



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زمان چاپ: ۱۴۰۲/۰۸/۰۲

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

## بررسی تأثیر سلامت بدنی - ذهنی بر ابعاد هویتی دانش‌آموزان در دوره ابتدایی و راهکارهای بهبود آن

زهرا معظمی گودرزی<sup>۱</sup>، نجمه السادات موسوی<sup>۲</sup>

۱- کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان، آیت الله کمالوند خرم آباد

۲- کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان، آیت الله کمالوند خرم آباد

[zzzmoazami1998@gmail.com](mailto:zzzmoazami1998@gmail.com)

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر سلامت بدنی - ذهنی بر ابعاد هویتی دانش‌آموزان در دوره ابتدایی و راهکارهای بهبود آن انجام شد. هدف این پژوهش بررسی رابطه بین سلامت بدنی-ذهنی و ابعاد هویت دانش‌آموزان در دوره ابتدایی شهرستان بروجرد است. روش تحقیق از نوع توصیفی و همبستگی استفاده شده است و با استفاده از تکنیک پیمایش و به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مراکز ابتدایی شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ است. نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با تخمین ۱۴۰ نفر برآورد شده است. روایی پرسشنامه سلامت بدنی - ذهنی و ابعاد شناخت و هویت توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. پایایی پرسشنامه سلامت بدنی - ذهنی با آلفای کرونباخ بالای ۷۶ صدم و پرسشنامه ابعاد شناخت و هویت با آلفای کرونباخ بالای ۸۳ صدم به دست آمده است. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه‌های محقق ساخته سلامت بدنی-ذهنی و پرسشنامه محقق ساخته ابعاد هویت دانش‌آموزان ابتدایی استفاده شده که توسط معلمان دانش‌آموزان در پژوهش شرکت‌کننده، تکمیل شده است. نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد میزان سلامت بدنی-ذهنی در بین دو گروه دانش‌آموزان دختر و پسر متفاوت دارد.

**کلمات کلیدی:** ابعاد هویتی، سلامت روان و ذهن، سلامت بدنی، دانش‌آموزان



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

## مقدمه

دوران ابتدایی، دوره مهمی در شکل گیری شخصیت و مهارت‌های اساسی زندگی کودک می‌باشد. توجه و پرداختن به اهمیت آموزش‌های رسمی و غیر رسمی می‌تواند در آینده زندگی خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی کودکان بسیار مؤثر واقع شود [۱].

آمادگی کودکان برای ورود به مدرسه و موفقیت بعدی آن‌ها در تحصیل، با جنبه‌های مختلف تحول آن‌ها مرتبط است. در گذشته عقیده بسیاری از صاحب نظران، بر این بود که ورود کودکان به دبستان، آغاز یادگیری و شکوفایی آن‌ها در همه ابعاد رشد است. اما امروزه در پرتو تلاش صاحب نظران مختلف، مسیر تفکر و برنامه ریزی، به سمت بارور کردن آموزش‌های پیش از دبستان به عنوان پیش نیاز ورود به مدرسه تغییر کرده است [۲].

در خصوص آموزش ابتدایی، دیدگاه‌های مختلف و گاه متعارضی وجود دارد. از یک سو افرادی (نظیر الکایند ۱۹۸۷، کانینگ و لیون ۱۹۹۱، به نقل از لفرانسویس ۱۹۹۶) معتقدند که نباید کودکان را بی محابا به سمت آموزش‌های ابتدایی بکشانیم و جو حاکم بر بسیاری از برنامه‌های ابتدایی ممکت است کودکان را آن طور که باید و شاید به سوی پیشرفت رهنمون نسازد. دلیلی که برای تدارک برنامه ابتدایی وجود دارد، این است که در حین آموزش‌های پیش از دبستان، کودکان تجربه‌هایی را می‌آموزند که ممکن است در خانه نتوانند از اثرات مثبت چنین تجربه‌هایی برخوردار باشند. در حال ممکن است مراکز ابتدایی در واقع چنین بحریه‌هایی را به کودکان ارائه ننمایند. از سوی دیگر بسیاری از صاحب نظران (مثل دومان ۱۹۸۴، رسکورلا ۱۹۹۱، پاندی ۱۹۹۱، به نقل از لفرانسویس ۱۹۹۶) معتقدند که تجربه‌های ابتدایی تأثیر مثبتی بر تحول کودکان خواهد گذاشت.

یکی از جنبه‌های تحولی که باید مورد توجه قرار گیرد، رفتارهای ذهنی - حرکتی است. این رفتارها در کارهای هنری، موسیقی، وظایف روزمره، تربیت بدنی و... نمود پیدا می‌کنند. مفیدی (۱۳۷۲) بر ضرورت توجه به آمادگی‌های ذهنی - حرکتی کودکان در دوره پیش از دبستان تأکید کرده است. ابتدا سال‌های اولیه کودکی را به عنوان مرحله ایده آلی برای یادگیری مهارت‌های حرکتی بسناساند؛ سپس قابلیت‌ها و توانایی‌های کودکان را از نظر آموزش و یادگیری مهارت‌های ذهنی - حرکتی مد نظر قرار دهد.

گراهام<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) ریشه لغوی این کلمه سالم بودن به معنی کلیت داشتن یا مقدس بودن است بدین ترتیب شامل ویژگی‌های معنوی و فیزیکی است. از نظر سارتریوس<sup>۲</sup> سلامتی غیرقابل رؤیت است؛ و مستلزم تظاهر کارکرد بخش‌های مستقل ذهنی جسمی و اجتماعی است. مانی این رویکردهای کل نگر در مورد سلامتی را به کل جهان گسترش می‌دهد و سلامتی بشر را از سلامتی سیاره زمین جدایی ناپذیر می‌داند. تودور<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) سلامتی ذهن را به شرح زیر تعریف می‌کند. بدنی - ذهنی شامل: توانایی زندگی کردن همراه با شادی، بهره‌وری و بدون وجود درد است. بدنی - ذهنی مفهوم انتزاعی و ارزیابی نسبی گری از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌هایش است و نمی‌توان آن را جدای از سایر پدیده‌های چندعاملی فهمید که فرد را به موازاتی که در جامعه به عمل می‌پردازد، می‌سازند. بدنی - ذهنی، شیوه سازگاری آدمی با دنیاست، انسان‌هایی که مؤثر، شاد و راضی هستند و حالت یکنواختی خلقی رفتار ملاحظه گرانه و گرایش شاد را حفظ می‌کنند [۳].

## تعریف بدنی - ذهنی در دوره ابتدایی

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup>، سلامت، حالتی است که بیانگر بهزیستی کامل بدنی، ذهنی و رفاه اجتماعی است و فقط بر فقدان بیماری یا نقص بدنی دلالت ندارد. سلامت در دیدگاهی کل نگر از جنبه ذهنی، اجتماعی و فیزیکی و نیز در

۱. Graham

۲. Sartryvs

۳. Tudor

۴. World Health Organization



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

ارتباط با محیط مورد توجه قرار می‌گیرند. بدنی - ذهنی، حالتی از سلامتی عاطفی و اجتماعی است که در آن فرد از توانایی‌های خویش آگاهی می‌یابد و قادر است با استرس و فشارهای معمول زندگی تطابق حاصل کند و به‌گونه‌ای مفید و سازنده به اشتغال پردازد و به‌عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری کند. بدنی - ذهنی، شامل افزایش توانایی‌های افراد و جامعه و قادرسازی آن‌ها در دستیابی به اهداف مورد نظر است. چاهن (۱۹۹۱)<sup>۱</sup> به ذکر پنج الگوی رفتاری در ارتباط با بدنی - ذهنی مبادرت ورزیده است:

حس مسئولیت‌پذیری: کسی که دارای سلامت بدنی - ذهنی است، نسبت به نیازهای دیگران حساس بوده و در جهت ارضای خواسته‌ها و ایجاد آسایش آنان می‌کوشد.

حس اعتماد به خود: کسی که واجد سلامت بدنی - ذهنی است، به خود و توانایی‌هایش اعتماد دارد و مشکلات را پدیده‌ای مقطعی می‌انگارد که حل‌شدنی است. از این‌رو، موانع، خدشه‌ای به روحیه او وارد نمی‌سازد.

هدف‌مداری: به فردی اشاره دارد که واجد مفهوم روشنی از آرمان‌های زندگی است و از این‌رو، تمامی نیرو و خلاقیتش را در جهت دستیابی به این اهداف هدایت می‌کند.

ارزش‌های شخصی: چنین فردی در زندگی خود، از فلسفه‌ای خاص مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی برخوردار است که به سعادت و شادکامی خود یا اطرافیانش می‌انجامد و خواهان افزایش مشارکت اجتماعی است.

فردیت و یگانگی: کسی که دارای بدنی - ذهنی است، خود را جدا و متمایز از دیگران می‌شناسد و می‌کوشد بازخوردها و الگوهای رفتاری خود را توسعه دهد، به‌گونه‌ای که نه همنوایی کور و ناهشیارانه با خواسته‌ها و تمایلات دیگران دارد و نه توسط دیگران مطرود و متروک می‌شود.

سه واژه «بهداشت ذهنی»، «بدنی - ذهنی» و «بهبودی ذهنی» گر چه دارای معانی متفاوتی هستند، ولی در مواردی بجای یکدیگر به کار می‌روند. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و ذهن را این‌طور تعریف می‌کنند: «سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب است. بهداشت ذهنی یک زمینه تخصصی در محدوده روان‌پزشکی است و هدف آن ایجاد بدنی - ذهنی به‌وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های ذهنی، کنترل عوامل مؤثر در بروز بیماری‌های ذهنی، تشخیص زودرس بیماری‌های ذهنی، پیشگیری از عوارض ناشی از برگشت بیماری‌های ذهنی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. پس بهداشت ذهنی علمی است برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیش آمدهای زندگی» [۴].

در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی و حل مناسب و منطقی تضادهای غریزی و تمایلات شخصی، به‌طوری‌که فرد بتواند از مجموعه تضادها ترکیبی متعادل به وجود آورد، می‌داند. طبق تعریفی که این سازمان ارائه می‌دهد، وظیفه اصلی بهداشت ذهنی، تأمین بدنی-ذهنی است تا به مدد آن بتواند قوا و استعدادهای ذهنی را پرورش داد. در واقع، بهداشت ذهنی مبتنی بر دو پایه است:

الف) حفظ و تأمین بدنی - ذهنی

ب) ریشه‌کن ساختن عوامل بیماری‌زا و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های ذهنی جاییکه زمینه مساعد برای رشد و شکوفایی شخصیت و استعدادها تا حداکثر ظرفیت نهفته در آن‌ها.

به‌طور کلی شخص دارای بدنی - ذهنی می‌تواند با مشکلات دوران رشد روبرو شود و قادر است در عین کسب فردیت با محیط نیز انطباق یابد. به نظر می‌رسد تعریف رضایت‌بخش از بدنی - ذهنی برای فرد

مستلزم داشتن احساس مثبت و سازگاری موفقیت‌آمیز و رفتار شایسته مطلوب است؛ بنابراین هرگونه ملاکی که به‌عنوان اساس سلامتی در نظر گرفته می‌شود باید شامل رفتار بیرونی و احساسات درونی باشد [۵].

<sup>۱</sup>. Chauhanss



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

## تعریف سلامت بدنی - ذهنی در فرهنگ‌های مختلف

سازمان بهداشت جهانی، سلامت بدنی - ذهنی را چنین تعریف کرده است بهداشت ذهنی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرند و بهداشت یعنی، توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، ذهنی، جسمی و بهداشتی، سلامتی تنها در نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست تعریف گینز برگ در مورد بهداشت ذهنی عبارت است از تسلط و مهارت در ارتباط با محیط، بخصوص در سه فضای زندگی، عشق، کار و تفریح، استعداد یافتن و ادامه کار، داشتن خانواده، ایجاد محیط خانوادگی خرسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده صحیح از فرصت‌ها، ملاک تعادل و بدنی - ذهنی است [۴].

تعریف سلامت بدنی - ذهنی را بر اساس ادبیات موضوع وابسته به هفت ملاک می‌داند که عبارت‌اند از

۱. فقدان بیماری
۲. رفتار اجتماعی مناسب
۳. رهایی از نگرانی و گناه
۴. کفایت فردی و خود مهار گری
۵. خویشتن پذیری و خود شکوفایی
۶. فرد و سازمان‌دهی شخصیت
۷. گشاده نگری و انعطاف‌پذیری [۶].

## اصول سلامت بدنی - ذهنی

هدف اصلی بهداشت ذهنی پیشگیری است و این منظور به‌وسیله ایجاد محیط فردی و اجتماعی مناسب حاصل می‌گردد؛ بنابراین برای هر فرد لازم است که با اصول بهداشت ذهنی آشنایی داشته باشد. اصول اساسی بهداشت ذهنی عبارت است از: الف) احترام به شخصیت خود و دیگران: یکی از شرایط اصولی بهداشت ذهنی احترام به شخص خود است و اینکه فرد خود را دوست بدارد و به‌عکس، یکی از علائم بارز غیرعادی بودن، تنفر از خویش است. اصول بهداشت ذهنی مبتنی بر تقویت افراد است، نه تخریب شخصیت آن‌ها، بر اساس این اصول باید نسبت به دیگران اغماض و بردباری داشت و به‌عوض تنبیه، تشویق را پیش‌بینی کرد و خلاصه اینکه، برای شخصیت افراد احترام قائل شد.

ب) شناخت محدودیت‌های خود و دیگران: یکی از اصول مهم بهداشت ذهنی، روبروشدن مستقیم با واقعیت زندگی است. برای رسیدن به این مقصود، نه‌تنها لازم است که عوامل خارجی را شناخته و بپذیریم، بلکه ضروری است تا شخصیت خود را آن‌طور که واقعاً هست قبول نمائیم. کشمکش و خصومت با واقعیت اغلب سبب بروز اختلال ذهنی می‌گردد. شخص سالم درعین‌حالی که از خصوصیات مثبت و برجسته خود استفاده می‌کند، به محدودیت‌ها و نواقص خود نیز آشنایی دارد. البته باید خاطر نشان کرد که اگرچه خودشناسی کاری دشوار است، ولی شناختن دیگران دشوارتر است، زیرا افراد بشر از خیلی جهات با یکدیگر متفاوت‌اند.

شناسایی احتیاجات اولیه‌ای که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می‌گردد: بهداشت ذهنی مستلزم دانستن و ارزش دادن به احتیاجات اولیه افراد بشر است. بعضی از این احتیاجات بدنی است، مانند نیاز به آب و غذا و گروهی از آن‌ها ذهنی می‌باشد مانند احتیاج به پیشرفت. بشر دائم تحت تأثیر این نیازهاست و به نسبت محرومیت و یا ارضاء آن‌ها رفتار می‌کند، بنابراین زندگی او هیچ‌وقت در حالت سکون مطلق نیست، بلکه دائم در کشمکش و تلاش برای به دست آوردن غذا، آب، مسکن و عشق



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

به پیشرفت موقعیت اجتماعی و امنیت جسمی و ذهنی است. شخصی که این اصول را بداند و بپذیرد، واقع‌بینانه با مشکلات زندگی مقابله کرده و دارای بدنی - ذهنی خواهد بود [۷].

## خصوصیات افراد دارای سلامت بدنی - ذهنی

بنابر تحقیقات انجمن ملی بهداشت ذهنی، افراد دارای سلامت بدنی - ذهنی دارای خصوصیات زیر هستند: آنان احساس راحتی می‌کنند، خود را آن‌گونه که هستند می‌پذیرند، از استعدادهای خود بهره‌مند می‌شوند، نگرانی، ترس و اضطراب و حسادت کمی دارند و دارای اعتماد به نفس می‌باشند. سیستم ارزشی آنان از تجارب شخصی خودشان سرچشمه می‌گیرند. احساس خوبی نسبت به دیگران دارند، به علایق افراد دیگر توجه می‌کنند و نسبت به آن‌ها احساس مسئولیت نشان می‌دهند. سعی نمی‌کنند بر دیگران تسلط یابند. آن‌ها با مشکلات روبرو می‌شوند و نسبت به اعمال خود احساس مسئولیت می‌کنند. محیط خود را تا آنجا که ممکن است شکل می‌دهند و تا آنجا که ضرورت دارد با آن سازگار می‌شوند [۵].

همچنان که در جریان طبیعی رشد، جوانان درصدد تثبیت هویت بزرگ سالانه‌ای برای خود هستند سطوح مختلف افسردگی و استرس مرتبط با مشکلات در میان نسل جوان در حال گسترش است علاوه بر این اسمیت و راتر<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) گزارش کرده‌اند که از سال ۱۹۴۵، اختلالات ذهنی، اجتماعی که دربرگیرنده افسردگی، اختلالات تغذیه و رفتارهای خودکشی است در بزرگسالان به‌طور اساسی شیوع بیشتری یافته است. همچنین بر اساس گزارش سازمان بهداشتی، طی ده سال گذشته، تعداد جوانانی که بیمار تشخیص داده شده و به بیمارستان‌های ذهنی ارجاع داده شده‌اند افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته است. پژوهشی که روی جوانان ۱۸ ساله در اسکاتلند انجام شده است نشان می‌دهد که ۱/۳ پسران و ۲/۵ دختران دارای اختلالات روان‌شناختی هستند [۸].

## عوامل مؤثر در تأمین سلامت بدنی - ذهنی

فکر انسان هم تابع عوامل عضوی، ذهنی و اجتماعی و ارتباط عوامل مذکور با یکدیگر می‌باشد. به عبارت دیگر محیط طبیعی و محیط انسانی تنظیم‌کننده بدنی - ذهنی است و مقصود از محیط طبیعی عوامل هادی مثل بهداشت، آنان برای حفظ و بدنی - ذهنی خود می‌باید از جهات مختلف ذهنی دقیقاً تحت کنترل و مراقبت خود و دیگران قرار گیرد. مشکلات ذهنی از آغاز پیدایش آدمی همواره وجود داشته و پایگاه سازشی اغلب افراد در برابر مشکلات و کمبودهای زندگی کم‌وبیش از درون متزلزل می‌شود. فقدان بهداشت ذهنی یا بدنی - ذهنی خطری است که کمتر کسی از آن مصون می‌ماند. زمانی فرامی‌رسد که انسان بنا به ظرفیت سازش‌پذیری خود، انعطاف و تعادل خویش را از دست می‌دهد [۹].

## مؤلفه‌های سلامت بدنی - ذهنی

اضطراب: اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد به حد اعتدال آمیز وجود دارد و به عنوان پاسخی. فقدان اضطراب ممکن است ما را با مشکلات و خطرات فراوانی مواجه کند. اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، یکی از مؤلفه‌های ساختار شخصیت وی را تشکیل می‌دهد. علاوه بر این اضطراب مرضی نیز وجود دارد. زیرا اضطراب تا حدی می‌تواند سازنده و مفید باشد. این حالت ممکن است جنبه مزمن و مداوم بیاید که در این صورت باید آن را به منزله شکست سازش یافتگی و استیصال گسترده‌ای تلقی کرد، که فرد را از بخش عمده‌ای از امکاناتش محروم می‌کند اضطراب به هر نوع و شکلی قادر است سیستم تفکر و اعمال و رفتار شخص را تحت تأثیر قرار دهد. اضطراب در سطح بهینه سبب بهبود عملکرد در زمینه

<sup>۱</sup>. Rutter



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مختلف می‌شود. در حالی که نوع شدید و پایدارتر اضطراب یعنی اضطراب مزمن موجب اختلال در کارکرد مکانیسم‌های جسمی و ذهنی می‌شود [۸].

افسردگی: افسردگی رایج‌ترین اختلال ذهنی است که اخیراً به شدت رو به افزایش نهاده است. افسردگی اصطلاحاً سرماخوردگی بیماری ذهنی نامیده می‌شود. تقریباً همه افراد حداقل به صورت خفیف افسردگی را تجربه کرده‌اند. علائمی از قبیل احساس دمغی، بی‌حوصلگی، غمگینی، ناامیدی، دل‌سردی و ناخشنودی، همگی تجربیات افسردگی رایج هستند روانشناسی، علم تحقیق در رفتار موجودات زنده به‌ویژه در تفکر، احساس و رفتار بشر است. منظور از روانشناسی علاوه بر پیشرفت علمی و صنفی، بهبود بخشیدن به زندگی انسان نیز هست. عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی فراوان است و در هر طبقه و صنفی اشخاص نامتعادلی زندگی می‌کنند می‌شود [۹].

کنش اجتماعی: کنش اجتماعی دلالت بر هرگونه فعالیتی می‌کند که در نتیجه گرایش‌های فکری سازمان می‌یابد و رو به سوی هدفی دارد. فعالیتی از سوی یک یا چند شرکت‌کننده‌ای که موضوع و مفعول برای خودشان به شمار می‌روند. از این رو کنش اجتماعی ساده‌ترین عنصر زندگی مشترک انسانی است و سلسله حرکات بارزی است که یک انسان برای حصول هدفی نسبت به انسان دیگر صورت می‌دهد [۱۰].

مفهوم هویت (خود) با کلمات دقیق قابل تغییر نیست و تا حدی مهم است شامل تداوم و ثباتی است که مشخص‌کننده افراد است. علی‌رغم تغییراتی که در زمان پیدا می‌کنند و نقشهایی که در هر مرحله از زندگی به عهده می‌گیرد، در جریان رشد فرد مرحله‌ای را پشت سر گذاشته که جدا از هم نبوده‌اند. در هر مرحله هویتی بوده و بین هویت‌های مراحل مختلف ارتباطی وجود داشته است. اما این هویت‌ها از نوع آزمایشی بوده‌اند. زیرا هر یک در مرحله شدن بوند ولی حالا از زمان بودن رسیده است. از نظر دیگر تقویت به عنوان مجموعه‌ای از نقش‌ها و همانندسازی‌هایی مستلزم وجود خودهای متعدد است. در حالیکه یکی بودن، وحدت و فردیت مستلزم یک خود مفرد، کلی یا یکپارچه است. باید دانست که رشد ذهنی این تقابل را حل می‌کند و دستیابی به سطوح بالای رشد هویت مستلزم وحدت بخشی و یکپارچه سازی منابع متعدد و تنوع خود است [۱۱].

جمیز هویت شخصی را مفهومی می‌داند که فرد از خود به عنوان یک شخص دارد و این مفهوم ناشی از تجربه تداوم و تمایز است، یعنی خود در طی زمان یکسان باقی می‌ماند و در عین حال از دیگران متمایز است. از نقل مارسیا هویت یک ساختار روان شناختی و فرایندی با یک درجه تغییر کند است. هویت، نظریه‌ای است که فرد در مورد خودش دارد که لزوماً به طور کامل خود آگاه نیست و داشتن آن همواره یک اتفاق مثبت در احساسی است که فرد در مورد خودش دارد ایجاد می‌کند. این نظریه خود یا ساختار هویت همواره زیر سطح آگاهی است. مگر هنگامی که در معرض تجربه‌ای قرار گیرد که بتواند موازنه ایجاد شده را بر هم بزند. در آن زمان است که فرد از هویت خودش آگاه است و در حالت مطلوب، پس از آن ساختار هویت را در جهتی اصلاح می‌کند تا با تجزیه جدید تطابق پیدا کند. شکل‌گیری هویت: در طی یک توالی از مراحل رشد روی می‌دهد. در صورت وجود یک محیط مساعد شکل‌گیری هویت یک حادثه بطور طبیعی رخ دهند. در رشد شخصیت انسان است [۱۲].

قدرت ابراز وجود از مهارت‌های اجتماعی مؤثر انسانهاست اگر معلمان و معلمان از اهمیت این راهکار تربیتی مهم آگاهی کامل نداشته باشند علاوه بر ایجاد مشکلاتی برای دانش آموزان، خود نیز در تدریس و آموزش موفق نخواهند بود. نوآوری و توانایی‌های انسانها در گروه و زندگی اجتماعی تبلور می‌یابد که ناشی از تأمین بودن بدنی - ذهنی می‌باشد. انسان‌هایی در زندگی اجتماعی موفق‌ترند که قدرت ارتباطی بیشتری داشته و بتوانند به آسانی خواسته‌ها، سئوالات و مشکلات خود را در گروه‌ها اعم از خانواده، کلاس درس، دانشگاه و غیره بیان کنند و از طرح خواسته‌های خود هراس نداشته باشند، فرایند یادگیری در کلاس درس و انتقال اطلاعات توسط معلمان، معمولاً با پرسش‌های جدید دانش آموز همراه است یعنی در جریان یاددهی معلم، برای دانش آموز پرسشهایی پیش می‌آید و اگر وی در کلاس از لحاظ ذهنی سالم نباشد و شهامت طرح سئوال خود را نداشته باشد، آموزش آن درس کامل نمی‌شود.



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

سلامت بدنی - ذهنی در دوران ابتدایی در شکل گیری شخصیت و هویت کودکان نقش مهمی دارد. کودکان در این سنین خود را جای شخصیت‌های قصه و داستان قرار می‌دهند، الگو پذیری می‌کنند و احساسات آن‌ها را درک می‌کنند. لذا شخصیت در قصه‌ها نقش مهمی را برای کودکان در تأمین بدنی - ذهنی آن‌ها بازی می‌کنند. در واقع کودکان با شخصیت‌ها همراه و به آنان شبیه می‌شوند و از رفتارشان الگو می‌گیرند.

## پیشینه پژوهش

اژدري فرد و همکاران [۱۳] تحقیقی با عنوان «بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر بدنی - ذهنی دانش آموزان» انجام داد. نتایج این تحقیق نشان داد آموزش عرفان و معنویت در افزایش بدنی - ذهنی و بهبود عملکرد بدنی و عملکرد اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان تأثیر دارد.

یارمحمدزاده و فیض الهی [۱۴] تحقیقی با عنوان «تعیین رابطه حمایت اجتماعی، انگیزه تحصیلی با خود کارآمدی تحصیلی دانش آموزان دبیرستان‌های شهر تبریز و آذرشهر» انجام داد. نتایج این تحقیق نشان داد حمایت اجتماعی و انگیزه تحصیلی به صورت معنادار، خودکارآمدی تحصیلی را پیش بینی می‌کنند و دانش آموزان دختر و پسر در متغیر انگیزه تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی تفاوت معناداری ندارند اما از لحاظ حمایت اجتماعی تفاوت معناداری بین دو جنس مشاهده شد.

نجفی و فولادچنگ [۱۵] تحقیقی با عنوان «رابطه خودکارآمدی و بدنی - ذهنی در دانش آموزان دبیرستانی» انجام داد. نتایج این تحقیق نشان دادشان داد که بین خودکارآمدی و نشانگان مرضی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. بین خودکارآمدی و بدنی - ذهنی همبستگی مثبت معنی دار یافت شد. همچنین مشاهده شد که بین دو گروه دختر و پسر از لحاظ خودکارآمدی و بدنی - ذهنی تفاوت معنی داری وجود ندارد.

عسگری و همایی [۱۶] تحقیقی با عنوان «رابطه فشارزاهای ذهنی و سرسختی روان شناختی با بدنی - ذهنی دانش آموزان دختر» انجام داد. نتایج این تحقیق نشان داد بین فشارزاهای ذهنی و بدنی - ذهنی با سرسختی روان شناختی دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز رابطه چند گانه وجود دارد.

زهره و همکاران [۱۷] تحقیقی با عنوان «عوامل مؤثر بر بدنی - ذهنی دختران دبیرستانی شهر بوشهر بر اساس نظریه شناخت اجتماعی (بدنی - ذهنی دانش آموزان)» انجام داد. نتایج این تحقیق نشان داد ایجاد محیط حمایت کننده در خانه و مدرسه توسط والدین، دوستان و آموزش نحوه برخورد با اضطراب به ویژه اضطراب تسهیل کننده جهت ارتقاء بدنی - ذهنی دانش آموزان دختر ضروری است.

حق شناس و همکاران [۱۸] تحقیقی با عنوان «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و بدنی - ذهنی دانش آموزان دبیرستان‌های تیزهوشان و دبیرستان‌های عادی» انجام داد. نتایج این تحقیق نشان داد دانش آموزان دبیرستان‌های تیزهوشان از نظر برخی از ابعاد شخصیتی و نیز سطح بدنی - ذهنی با دانش آموزان عادی متفاوت هستند. شرایط مطلوب محیط آموزشی و نوع برخورد خانواده می‌تواند در این تفاوت‌ها نقش داشته باشد.

## سوال‌های پژوهش

### هدف کلی

- بررسی رابطه سلامت بدنی - ذهنی و ابعاد هویت دانش آموزان در دوره ابتدایی شهرستان بروجرد

### فرضیه‌های پژوهش

- بین سلامت بدنی - ذهنی و ابعاد هویت دانش آموزان در دوره ابتدایی شهرستان بروجرد رابطه معنادار وجود دارد.





# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

- بین ابعاد هویت دانش آموزان دختر و پسر در دوره ابتدایی شهرستان بروجرد تفاوت وجود دارد.
- بین سلامت بدنی - ذهنی دانش آموزان دختر و پسر در دوره ابتدایی شهرستان بروجرد تفاوت وجود دارد.

## روش پژوهش

روش پژوهش مهم‌ترین و اساسی‌ترین نقش را در یک پژوهش علمی دارا می‌باشد، انسان در برخورد با هر مسئله و مشکلی باید روش راه حل خاصی را انتخاب نماید که متناسب با موضوع و مشکل وی باشد. در این تحقیق از روش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شده است که میزان رابطه بین دو متغیر را مورد بررسی قرار می‌دهد. همچنین این پژوهش از نظر هدف در رسته تحقیقات کاربردی قرار دارد. جامعه آماری، دانش آموزانی هستند که در مراکز ابتدایی شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در مراکز مشغول به تحصیل می‌باشند. نمونه آماری در این پژوهش بر اساس از جدول کرجسی و مورگان ۱۴۰ نفر برآورد شد که بصورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب گردید.

از بین مدارس ابتدایی به صورت تصادفی ۵ مدرسه انتخاب شده است. سپس تعداد ۱۴۰ پرسش نامه بین ۵ مدرسه توزیع شده است. بطوری که ۷۰ پرسشنامه در مدرسه دخترانه و ۷۰ پرسشنامه به مرکز پسرانه تعلق گرفت. به منظور اجرای پرسشنامه نیز، به مدرسه مشخص شده مراجعه شد و و پس از برقراری ارتباط لازم با معلمان دانش آموزان ضمن بیان اهداف پژوهش و اهمیت دقت و رعایت صداقت در پاسخ به پرسشنامه‌ها، توضیح مختصری در مورد نحوه پاسخگویی ارائه داده شد. پس از آن با همکاری مسئولین مدارس شرایط مناسب جهت پاسخگویی به پرسشنامه‌ها فراهم گردید.

## روش گردآوری اطلاعات

روش کتابخانه‌ای: در این پژوهش از روش کتابخانه‌ای در بخش مبانی نظری و بررسی دیدگاه‌های صاحب‌نظران و تدوین پیشینه پژوهش پیرامون موضوع پژوهش استفاده شده است.

روش میدانی: جهت بررسی و آزمون سوال‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته از روش میدانی استفاده شده است.

در این پژوهش از دو پرسشنامه محقق ساخته سلامت بدنی-ذهنی و پرسشنامه محقق ساخته ابعاد شناخت و هویت دانش آموزان ابتدایی) استفاده شده است. پرسش‌نامه محقق ساخته که دارای ۲۱ سؤال و در ۳ مؤلفه (فراشناخت، خلاقیت و حل مسأله، کاوش و بررسی)، در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) طراحی و تدوین شده است که به ترتیب از ۱ الی ۵ نمره‌گذاری می‌شوند.

## روایی<sup>۱</sup> و پایایی<sup>۲</sup> ابزار جمع آوری اطلاعات

دو معیاری که برای آزمودن برازش اندازه‌ها به کار می‌آیند عبارتند از روایی یا اعتبار و پایایی.

اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). روایی پرسشنامه سلامت بدنی-ذهنی و ابعاد شناخت و هویت توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است.

قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد، یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). پایایی پرسشنامه سلامت

۱. Validity

۲. Reliability





# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

بدنی-ذهنی با آلفای کرونباخ بالای ۷۶ صدم و پرسشنامه ابعاد شناخت و هویت با آلفای کرونباخ بالای ۸۳ صدم به دست آمده است.

توصیف متغیر سلامت بدنی - ذهنی

جدول ۱: خلاصه شاخص‌های آماری مربوط به نمرات سلامت بدنی - ذهنی در بین دانش آموزان دختر و پسر

شاخص‌ها	تعداد	میانگین	میانه	مد	انحراف معیار	بیشینه		کمینه	گروه زوج‌ها
						مقادیر مشاهده شده	مقادیر واقعی		
دختران	۷۰	۱۰۴/۲۹	۱۰۵	۱۱۶	۸/۰۲	۷۹/۴	۱۴۰	۱۴۰	۲۷
پسران	۷۰	۱۰۴/۱۷	۱۰۴	۱۱۴	۷/۳۰	۶۹/۰۴	۱۴۰	۱۴۰	۲۷

داده‌های جدول ۱ شاخص آماری نمرات سلامت بدنی - ذهنی را در بین دانش آموزان دختر و پسر شرکت کننده در پژوهش نشان می‌دهد. میانگین نمرات بدنی - ذهنی دانش آموزان دختر پاسخگو برابر ۱۱۴/۲۹ و میانگین نمرات سلامت بدنی - ذهنی دانش آموزان پسر برابر ۱۱۴/۱۷ می‌باشد.

## آزمون نرمال بودن داده‌ها

جدول ۲: نتایج آزمون‌های نرمال بودن داده‌ها

متغیرها	کولموگروف اسمیرنوو			شاپیرو ویلکز		
	آماره‌ها	درجه آزادی	سطح معناداری	آماره‌ها	درجه آزادی df	سطح معناداری Sig
سلامت بدنی - ذهنی	۰/۰۷۸	۱۳۹	۰/۰۱	۰/۹۶۰	۱۳۹	۰/۰۱
ابعاد هویت	۰/۱۰۷	۱۳۹	۰/۰۱	۰/۹۳۰	۱۳۹	۰/۰۱

با توجه به نتایج آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوو و شاپیرو ویلکز در جدول ۲ مشاهده می‌شود سطح معناداری محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش در این جدول که با Sig نمایش داده می‌شود برابر صفر و کمتر از ۰/۰۵ باشد. بنابراین می‌توان داده‌ها را با اطمینان بالایی غیرنرمال فرض کرد و ضروری است برای آزمودن فرضیه‌ها و انجام آمار استنباطی از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده نمود.

### فرضیه اول: بین سلامت بدنی - ذهنی و ابعاد هویت دانش آموزان ابتدایی رابطه وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه ابتدا از نمودار پراکنش و سپس از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شده است که نتایج حاصل به شرح ذیل است:



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

جدول ۳: نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن در تحلیل فرضیه اول

	ابعاد هویت	سلامت بدنی - ذهنی
اسپیرمن	ضریب همبستگی	۰/۸۹**
	سطح معناداری (Sig)	۰/۰۰
	تعداد	۱۴۰
اسپیرمن	ضریب همبستگی	۰/۸۹**
	سطح معناداری (Sig)	۰/۰۰
	تعداد	۱۴۰

با توجه به اینکه در جدول اسپیرمن مقدار Sig (سطح معنی داری) در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار می باشد ( $\alpha = 0/05$ )  $< \text{Sig} = 0/00$ ، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان این نتیجه حاصل شد که بین دو متغیر رابطه وجود دارد و در واقع سلامت بدنی - ذهنی با ابعاد هویت دانش آموزان ابتدایی رابطه معناداری دارد.

فرضیه دوم: بین ابعاد هویت دانش آموزان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.

جدول ۴: نتایج آزمون یومن ویتنی در تحلیل فرضیه دوم

متغیر	گروهها	تعداد	میانگین رتبه‌ای	مجموع رتبه‌ها
ابعاد هویت	دانش آموزان دختر	۷۰	۱۵۳/۳۱	۳۲۶۵۷/۰۰
	دانش آموزان پسر	۷۰	۱۰۲/۰۲	۲۹۵۶۳/۰۰
	مجموع	۱۴۰		

جدول ۵: نتایج آزمون یومن ویتنی در تحلیل فرضیه دوم

	سلامت بدنی - ذهنی
مقدار یومن ویتنی	۱۳۷۶۷/۰۰
مقدار ویلکاکسون	۲۹۶۸۸/۰۰
Z آماره	-۲/۰۰۳
Sig. (۲-tailed) سطح معناداری	۰/۰۰



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

در تفسیر نتایج آزمون یومن ویتنی برای اینکه پی ببریم میزان ابعاد هویت در بین دو گروه دانش آموزان دختر و پسر متفاوت است، با استناد به میزان آماره  $Z$  در جدول ۶، ملاحظه می‌شود  $Z = -۲/۰۰۳$  بوده و در سطح خطای کوچکتر از  $۰/۰۵$  معنی دار است. بنابراین با اطمینان  $۰/۹۵$  به لحاظ آماری تفاوت میزان ابعاد هویت در بین دو گروه دانش آموزان دختر و پسر معنادار است.

فرضیه سوم: بین سلامت بدنی-ذهنی دانش آموزان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.

جدول ۶: نتایج آزمون یومن ویتنی در تحلیل فرضیه سوم

متغیر	گروه‌ها	تعداد	میانگین رتبه‌ای	مجموع رتبه‌ها
سلامت بدنی-ذهنی	دانش آموزان دختر	۷۰	۱۶۳/۲۵	۳۱۶۸۳/۰۰
	دانش آموزان پسر	۷۰	۱۰۵/۰۴	۲۸۹۶۵/۰۰
	مجموع	۱۴۰		

جدول ۷: نتایج آزمون یومن ویتنی در تحلیل فرضیه سوم

	سلامت بدنی - ذهنی
مقدار یومن ویتنی	۳۱۶۸۳/۰۰
مقدار ویلکاکسون	۲۸۹۶۵/۰۰
Z آماره	-۱/۰۰۶
Sig. (۲-tailed) سطح معناداری	۰/۰۰

در تفسیر نتایج آزمون یومن ویتنی برای اینکه پی ببریم میزان سلامت بدنی-ذهنی در بین دو گروه دانش آموزان دختر و پسر متفاوت است، با استناد به میزان آماره  $Z$  در جدول ۷، ملاحظه می‌شود  $Z = -۱/۰۰۶$  بوده و در سطح خطای کوچکتر از  $۰/۰۵$  معنی دار است. بنابراین با اطمینان  $۰/۹۵$  به لحاظ آماری تفاوت میزان سلامت بدنی-ذهنی در بین دو گروه دانش آموزان دختر و پسر معنادار است.



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

## نتیجه گیری

روان انسان هم تابع عوامل عضوی، ذهنی و اجتماعی و ارتباط عوامل مذکور با یکدیگر می‌باشد. به عبارت دیگر محیط طبیعی و محیط انسانی تنظیم‌کننده سلامت روان است و مقصود از محیط طبیعی عوامل هادی مثل بهداشت، آنان برای حفظ و سلامت روان خود می‌باید از جهات مختلف ذهنی دقیقاً تحت کنترل و مراقبت خود و دیگران قرار گیرد. مشکلات ذهنی از آغاز پیدایش آدمی همواره وجود داشته و پایگاه سازشی اغلب افراد در برابر مشکلات و کمبودهای زندگی کم‌وبیش از درون متزلزل می‌شود. فقدان بهداشت ذهنی یا سلامت روان خطری است که کمتر کسی از آن مصون می‌ماند. زمانی فرا می‌رسد که انسان بنا به ظرفیت سازش‌پذیری خود، انعطاف و تعادل خویش را از دست می‌دهد.

بهداشت روان سازش با فشارهای مکرر زندگی می‌باشد و سازگاری عبارت است از ایجاد تعادل و هماهنگی رفتار فرد با محیط به‌گونه‌ای که ضمن حفظ تعادل ذهنی یا در ارتباط با تغییرات و دگرگونی‌های محیط خودش نیز به تطابق مؤثر و سازنده دست یابد لذا هر فرد به‌طور موفقیت‌آمیز باید خود را به محیط سازگار نماید و عموماً ناگزیر است که با زندگی نسبتاً سازش مؤثر داشته باشد ولی باید توجه داشت که هرکس دارای ظرفیت مشخص جهت تحمل فشارهای زندگی روزانه است وجود فشارهای عاطفی گوناگون خطر ازهم‌پاشیدگی روان را افزایش خواهد و به سلامت روان لطمه وارد خواهد نمود و فرد قادر نیست رفتار موزون و هماهنگی با جامعه داشته باشد و سلامت روان خود را حفظ نماید. سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها، ارضاکنده نیازهای خویشتن به‌طور متعادل و شکوفایی استعداد فطری خویش می‌باشد. فردی از سلامت روان برخوردار است که قادر باشد تا عقده‌های درونی خود را حل و فصل کند و با تغییرات و مقتضیات محیط طبیعی و اجتماعی خویش سازگار باشد و تلاش کند تا تندرستی و نشاط برای خود و دیگران فراهم سازد زیرا سلامت روان حالتی مساعد برای رشد و نمو از جهت بدنی، عاطفی و شعوری، بدون ایجاد مزاحمت برای دیگران است سازمان بهداشت جهانی سلامتی را این‌گونه تعریف کرده است که آن را حالت رفاه کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری می‌داند و همچنین این سازمان، ضمن توجه دادن مسئولین کشورها در راستا تأمین سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی افراد جامعه همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ‌یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد.

منابع



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

۱. Wenzel, V., & Weichold, K., & Rainer, K. (۲۰۰۹). "The life skills program IPSY: Positive influence on school bonding and prevention of substance misuse". *Journal of Adolescence*, (۳۲), ۱۳۹۱-۱۴۰۱.
۲. مفیدی، فرخنده، (۱۳۹۵)، ضرورت توجه به آمادگی‌های جسمی و حرکتی کودکان در دوره پیش از دبستان، مجله پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت، شماره ۵ و ۶، صص ۸۴-۷۴.
۳. موللی، گیتا، آبکنار، سمیه، عاشوری، محمد، (۱۳۹۲)، "بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان کم‌شنوا"، *دوفصلنامه پژوهش‌های شنوایی، گفتار و زبان*، شماره ۱.
۴. میرزمانی، محمود، آزر، فتاح، دولتشاهی، بهروز، (۱۳۹۱)، "اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم افسردگی دانش‌آموزان"، *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۱۰، شماره ۲.
۵. پارسا منش، فریبا، صبح قراملکی، ناصر، (۱۳۹۲)، تأثیر بازی‌های وانمودی شعر بر پرورش خلاقیت کودکان، ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، (۴)۲، ۱۴۰-۱۵۴.
۶. رادبخش، ناهید، محمدی فر، محمدعلی، کیان ارثی، فرحناز، (۱۳۹۲)، اثربخشی بازی و قصه‌گویی بر افزایش خلاقیت کودکان، ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، (۴)۲، ۱۷۸-۱۹۵.
۷. Oritt EJ, Paul SC, Behrman JS. (۱۹۸۵). The perceived support network inventory. *Am J Community Psychol*. ۱۳(۵), ۵۶۵-۵۸۲.
۸. Pajares, F. (۱۹۹۶) Self and self-belief in psychology and Education: An historical perspective. *Psychology of Education: Newyork: Academic perss.the clinical environment. Dissertation abstracts International*, ۵۶, ۲۹۶۰-۲۹۶۱
۹. Scale. Retrieved September ۱۹, (۲۰۰۱), from <http://seamonkey.ed.asu.edu>
۱۰. Vermeeren, Brenda. Kuipers, Ben. Steijn, Bram. (۲۰۱۱). "Two Faces of the Satisfaction Mirror: A Study of Work Environment, Job Satisfaction, and Customer Satisfaction in Dutch Municipalities" *Review of Public Personnel Administration. Columbia: Vol. ۳۱, Iss. ۲, pg. ۱۷۱*
۱۱. بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۳)، «روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان»، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
۱۲. Bandura, A. (۲۰۰۱). Social cognitive theory: An agentive perspective. *Annual Review of Psychology*, ۵۲: ۱-۲۶.
۱۳. ویلکینسون، گرگ، (۱۳۸۴)، "استرس"، مترجم: غضنفری. حسین، انتشارات امامت، چاپ اول.
۱۴. Nelia (۲۰۰۸) "The role of self-efficacy in employee commitment" M.Com, University of South Africa (South Africa).
۱۵. اژدری فرد و همکاران، (۱۳۸۹)، بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر بدنی - ذهنی دانش‌آموزان، نوآوری‌های مدیریت آموزشی (اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی)، شماره ۲، صص ۱۲۷-۱۰۵.
۱۶. یارمحمدزاده، پیمان، فیض‌الهی، زهرا، (۱۳۹۵)، تعیین رابطه حمایت اجتماعی، انگیزه تحصیلی با خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر تبریز و آذرشهر، جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)، شماره ۱، صص ۱۶۹-۱۵۷.
۱۷. نجفی، محمود و فولادچنگ، محبوبه، (۱۳۸۶)، رابطه خودکارآمدی و بدنی - ذهنی در دانش‌آموزان دبیرستانی، دانشور رفتار شماره ۲۲، صص ۸۱-۶۹.
۱۸. زهره و همکاران، (۱۳۹۳)، عوامل مؤثر بر بدنی - ذهنی دختران دبیرستانی شهر بوشهر بر اساس نظریه شناخت اجتماعی (بدنی - ذهنی دانش‌آموزان)، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران (فارسی)، شماره ۲، صص ۱۴۲-۱۳۱.
۱۹. حق شناس و همکاران، (۱۳۸۵)، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و بدنی - ذهنی دانش‌آموزان دبیرستان‌های تیزهوشان و دبیرستان‌های عادی، اصول بهداشت ذهنی، شماره ۸، صص ۶۶-۵۷.