدم علاقمندی دانش‌آموزان به یادگیری مقابله کنند. در اجتماع اطلاع‌اندکی از تعارضات لاینفک این شغل وجود دارد. مربیان باید در حین مستقر کردن انضباط، با برقراری روابط دوستانه با دانش‌آموزان باعث ارتقای شادابی و اعتماد به نفس کودکان شوند (سیمیکوا، سیزکوا<sup>۴</sup>؛ ۲۰۱۱). با توجه به نقش اثرگذار مربیان مهد کودک در پرورش و سلامت روان کودکان در این سنین به‌نظر می‌رسد که کیفیت زندگی و سلامت روان پایین مربیان مهدکودک هزینه‌های زیادی بر اقتصاد کشور تحمیل خواهد کرد چه این مربیان تربیت‌کننده‌ی نسل آینده‌ی کشورمان خواهند بود. از مؤلفه‌های مربیان اثرگذار مهدهای کودک، توانمندی‌های شغلی آنان و داشتن سلامت روانی برای استفاده از این توانمندی‌ها و ارتباط سالم با کودکان است.

سلامت روانی یکی از مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار بر توانمندی شغلی افراد است. سلامت روانی از دیدگاه گلدبرگ براساس ۴ زیرمقیاس تعریف می‌شود که عبارتند از افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و جسمانی. بر این اساس هرچه فرد از منظر این ۴ مقیاس

1. Maniego
2. Bar
3. Tatalovic vorkapic s
4. Simickova - Cizkova

بررسی رابطه خودپنداره، کیفیت زندگی و سلامت روانی مربیان مهدکودک استان تهران

مشکلات کمتری داشته باشد، سلامت روانی بهتری را نشان می‌دهد (استورا، ترجمه دادستان؛ ۱۳۷۷). پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهند که کیفیت زندگی و وضعیت روانی افراد با یکدیگر رابطه‌ی معناداری دارند. کیفیت زندگی به‌عنوان یک برآیند مهم در کارآزمایی بالینی مطرح است و امروزه در بیشتر مطالعات علمی بر روی آن تمرکز ویژه‌ای صورت می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به مفهوم درک برداشت هر فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به شرایط فرهنگی و نظام ارزشی اجتماعی که در آن زندگی معنا می‌نماید و این درک در ارتباط با اهداف اصلی، ادراکات و برداشت‌های فرد از حیات، مفهوم می‌یابد. این واقعیت دارای محدوده گسترده‌ای است که به طرق مختلف تحت تأثیر وضعیت جسمانی، روانی، باورهای فردی و ارتباطات اجتماعی فرد قرار دارد (جهانلو، غفرانی پور، کیمیگر، وفایی، حیدرنیا و همکاران، ۱۳۸۶).

شواهد اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که اختلالات عاطفی و روان‌شناختی از عوامل مهم و رو به تزاید ابتلا، ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در تمام جوامع است. طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت ۲۵٪ جمعیت جهان از اختلالات روانی، رفتاری و عصبی رنج می‌برند (داویدیان، ۱۳۷۶؛ به نقل از کاوه، شجاعی‌زاده، شاه‌محمدی، افتخار اردبیلی، رحیمی و همکاران، ۱۳۸۱). سلامت روان و کیفیت زندگی افراد خود تحت تأثیر عوامل دیگری است یکی از عوامل تأثیرگذار مسئله‌ی خودپنداره‌ی افراد است. خودپنداره یکی از مفاهیم اساسی در روان‌شناسی است. براساس نظریه خودپنداره که از جمله نظریات مرتبط با خودارزشیابی است، خودپنداره شبکه‌ای از عقاید و باورهای مثبت و منفی در مورد خود، پذیرش یا رد خود می‌باشد. در پژوهش‌های مختلفی که پیرامون خودپنداره انجام گرفته است، این مفهوم را با اصطلاحات متفاوتی تعریف کرده‌اند و برخی نیز آن را مترادف با عزت نفس و خودتنظیمی دانسته‌اند (احمد و برواینسما<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از غفاری و ارفع بلوچی، ۱۳۹۰). پژوهشگرانی مانند وایلی (۱۹۶۱)، فروید (۱۹۵۱)، فروم (۱۹۵۱)، کارن هورنای (۱۹۳۲)، مزلو (۱۹۵۴)، راجرز (۱۹۵۱) و سالیوان (۱۹۴۷)، همه بر اهمیت نقش خودپنداره به‌عنوان عامل تعیین‌کننده رفتار شخص تأکید می‌ورزند (اپستین<sup>۲</sup>، ۱۹۷۳). پژوهش‌های متفاوتی در مورد خودپنداره صورت گرفته که نتایج آن‌ها ارتباط خودپنداره را با بهداشت روانی (مشکی و همکاران، ۱۳۸۲)، با پذیرش همسالان و سازگاری اجتماعی (یارمهدیان و همکاران، ۱۳۸۲) نشان داده‌اند (نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۸۸). ابراهیمی ثانی و هاشمیان (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی آموزش به‌شیوه‌ی تحلیل رفتار متقابل بر خودپنداره پرسنل زندان، به این نتیجه رسیدند که آموزش به شیوه تحلیلی تبادلی بر

1. Ahmed & Bruinsma
2. Epstein

خودپنداره این گروه اثرگذار بوده است. هم‌چنین پژوهش حسینیان (۱۳۸۴)، نشان داد که نوجوانان دختر و پسر عادی، خودپنداره مثبت‌تری از نوجوانان دختر و پسر گریزان دارند. نتایج تحقیق شعاع کاظمی (۱۳۸۷) با هدف بررسی مقایسه‌ای رفتار چت کردن و رابطه آن با خودپنداره دانشجویان دختر دانشگاه الزهرا (س)، نشان داد که بین خودپنداره و وابستگی به اینترنت، خصوصاً چت کردن دانشجویان وابسته و غیروابسته، تفاوت معناداری وجود دارد. جیمز و هربرت<sup>۱</sup> (۱۹۹۱)، در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر خودپنداره بر روی خودکارآمدی معلمین می‌پردازد، که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میان احساس خودکارآمدی و خودپنداره در معلمان رابطه‌ی مستقیم و معناداری وجود دارد. و این بررسی نشان می‌دهد که خودپنداره نقشی تعیین‌کننده در احساس خودکارآمدی معلمین دارد. نتایج پژوهش فرناندز<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که میان خودپنداره بدنی و سلامت روانی رابطه‌ی مستقیم و معناداری وجود دارد. مطالعه‌ی فراتحلیلی رافائل، مور و استنبرگ نشان می‌دهد که در پژوهش‌های مختلف خود نقشی اساسی در سازگاری، سلامت روان و بهزیستی عمومی دارد (کمپل، اسند و پائولا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). دونوان، ریچاردز و دوسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) بیان می‌کنند که بین خود، سلامت روان و سلامت جسمی رابطه وجود دارد و در سطح عمیق‌تر بین ادراک خود، شناخت خود، هویت و کیفیت از زندگی نیز رابطه‌ی معنادار وجود دارد. براساس این روابط می‌توان نتیجه‌گیری کرد که میان خودپنداره و سلامت روانی رابطه‌ی معناداری وجود دارد (مارتینز، مارتین و دوسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶).

پژوهش‌های قابل توجهی در زمینه‌ی ارتباط خودپنداره با مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی انجام گرفته است اما مطالعه‌ای که به بررسی رابطه‌ی خودپنداره با سلامت روانی و کیفیت زندگی در جمعیت مربیان مهد کودک بپردازد یافته نشد. با توجه به اهمیت نقش سلامت روان و کیفیت زندگی در افزایش کارایی و خودکارآمدی معلمین و اثر خودپنداره بر این دو مؤلفه هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی خودپنداره با سلامت روانی و کیفیت زندگی در میان مربیان مهد کودک استان تهران است.

بر مبنای آنچه پیشتر بیان شد، این پژوهش به‌طور اخص به‌دنبال بررسی فرضیه‌های زیر است:

- میان سلامت روانی و خودپنداره‌ی مربیان مهد کودک استان تهران رابطه وجود دارد.
- میان کیفیت زندگی و سلامت روانی مربیان مهد کودک استان تهران رابطه‌ی مستقیم و معناداری وجود دارد.

1. Jamez & Herbert
2. Fernandez
3. Campbell, Assanad & Paula
4. Donovan, Richard & Dowson
5. Martinez, Martin & Dowson

بررسی رابطه خودپنداره، کیفیت زندگی و سلامت روانی مربیان مهدکودک استان تهران

- میان کیفیت زندگی و خودپنداره‌ی مربیان مهد کودک استان تهران رابطه وجود دارد.

## روش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مربیان مهدکودک مشغول به کار (سال ۱۳۹۱)، استان تهران هستند. نمونه‌ی موردنظر شامل ۲۸۹ مربی مهدکودک در استان تهران است، که به وسیله نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌های این مطالعه از آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

## ابزار پژوهش

در این پژوهش پرسشنامه خودپنداره بک، سلامت روان و مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت نسخه ایرانی است. ویژگی‌های این مقیاس‌ها و مشخصات روان‌سنجی آن‌ها به شرح زیر می‌باشد.

- پرسشنامه خودپنداره بک: این مقیاس را نخستین بار بک (۱۹۹۰) به منظور بررسی خودپنداره افراد مطرح کرد و مجدداً بک و ستیر، اپستین و برون (۱۹۹۰) آن را ارزیابی کردند. این مقیاس شامل ۲۵ گویه و وسیله‌ای برای ارزیابی نگرش‌های منفی شخص از خودش است که در نظریه شناختی بک شناخت منفی سه‌گانه (نظر منفی نسبت به خود، محیط و دنیا) را تشکیل می‌دهد. آزمودنی در موارد متعدد با توجه به استنباطی که از خود دارد، خود را با دیگران مقایسه و یکی از پنج عبارتی را انتخاب می‌کند که ویژگی او را بهتر نشان می‌دهد. آزمون به گونه‌ای طراحی شده است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودپنداره مثبت است. بک و همکاران (۱۹۹۰) به دست آوردند که شاخص همسانی درونی رضایت‌بخشی است. ضریب پایایی مقیاس از طریق از طریق آزمایش مجدد با فاصله‌ی زمانی یک هفته ۰/۸۸ و با فاصله زمانی سه ماه ۰/۶۵ بود. این مقیاس را در ایران نبوی (۱۳۷۳)، به نقل از رضاپور میرصالح، ریحانی کیوی، خباز و ابوترابی کاشانی، (۱۳۸۹). از نظر اعتبار و روایی به سنجش گذاشت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵ به دست آمد. روایی سازه‌ی آن نیز با انجام آزمون بین افراد عادی و افسرده و مقایسه‌ی نمرات آن‌ها تجزیه و تحلیل شد که در هر مورد تفاوت معناداری بود (نبوی، ۱۳۷۳؛ به نقل از رضاپور میرصالح، ریحانی کیوی، خباز و ابوترابی کاشانی، ۱۳۸۹).

- مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup> (WHQOL - Brief): این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی ۴ حیطه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. این حیطه‌ها شامل

---

1. World Health Quality Of Life Questionnaire

سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران هستند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲ به نقل از نجات، منتظری، هلاکوئی‌نائینی، محمد و مجدزاده، ۱۳۸۵). نصیری (۱۳۸۵) ضریب پایایی توصیفی و همسانی درونی ( $\alpha$ ) آن را در یک نمونه ۳۰۲ نفری از دانشجویان دانشگاه شیراز به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش نموده است. ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۶۷ به دست آمده و نتایج مربوط به روایی همزمان آن با مقیاس سلامت عمومی (GHQ) رضایت بخش اعلام شده است. همچنین مطالعه آزمایشی توسط نجات و همکاران، (۱۳۸۵) جهت بررسی روایی ظاهری و ارزیابی پایایی از طریق آزمون مجدد، نشان داد که پرسشنامه ترجمه شده فارسی<sup>۱</sup> (IRQOL)، دارای روایی و پایایی قابل قبولی می‌باشد. در تحلیل عاملی نسخه ایرانی بر خلاف نسخه اصلی که شامل ۴ خرده مقیاس بوده است، ۳ خرده مقیاس به دست آمده است؛ به طوری که محیط زندگی و روابط با دیگران، با همدیگر یک خرده مقیاس را تشکیل می‌دهند (نصیری، ۱۳۸۵).

- پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۲</sup>. پرسشنامه سلامت عمومی در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ<sup>۳</sup> و همکاران ساخته شد (یعقوبی، نصر و شاه‌محمدی ۱۳۷۴). این پرسشنامه معمولاً به عنوان یک ابزار غربالگری سریع مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه سلامت عمومی مورد استفاده در این پژوهش فرم ۲۸ سؤالی است که در چهار گروه هفت‌تایی علایم کلی را اندازه می‌گیرند. این چهار وضعیت عبارتند از شکایت جسمانی، نشانه‌های اضطرابی و خواب، کارکرد اجتماعی و نشانه‌های افسردگی. پرسشنامه سلامت عمومی توسط یعقوبی و پالانگ (۱۳۷۴) به فارسی ترجمه شد. ضریب همسانی درونی کل آزمون ۰/۸۸، و ضریب پایایی خرده آزمون‌ها به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۵۰ و ۰/۵۸ گزارش شده است (یعقوبی، نصر و شاه‌محمدی، ۱۳۷۴). این پرسشنامه با استفاده از مقیاس درجه‌بندی لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود.

## یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۷/۵۳ و انحراف استاندارد آن ۲/۹ بود. ۲۴۰ نفر از آزمودنی‌ها (۸۲/۸٪) از آزمودنی‌ها مجرد و ۴۹ نفر (۱۶/۹٪) متأهل بودند و یک نفر وضعیت تأهل خود را مشخص نکرده بود. ۲ نفر (۰/۷٪) با مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد، ۲۳۹ نفر (۸۲/۴٪) در مقطع کاردانی و ۴۷ نفر (۱۶/۲٪) در مقطع دیپلم مشغول به کار بودند. به علاوه، میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ۲۴/۵۱ و انحراف استاندارد آن ۹/۹۴ بود. به بیانی

1. Iranian Quality Of Life Questionnaire
2. General Health Questionnaire (GHQ)
3. Goldberg

بررسی رابطه خودپنداره، کیفیت زندگی و سلامت روانی مربیان مهدکودک استان تهران

دیگر، براساس نقاط برش به دست آمده در جمعیت ایرانی ۱۴۲ نفر (۴۹٪) از سلامت روانی مطلوبی برخوردارند (نمرات کمتر از ۲۳)، ۱۲۳ نفر (۴۲/۴٪) از مشکلات خفیف مربوط به سلامت روانی را گزارش می کنند (نمرات بین ۲۳ تا ۴۰) و ۲۴ نفر (۸/۳٪) مشکلات مربوط به سلامت روان را در سطح متوسطی تجربه می کنند. هم چنین، میانگین نمرات آزمودنی ها در آزمون خودپنداره بک ۸۶/۲۸ و انحراف استاندارد آن ۹/۲۳ بود. در نهایت، بین مربیان مجرد و متأهل از لحاظ آزمون خودپنداره بک ( $t=0.01$ ,  $df=287$ ,  $p<0.92$ ). نمرات پرسشنامه ی سلامت عمومی تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $t=0.09$ ,  $df=287$ ,  $p<0.92$ ).

در جدول ۱ میزان همبستگی زیرمقیاس های آزمون خودپنداره ی بک با زیر مقیاس های سلامت عمومی نشان داده شده است. همان طور که در جدول مشاهده می شود تمام زیر مقیاس های آزمون خودپنداره ی بک (به جز زیر مقیاس عیبها و حسن های ادراک شده) با زیر مقیاس های علایم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی به طور معکوس و معنی دار ارتباط دارند. با توجه به این که در پرسشنامه سلامت عمومی نمرات بالاتر به معنای علایم مرضی بیشتر است، این ارتباطها نشان می دهند که نمرات بالاتر در مقیاس های خودپنداره با وضعیت مطلوب تر سلامتی عمومی همراه است. با توجه به عدم ارتباط معنی دار زیرمقیاس عیبها و حسن های ادراک شده با مقیاس های سلامت عمومی این زیر مقیاس در معادله ی رگرسیون وارد نشد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی زیر مقیاس های آزمون خودپنداره ی بک با زیر مقیاس های سلامت عمومی

سلامت عمومی کلی	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی	اضطراب	علائم بدنی	
-۰/۱۸**	-۰/۴۲**	-۰/۲۳**	-۰/۲۰**	-۰/۱۶**	توانایی ذهنی
-۰/۳۰	-۰/۴۰**	-۰/۳۳**	-۰/۲۱*	-۰/۲۲**	کارآمدی شغلی
-۰/۲۵	-۰/۳۳**	-۰/۲۷**	-۰/۱۷**	-۰/۲۰**	جذابیت جسمانی
-۰/۱۹	-۰/۳۰**	-۰/۲۱**	-۰/۲۰**	-۰/۲۲**	مهارت اجتماعی
۰/۰۹	۰/۰۰۸	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۰۴	عیبها و حسن های ادراک شده
	-۰/۴۵**	-۰/۳۰**	۰/۲۳**	-۰/۲۵**	نمره کلی آزمون خودپنداره

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$

برای پاسخ به سوال پژوهش که عامل های توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی و مهارت اجتماعی چند درصد از واریانس علایم بدنی را پیش بینی می کنند، رگرسیون چندگانه

استاندارد به کار برده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است. میزان  $R$  چندگانه از لحاظ آماری معنی دار بود ( $p < 0.0001$  و  $f = 6/14$ ). اما این عامل‌ها تنها ۷٪ واریانس مربوط علایم بدنی را تبیین می‌کردند که به‌طور قابل ملاحظه‌ای پایین است. از بین چهار متغیر مستقل وارد شده در معادله عامل‌های کارآمدی شغلی و جذابیت جسمانی نقش معنی‌داری را در پیش-بینی میزان علایم بدنی بازی می‌کردند. سایر متغیرهای مستقل نقش معنی‌داری در پیش‌بینی علایم بدنی نداشتند ( $p > 0.05$ ).

جدول ۲. تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد زیر مقیاس‌های آزمون خودپنداره بک بر علایم بدنی

شاخص مولفه‌ها	B	Beta	t	Sig	R <sup>2</sup>
توانایی ذهنی	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۳۱	۰/۷۵	
کارآمدی شغلی	-۰/۱۹	-۰/۱۶	-۲/۴۰	۰/۰۱	
جذابیت	-۰/۲۱	-۰/۱۳	-۲/۰۶	۰/۰۳	
مهارت اجتماعی	-۰/۱۸	-۰/۰۸	-۱/۳۶	۰/۱۷	

به‌منظور بررسی نحوه پیش‌بینی نشانه‌های اضطرابی از طریق زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره بک از آزمون رگرسیون استاندارد استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اگرچه میزان  $F$  به دست‌آمده برای معادله‌ی رگرسیون معنی‌دار است ( $F = 4.86, p < 0.001$ ), اما چهار عامل توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی و مهارت اجتماعی تنها ۵٪ واریانس مربوط به اضطراب را تبیین می‌کند که به‌طور قابل ملاحظه‌ای پایین است. در میان عامل‌های مذکور تنها عامل کارآمدی شغلی نقش معنی‌داری در تبیین نشانه‌های اضطرابی دارد.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره بک بر اضطراب

شاخص مولفه‌ها	b	Beta	T	Sig	R <sup>2</sup>
توانایی ذهنی	-۰/۰۵	-۰/۰۴	-۰/۶۴	۰/۵۲	
کارآمدی شغلی	-۰/۱۸	-۰/۱۳	-۱/۳۰	۰/۰۴	
جذابیت	-۰/۱۵	-۰/۰۸	-۲/۰۶	۰/۱۹	
مهارت اجتماعی	-۰/۱۱	-۰/۰۸	-۱/۳۲	۰/۱۸	



بررسی رابطه خودپنداره، کیفیت زندگی و سلامت روانی مربیان مهدکودک استان تهران

به منظور بررسی چگونگی تبیین تغییرات مربوط به کارکرد اجتماعی توسط مقیاس‌های آزمون خودپنداره بک آزمون رگرسیون چندگانه استاندارد به کار برده شد. نتایج این آزمون نشان داد که میزان  $F$  به دست آمده معنی دار است ( $F=24.25$  و  $p<0.0001$ ) و این متغیرها در مجموع ۲۵٪ از تغییرات مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی در آزمودنی‌ها را تبیین می‌کردند (جدول ۴). سه متغیر از متغیرهای مستقل (توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی و مهارت‌های اجتماعی) نقش معنی داری را در تبیین کارکرد اجتماعی بازی می‌کنند.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره بک بر اضطراب

شاخص مولفه‌ها	B	Beta	t	Sig	R <sup>2</sup>
توانایی ذهنی	-۰/۲۵	-۰/۱۹	-۳/۳	۰/۰۰۱	
کارآمدی شغلی	-۰/۳۲	-۰/۲۵	-۴/۱۸	۰/۰۰۰۱	
جذابیت	-۰/۱۵	-۰/۰۸	-۱/۵۲	۰/۱۲	
مهارت اجتماعی	-۰/۲۱	-۰/۱۵	-۲/۸۱	۰/۰۰۵	

به منظور تعیین زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره بک که می‌توانستند بخشی از واریانس نشانه‌های افسردگی را تبیین کنند، این متغیرها وارد معادله‌ی رگرسیون چندگانه استاندارد شدند. نتایج تحلیل واریانس و شاخص‌های رگرسیون نشان می‌دهد که میزان  $F$  به دست آمده معنی دار است ( $F=11.51$ ،  $p<0.0001$ ) و این مولفه‌ها می‌توانند بخشی از تغییرات مربوط به نشانه‌های افسردگی را توضیح دهند ( $R^2 = 0.14$ ). در این میان عامل‌های جذابیت جسمانی و کارآمدی شغلی نقش معنی داری در تبیین تغییرات مربوط به افسردگی دارند.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد زیر مقیاس‌های آزمون خودپنداره بک بر زیرمقیاس افسردگی

شاخص مولفه‌ها	B	Beta	t	Sig	R <sup>2</sup>
توانایی ذهنی	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۷۹	
کارآمدی شغلی	-۰/۳۸	-۰/۲۶	-۲/۷۲	۰/۰۰۰۱	
جذابیت	-۰/۳۲	-۰/۱۷	-۴/۰۹	۰/۰۰۷	
مهارت اجتماعی	-۰/۰۸	-۰/۰۵	-۰/۸۶	۰/۳۸	

در نهایت، آزمون رگرسیون چندگانه‌ی استاندارد به منظور بررسی نحوه‌ی تبیین نمرات سلامت عمومی کلی توسط زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره بک به کار رفت. نتایج این آزمون نشان داد که میزان  $R$  به دست آمده از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $F=9.89, p<0.0001$ ) و این عامل‌ها در مجموع ۱۳٪ از واریانس سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کنند. دو عامل کارآمدی شغلی و جذابیت جسمانی در تبیین تغییرات مربوط به سلامت عمومی نقش معنی‌دار داشتند. اما، دو عامل توانایی ذهنی و مهارت‌های اجتماعی نقش معنی‌دار را نشان ندادند (جدول ۶).

جدول ۶. تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره بک بر سلامت عمومی

شاخص مولفه‌ها	B	Beta	t	Sig	R <sup>2</sup>
عدد ثا	۴۴/۵۳				۰/۱۳
توانایی ذهنی	-۰/۰۱	-۰/۰۰۵	۰/۰۷	۰/۹۳	
کارآمدی شغلی	-۰/۷۷	-۰/۲۲	-۳/۳۹	۰/۰۰۱	
جذابیت	-۰/۶۸	-۰/۱۵	-۲/۳۹	۰/۰۱	
مهارت اجتماعی	-۰/۳۱	-۰/۰۸	-۱/۳۹	۰/۱۶	

در جدول ۷ ماتریس همبستگی زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره‌ی بک با زیرمقیاس‌های پرسشنامه کیفیت زندگی نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود تمام زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره‌ی بک با زیرمقیاس‌های سلامت روانی، سلامت جسمی، روابط اجتماعی و نمره‌ی کلی کیفیت زندگی ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارند.

جدول ۷. ماتریس همبستگی زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره‌ی بک با زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی

نمره کلی کیفیت زندگی	سلامت جسمی	روابط اجتماعی	سلامت روانی	توانایی ذهنی
۰/۲۸**	۰/۲۳**	۰/۲۲**	۰/۲۴**	۰/۲۴**
۰/۳۸**	۰/۳۱**	۰/۲۲*	۰/۳۹**	۰/۳۹**
۰/۳۵**	۰/۲۷**	۰/۲۷**	۰/۳۲**	۰/۳۲**
۰/۳۰**	-۰/۲۳**	۰/۲۱**	۰/۲۸**	۰/۲۸**
۰/۱۸**	۰/۱۷**	۰/۱۳*	۰/۱۶**	۰/۱۶**
۰/۴۶**	۰/۵۴**	۰/۶۰**	۰/۳۸**	۰/۳۸**

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$

بررسی رابطه خودپنداره، کیفیت زندگی و سلامت روانی مربیان مهدکودک استان تهران

برای پاسخ به این سوال که عامل‌های توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی و مهارت اجتماعی چند درصد از واریانس سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کنند، رگرسیون چندگانه استاندارد به کار برده شد. نتایج این آزمون در جدول ۸ ارائه شده است. میزان  $R$  چندگانه از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $f=15.63, p<0.0001$ ) و این عامل‌ها در مجموع ۲۷٪ واریانس مربوط به سلامت روانی را تبیین می‌کردند. از بین پنج متغیر مستقل وارد شده در معادله عامل-های کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی و مهارت اجتماعی نقش معنی‌داری را در پیش‌بینی میزان علایم بدنی داشتند. متغیرهای مستقل توانایی ذهنی و عیب‌ها و حسن‌های ادراک شده نقش معنی‌داری در پیش‌بینی سلامت روانی بازی نمی‌کنند ( $p>0.05$ ).

جدول ۸: تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد زیر مقیاس‌های آزمون خودپنداره بک بر سلامت روانی

شاخص مولفه‌ها	B	Beta	t	Sig	R <sup>2</sup>
توانایی ذهنی	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۴۵	۰/۶۴	
کارآمدی شغلی	۰/۶۳	۰/۲۷	۴/۴۷	۰/۰۰۰۱	
جذابیت	۰/۴۸	۰/۱۶	۲/۶۵	۰/۰۰۸	
مهارت اجتماعی	۰/۳۴	۰/۱۳	۲/۴۵	۰/۰۱	
عیب‌ها و حسن‌های ادراک شده	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۷۹	۰/۴۲	

به‌منظور بررسی نحوه پیش‌بینی کیفیت روابط اجتماعی از طریق زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره بک از آزمون رگرسیون استاندارد استفاده شد. نتایج آزمون در جدول ۹ ارائه شده و میزان  $R$  چندگانه به‌دست آمده برای معادله رگرسیون معنی‌دار است ( $F=7.50, p<0.001$ )، اما پنج عامل توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی و مهارت اجتماعی ۱۲٪ واریانس مربوط به روابط اجتماعی را تبیین می‌کنند. در میان عامل‌های مذکور تنها عامل جذابیت جسمانی و مهارت اجتماعی نقش معنی‌داری در تبیین کیفیت روابط اجتماعی بازی می‌کنند. جدول ۹. تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره بک بر روابط اجتماعی

شاخص مولفه‌ها	B	Beta	t	Sig	R <sup>2</sup>
توانایی ذهنی	۰/۱۵	۰/۱۰	۱/۵۸	۰/۱۱	
کارآمدی شغلی	۰/۱۲	۰/۰۸	۱/۲۴	۰/۲۱	
جذابیت	۰/۳۰	۰/۱۵	۲/۴۲	۰/۰۱	
مهارت اجتماعی	۰/۱۸	۰/۱۱	۱/۹۲	۰/۰۵	
عیب‌ها و حسن‌های ادراک شده	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۸۴	۰/۴۰	

به منظور بررسی چگونگی تبیین تغییرات مربوط به سلامت جسمی از طریق مقیاس‌های آزمون خودپنداره بک آزمون رگرسیون چندگانه استاندارد به کار برده شد. نتایج این آزمون نشان داد که میزان R به دست آمده معنی‌دار است ( $F=10.15$  و  $p<0.0001$ ) و این متغیرها در مجموع ۱۵٪ از تغییرات مربوط به سلامت جسمی را در آزمودنی‌ها تبیین می‌کردند (جدول ۱۰). دو متغیر از متغیرهای مستقل (کارآمدی شغلی و جذابیت جسمانی) نقش معنی‌داری را در تبیین سلامت جسمی بازی می‌کنند.

جدول ۱۰: تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد زیر مقیاس‌های آزمون خودپنداره بک بر سلامت جسمی

شاخص مولفه‌ها	B	Beta	t	Sig	R <sup>2</sup>
توانایی ذهنی	۰/۰۹	۰/۰۷	۱/۱۹	۰/۲۳	
کارآمدی شغلی	۰/۲۴	۰/۱۹	۲/۹۷	۰/۰۰۳	
جذابیت جسمانی	۰/۲۰	۰/۱۲	۱/۹۷	۰/۰۵	
مهارت اجتماعی	۰/۱۴	۰/۱۰	۱/۸	۰/۰۷	
عیب‌ها و حسن‌های ادراک شده	۰/۰۹	۰/۰۸	۱/۳۹	۰/۱۶	

سرانجام، به منظور تعیین زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره بک که می‌توانستند بخشی از واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند، این متغیرها وارد معادله‌ی رگرسیون چندگانه استاندارد شدند. نتایج تحلیل واریانس و شاخص‌های رگرسیون نشان می‌دهد که میزان R چندگانه‌ی به دست آمده معنی‌دار است ( $F=16.84$ ,  $p<0.0001$ ) و این مولفه‌ها می‌توانند ۲۲٪ از تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را تبیین کنند. در این میان عامل‌های کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی نقش معنی‌داری در تبیین تغییرات مربوط به کیفیت زندگی دارند.

جدول ۱۱: تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد زیر مقیاس‌های آزمون خودپنداره بک بر کیفیت زندگی

شاخص مولفه‌ها	B	Beta	t	sig	R <sup>2</sup>
توانایی ذهنی	۰/۳۱	۰/۰۷	۱/۲۰	۰/۲۲	
کارآمدی شغلی	۰/۹۹	۰/۲۳	۳/۸	۰/۰۰۰۱	
جذابیت جسمانی	۰/۹۸	۰/۱۷	۲/۹۵	۰/۰۰۳	
مهارت اجتماعی	۰/۶۶	۰/۱۴	۲/۶	۰/۰۱	
عیب‌ها و حسن‌های ادراک شده	۰/۲۶	۰/۰۶	۱/۱۷	۰/۲۴	

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین خودپنداره و کیفیت زندگی و سلامت روانی در مربیان مهدکودک انجام شد و یافته‌های آن درک وسیعی از رابطه‌ی این متغیرها و جهت‌گیری علمی آن ارائه داد. براساس نتایج این پژوهش زیرمقیاس‌های خودپنداره بک با زیرمقیاس‌های سلامت عمومی رابطه‌ی مستقیم و معناداری را نشان می‌دهد. و از میان زیرمقیاس‌های خودپنداره دو مقیاس عامل‌های کارآمدی شغلی و جذابیت جسمانی نقش معنی‌داری را در پیش-بینی میزان علائم بدنی بازی می‌کردند. تنها عامل کارآمدی شغلی نقش معنی‌داری در تبیین نشانه‌های اضطرابی دارد و سه متغیر از متغیرهای مستقل (توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی و مهارت‌های اجتماعی) نقش معنی‌داری را در تبیین کارکرد اجتماعی بازی می‌کنند، همچنین عامل‌های جذابیت جسمانی و کارآمدی شغلی نقش معنی‌داری در تبیین تغییرات مربوط به افسردگی دارند. دو عامل کارآمدی شغلی و جذابیت جسمانی در تبیین تغییرات مربوط به سلامت عمومی نقش معنی‌دار داشتند. که این یافته‌ها با نتایج مطالعات فرناندز (۲۰۰۹) و پارک<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) مبنی بر رابطه‌ی مستقیم و معنادار خودپنداره و سلامت روانی، همچنین پژوهش حیدری، پاشا، مامی و آتش پور (۱۳۸۴) در ایران و مطالعه فورنهام و تریز (۱۹۸۳) مبنی بر رابطه‌ی مستقیم و معنادار خودپنداره و سلامت روانی دانشجویان انگلستان، هم راستا است. با توجه به شواهد حاضر می‌توان بیان نمود که خودپنداره‌ی نقشی اساسی و تعیین‌کننده در پیش-بینی سلامت روانی افراد دارد. در این پژوهش نیز مشاهده می‌شود که این مولفه در مربیان مهدکودک نقشی مؤثر در ارتقای سلامت روانی آنان دارد. بدین ترتیب که با افزایش خودپنداره در این گروه میزان افسردگی، اضطراب و علائم بدنی کاهش نشان می‌دهد.

سایر یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده این است که تمام زیرمقیاس‌های آزمون خودپنداره‌ی بک با زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی، سلامت جسمی، روابط اجتماعی و نمره‌ی کلی کیفیت زندگی ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارند. عامل‌های کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی و مهارت اجتماعی نقش معنی‌داری را در پیش‌بینی میزان علائم بدنی داشتند. در میان عامل‌های مذکور تنها عامل جذابیت جسمانی و مهارت اجتماعی نقش معنی‌داری در تبیین کیفیت روابط اجتماعی بازی می‌کنند. دو متغیر از متغیرهای مستقل (کارآمدی شغلی و جذابیت جسمانی) نقش معنی‌داری را در تبیین سلامت جسمی بازی می‌کنند. در این میان عامل‌های کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی نقش معنی‌داری در تبیین تغییرات مربوط به کیفیت زندگی دارند. این نتایج با نتایج مطالعات ویکری، گنتکوسکی و کاروسلی<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) در

1. Park

2. Vickery, Gontkovsky, Caroselli

مطالعه بر روی افراد با آسیب مغزی به این نتیجه دست یافتند که خودپنداره، بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیرگذار است و همچنین پژوهش ون جنت، گودهارت و تریفر<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) در افراد ناشنوا که بیانگر رابطه‌ی خودپنداره و کیفیت زندگی است همخوان می‌باشد.

مطالعات سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> و سازمان بین‌المللی کار<sup>۳</sup>، میزان آگاهی از مشکلات سلامت روان را در محیط‌های کاری به‌عنوان یک موضوع سلامت عمومی افزایش داده است. در اروپا، ۲۸ درصد افراد شاغل، مشکلات سلامتی مرتبط با تنش‌های شغلی دارند. پیامدهای اقتصادی مشکلات سلامت روان، به‌صورت مستقیم با غیبت، آسیب کارکرد شغلی و صرف هزینه‌های زیاد جهت مراقبت‌های سلامت روان است (کووس و ماسفتی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ به‌نقل از صابری، پاشاشریفی، افروز و حسینیان، ۱۳۸۸). در حال حاضر معلمان علاوه بر این که همانند همه‌ی افراد در معرض عوامل استرس‌زای محیط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی قرار دارند، به‌عنوان عضوی از سازمان بزرگ آموزش و پرورش، با استرس‌های شغلی فراوانی روبرو هستند. تقویت احساس محبت، امنیت و عزت نفس در معلمان می‌تواند هم در جهت شکوفایی و هم در جهت هدایت دانش‌آموزان مؤثر واقع شود (مقدم بدری، ۱۳۸۵؛ به‌نقل از کریم‌زاده شیرازی، رضویه و کاوه، ۱۳۸۷). اگر افراد از سلامت روانی و کیفیت زندگی بالا برخوردار باشند یعنی توانایی کنار آمدن و مقابله با نیازهای شغلی خود را دارا هستند. با توجه به نتایج مطالعات علمی داشتن خودپنداره‌ی بالا یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی سطوح بالای سلامت روانی می‌باشد. فردی که دارای خودپنداره‌ی مثبتی است و توانایی‌ها و نقطه‌ضعف‌هایش را به‌خوبی می‌شناسد، اهدافش را به درستی انتخاب می‌کند و هیچ چیز او را از رسیدن به هدفش باز نمی‌دارد. فردی که خودپنداره‌ی پایین دارد، در مقایسه با کسی که خودپنداره‌ی بالایی دارد، به علت این که توانایی‌های خود را آن چنان که هست، قبول ندارد، راحت‌تر هم‌رنگ جماعت می‌شود و زودتر تحت تأثیر دیگران قرار می‌گیرد. برعکس، کسانی که خودپنداره‌ی بالایی دارند، کمتر تحت تأثیر فشارهای اجتماعی قرار گرفته و به‌همین دلیل، کمتر تحت تأثیر فشارهای (چناری، ۱۳۸۷). به‌نظر کوپراسمیت (۱۹۸۹) افرادی که خویش‌پنداری مثبت دارند زندگی موفقیت‌آمیزی را سپری می‌کنند. از سوی دیگر خویش‌پنداری منفی به احساس حقارت، ناتوانی، پریشانی و بی‌هدفی منجر می‌گردد. فردی که خود را برای انجام شغل مستعد و لایق نمی‌داند جهت احراز و اشتغال به شغل موردنظر تلاشی نخواهد کرد. فرد معمولاً ضمن انتخاب

1. van Gent, Goedhart & Treffers.
2. World Health Organization
3. International Labor Organization
4. Kovess & Masfety

بررسی رابطه خودپنداره، کیفیت زندگی و سلامت روانی مربیان مهدکودک استان تهران

شغل به خود می‌گوید من چنین فردی هستم لذا باید به انجام چنان شغلی بپردازم (ابراهیمی ثانی و هاشمیان، ۱۳۸۹).

مربیان مهدکودک نقشی اساسی در تربیت نسل فردای جوامع به‌عهده دارند، شناسایی استعدادها و پرورش این استعدادها در کودکان یکی از وظایف این گروه است که با فراغت بال معلمین از مشکلات و اختلالات روانی امکان‌پذیر خواهد بود. شخصیت و تعادل روانی مربیان بیش از سایر طبقات اجتماعی موردنظر و بااهمیت است. تماس نزدیک معلم با دانش‌آموزان و نفوذی که بر آن‌ها دارد، نقش مهمی در سلامت فکری و روانی آن‌ها ایفا می‌کند. با توجه به آن - چه در این پژوهش به‌دست آمد خودپنداره می‌تواند نقشی اساسی در افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی مربیان مهدکودک داشته باشد. بنابراین تلاش برای ارتقا خودپنداره مثبت در معلمین راهی به سوی افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی آنان است.

## منابع

- ابراهیمی ثانی، ا. هاشمیان، ک. (۱۳۸۹). *اثربخشی روان‌درمانی تحلیل تعاملی TA* گروهی بر تغییر خودپنداره و افزایش عزت‌نفس پرسنل وظیف زندان‌های خراسان شمالی. *مجله اصلاح و تربیت* شماره ۷۹، صص ۱۸-۱۰
- استورا، ب. (۱۳۷۷). *تئیدگی یا استرس*. ترجمه پریخ دادستان، تهران، انتشارات رشد.
- برک، ل. (۲۰۰۷). *روان‌شناسی رشد (از لقاح تا کودکی) جلد اول*، ترجمه سیدمحمدی (۱۳۸۹). تهران، نشر ارسباران.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۸۲). *روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان*. چاپ هفتم، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- حسینیان، س. (۱۳۸۴). *بررسی و مقایسه خودپنداره نوجوانان دختر و پسر گریزان و عادی*، *مجله مطالعات روان‌شناختی*، سال اول شمارگان ۲ و ۳، صص ۸۲-۷۳.
- چناری، م. (۱۳۸۷). *مقایسه خودپنداره دانش‌آموزان واحد والدین دارای نگرش‌های تربیتی مثبت و منفی با توجه به جنس دانش‌آموزان*. فصلنامه خانواده و پژوهش سال دوم، شماره ۴، تابستان ۱۳۸۷.
- رضاپور میر صالح، ی. ریحانی کیوی، ش. خباز، م. ابوترابی کاشانی، پ (۱۳۸۹). *مقایسه رابطه تبیین مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی و خودپنداره در دانشجویان دختر و پسر*. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، شماره (۱۳)، صص ۴۵-۵۱.
- شعاع کاظمی، م. (۱۳۸۷). *بررسی مقایسه‌ای رفتار چت کردن و رابطه آن با خودپنداره دانشجویان دختر دانشگاه الزهرا (س)*، فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات روان‌شناختی، سال چهارم، شماره ۲.
- شعاع کاظمی، م. مومنی جاوید، م (۱۳۸۷). *مقایسه خودپنداره دانشجویان ایرانی و افغانی*. پژوهشنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی، شماره هشتم، پاییز و زمستان ۱۳۸۷، صص ۷۲-۵۷.

شهاب جهانلو، ع. غفرانی پور، ف. کیمیاگر، م. وفاپی، م حیدرنیا، ع. سبحانی، س. ع. جهانی، ژ (۱۳۸۶). *ارتباط بین آگاهی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی با کنترل قند و چربی خون در بیماران دیابتیک مصرف کننده دخانیات*. مجله پزشکی هرزگان سال یازدهم، شماره چهارم، زمستان، ۸۶، صص: ۲۶۶-۲۶۱.

صابری، ه. پاشاشریفی، ح. افروز، غ. ع. حسینیان، س (۱۳۸۸). *رابطه رضایت شغلی، رضایت زناشویی و احساس خودکارآمدی با سلامت روان معلمان مدارس عادی، تیزهوشان و آهسته گام*. مجله اندیشه و رفتار، شماره ۱۲، تابستان ۱۳۸۸. صص ۴۴ - ۲۹.

غفاری، ا. ارفع بلوچی، ف (۱۳۹۰). *رابطه انگیزش پیشرفت و خودپنداره تحصیلی با اضطراب امتحان در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد*. مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، سال اول، شماره ۲، صص: ۱۳۶-۱۲۱.

کاوه، م. ح. شجاعی‌زاده، د. شاه محمدی، د. افتخار اردبیلی، ح. رحیمی، ع. بوالهروی، ج (۱۳۸۱). *ارزیابی نقش معلمان در ارائه خدمات سلامت روان*. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، سال اول، شماره ۴، صص ۱۴-۱.

کریم‌زاده شیرازی، م. رضویه، ا. کاوه، م. ح. ارتباط کیفیت زندگی و خودکارآمدی معلمان شاغل شهرستان شهرکرد، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۱، شماره ۱، بهار ۱۳۸۷ صص: ۳۵-۲۸.

نجات، س. منتظری، ع. هلاکوئی نائینی، ک. محمد، ک. مجدزاده، ر. (۱۳۸۵). *استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (-BREF WHQOL): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی*. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره چهارم، شماره چهارم، صص ۱۲-۱.

نصیری، حبیب‌الله (۱۳۸۵). *بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانیان*. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت.

Campbell, J. D., Assanand, S., & Paula, A. D. (2003). The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality*, 71(1), 115.

Epstein, S. (1973). *The Self-Concept Revisited or a Theory of a Theory*. *American Psychologist* (1973), 28, 404-414.

Fernandez, A. R. (2009). Physical self-concept and psychological well-being/wellness during adolescence. *Published on February 3, 2009 at 5:55 AM*.

Maniago B, Why Kindergarten Jobs are Important. Accessible on: [http://www.streetdirectory.com/travel\\_guide/main/business\\_finance\\_marketing/why\\_kindergarten\\_jobs\\_are\\_important.html](http://www.streetdirectory.com/travel_guide/main/business_finance_marketing/why_kindergarten_jobs_are_important.html).

Martinez, c. J. Martin, A, J. Dowson, m. (2006). *Investigating self-concept and health-related quality of life*. <http://www.self.ox.ac.uk/Conferences/2006/Donovan1.pdf>.



بررسی رابطه خودپنداره، کیفیت زندگی و سلامت روانی مربیان مهدکودک استان تهران

- Šimickova-Čizkova, j. (2011). Monitoring of teachers and teaching profession students' quality of life. *Health Education: Initiatives for Educational Areas. School and Health* 21, 2011.
- Park J. (2003). Adolescent self-concept and health into adulthood. *Health Rep.* 2003; 14 Supply: 41-52.
- Relationship between Teacher Self-Concept and Teacher Efficacy. Paper presented at the Annual Meeting of the Mid-South Educational Research Association (New Orleans, LA, November 13-16, 1990).
- Tatalović Vorkapić, S. (2012). The Significance of Preschool Teacher's Personality in Early Childhood Education: Analysis of Eysenck's and Big Five Dimensions of Personality. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences.* 2012; 2(2): 28-37.
- Van Gent, T; Goedhart, A.W.; Treffers, P. D. A. (2011). Self-Concept and Psychopathology in Deaf Adolescents: Preliminary Support for Moderating Effects of Deafness-Related Characteristics and Peer Problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v52 n6 p720-728 Jun 2011.
- Vickery CD, Gontkovsky ST, Caroselli JS (2005). Self-concept and quality of life following acquired brain injury: a pilot investigation. *Brain Inj.* 2005 Aug 20; 19(9):657-65

