

طراحی و تدوین بسته آموزشی خودباوری و ارزیابی اثربخشی آن بر سلامت روانی و درگیری تحصیلی دانش آموزان پایه چهارم ابتدایی

Designing and compiling a self-confidence educational package and evaluating its effectiveness on the mental health and academic engagement of fourth grade elementary student

Dr. Saeed Najarpour Ostadi (corresponding Aauthor)
Assistant Professor of Psychology Department,
Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar,
Iran

Email □ Sa.Najarpour@iau.ac.ir
Maryam Barzegar

M.A. Educational Psychology, Shabestar Branch,
Islamic Azad University, Shabestar, Iran

دکتر سعید نجارپور استادی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر،
ایران

Email □ Sa.Najarpour@iau.ac.ir

مریم برزگر

کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی،
شبستر، ایران

شبستر، ایران

چکیده

Abstract

Aim: This research was conducted with the aim of developing a self-confidence training package and its effectiveness on students' mental health and academic engagement. **Method:** The research method was of a mixed type (qualitative and quantitative). The qualitative part was the compilation of the educational package and the quantitative part was an experiment with a pre-test-post-test plan with a control group. The educational package according to the information obtained from the interviews with the experts who were selected by the snowball method and purposefully, Compilation and content validity and its content validity index were determined by experts. In the quantitative part, the statistical population was all male students of the fourth grade of elementary school in Shabestar city in the academic year 2020-2021. The sampling method was purposeful so that two schools in the city were randomly selected and The Academic engagement Questionnaire and the Children and Adolescents Mental Health Questionnaire were administered. From the subjects whose score in the academic engagement questionnaire was one standard deviation lower than the average and in mental health questionnaire was one standard deviation higher than the average, 40 people were randomly selected and in the experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of the self-confidence training program. Then post-test was performed on both groups. Data were analyzed using analysis of covariance. **Results:** The results showed that after the self-confidence training, the average scores of the experimental group's academic engagement increased and their mental disorder decreased. **Conclusion:** As a result, it can be stated that self-confidence training is one of the effective ways to increase mental health and academic engagement of fourth grade elementary school male students in Shabestar city.

هدف: این پژوهش با هدف تدوین بسته آموزشی خودباوری و اثربخشی آن بر سلامت روانی و درگیری تحصیلی دانش آموزان انجام شد. **روش:** روش پژوهش از نوع ترکیبی (کیفی و کمی) بود. بخش کیفی تدوین بسته آموزشی و بخش کمی از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. بسته آموزشی با توجه به اطلاعات حاصل از مصاحبه با متخصصان که با روش گلوله برفی و به صورت هدفمند انتخاب شده بودند، تدوین و روایی محتوا و شاخص روایی محتوای آن توسط متخصصین تعیین شد. در بخش کمی جامعه آماری را کلیه دانش آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی شهرستان شبستر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند. روش نمونه گیری به صورت هدفمند بود به طوری که دو مدرسه از مدارس شهرستان به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه درگیری تحصیلی و پرسشنامه سلامت روان کودکان و نوجوانان اجرا شد. از بین افرادی که نمره شان در پرسشنامه درگیری تحصیلی یک انحراف معیار پایین تر از میانگین و در پرسشنامه سلامت روان یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، به صورت تصادفی ۴۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه برنامه آموزش خودباوری را دریافت کرد. سپس از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد پردازش قرار گرفتند. یافته ها: نتایج نشان داد پس از آموزش خودباوری میانگین نمرات درگیری تحصیلی گروه آزمایش افزایش یافته و اختلال روانی آنان کاهش یافته بود. نتیجه گیری: بر این اساس می توان اظهار داشت که بسته آموزشی خودباوری یکی از روش های مؤثر برای افزایش سلامت روان و درگیری تحصیلی دانش آموزان ابتدایی می باشد.

کلمات کلیدی: بسته ی آموزشی، خودباوری، سلامت روان، درگیری

تحصیلی

Keyword: Educational package, self-confidence, mental health, academic engagement

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۳

مقدمه

پژوهشگران بیان می‌کنند مهم‌ترین نشانگر بازده علم و برجسته‌ترین نشانگر کاری که هر نظام آموزشی باید انجام دهد، سلامت روانی یادگیرندگان است. از این رو موفقیت هر نظام آموزشی بستگی به این دارد که آن نظام تا چه حد و به چه میزانی توانسته است به عملکرد مورد انتظار دست یابد (قنبری و سلطانزاده، ۱۳۹۵). پژوهش‌های بسیاری نشان داده است که سازماندهی خدمات بهداشت روانی در مدارس، راهبرد اساسی برای ارتقای سلامت دانش‌آموزان و در نهایت کل جامعه است. در واقع، مدرسه فرصتی بی‌همتا و جایگاهی اساسی برای بهبود زندگی و ارتقای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان می‌باشد (کولی و مارتین^۱، ۲۰۱۷). در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی^۲، سلامت و تندرستی افراد صرفاً شامل حالت سلامتی کامل از لحاظ جسمانی نیست؛ بلکه ابعاد سلامت روانی، اجتماعی، قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب را نیز در بر می‌گیرد (گالیور^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). بر اساس این تعریف، مفهوم سلامت روان^۴ بیانگر احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، تعلق بین نسلی، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه‌ی فکری و هیجانی می‌باشد (حیدری، حسنی و شیروانی، ۲۰۱۷). سلامت روان به معنای آن است که افراد حس خوشایندی نسبت به خود داشته باشند، مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط مؤثر را کسب کرده باشند، احساساتشان را مدیریت کنند و بتوانند مشکلات را از میان بردارند (بشکوه و شهاب‌زاده، ۱۴۰۰). سلامت روانی به طرز جدی به حالت‌های عاطفی مانند احساسات، واکنش‌های استرس، انگیزه‌ها و روحیه بستگی دارد. این حالت‌ها نحوه تفکر، احساس و رفتار ما را شکل می‌دهند (گراس، اوسبرگ و اوسبرگ^۵، ۲۰۱۹). پژوهشگران این معیارها را برای سلامت روان برشمرده‌اند: الف) شناخت خود و محیط: هنگامی شخص سالم است که خود، انگیزه‌ها، نیازها و تمایلات خویش را درک کند، محیط خود را بشناسد و برای سازگاری با آن بکوشد. ب) استقلال: فرد سالم بر اساس معیارهای درونی و موردقبول خود تصمیم‌گیری می‌کند و تصمیمات وی تابع فشارهای بیرونی نمی‌باشد. ج) رفتار بهنجار: بهنجاری از جمله ملاک‌های دیگر سلامتی است. رفتار نابهنجار رفتاری می‌باشد که از معیارهای جامعه منحرف شود. د) یکپارچگی: یکی دیگر از ملاک‌های سلامت روان، یکپارچگی یا تمامیت شخصیت است که موجب هماهنگی بین اعمال مختلف با یکدیگر می‌شود (شاملو، ۱۳۹۸).

¹ Collie & Martin

² World Health Organization

³ Gulliver

⁴ Mental health

⁵ Gross, Uusberg & Uusberg

ژانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۹) گزارش نموده‌اند که دانش آموزان آسیایی در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند که ممکن است، منجر به جلوگیری از حضور آن‌ها در کلاس درس در مدارس شود. بروفائرتز^۲ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعات خود گزارش نمودند که مشکلات روحی و روانی دانش آموزان در سال‌های اول نوجوانی بسیار شایع هستند و به طور قابل توجهی با عملکرد تحصیلی پایین در ارتباط است.

عوامل زیادی در رشد و ترقی همه جانبه دانش آموزان تأثیر می‌گذارد، یکی از عواملی که می‌تواند در ارتقاء سطح عملکرد تحصیلی دانش آموزان نقش بسیار مؤثری ایفا کند متغیر درگیری تحصیلی^۳ در فعالیتهای آموزشی است (وکیلی، نقش و رضوانی خمسی، ۱۳۹۷). در دو دهه گذشته، درگیری تحصیلی به دلیل جامعیت در توصیف انگیزه و یادگیری دانش آموزان و همچنین به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده قوی عملکرد، پیشرفت و موفقیت دانش آموزان در مدرسه، مورد توجه پژوهشگران و مربیان قرار گرفته است (لام^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). درگیری تحصیلی سازه‌ای است که برای اولین بار جهت درک و تبیین افت و شکست تحصیلی مطرح گردید و به‌عنوان پایه و اساسی برای تلاش‌های اصلاح‌گرایانه در حوزه تعلیم و تربیت مدنظر قرار گرفت (سماوی، ابراهیمی و جاودان، ۱۳۹۵). این مفهوم بر کیفیت تلاشی اشاره دارد که دانش‌آموزان صرف فعالیت هدفمند آموزشی می‌کنند تا به‌صورت مستقیم در دستیابی به نتایج مطلوب نقش داشته باشند (چانگ، لی، بیون، سنونگ و لی^۵، ۲۰۱۶). به‌طورکلی مفهوم درگیری تحصیلی بر نقش خودآگاهی در مطالعه، طراحی عقاید فراشناختی و خودنظم‌دهی تأکید می‌کند (نجفی پور دیوکلائی، خانه کشی و همایونی، ۱۴۰۰).

درگیری تحصیلی دربرگیرنده ابعاد رفتاری، عاطفی و شناختی است. بعد رفتاری، رفتارهای قابل مشاهده دانش آموزان در برخورد با تکالیف است که مؤلفه‌های تلاش و پایداری در هنگام مواجه شدن با مشکل در حین انجام تکالیف درسی و درخواست کمک از دیگران را شامل می‌شود (رضوانی و خامسان، ۱۳۹۶). بعد عاطفی درگیری تحصیلی، به واکنش‌های عاطفی و هیجانی یادگیرنده در کلاس و مدرسه اشاره دارد. درواقع درگیری عاطفی شامل علاقه‌مندی درونی به مطالب و تکالیف درسی، ارزش‌دهی به مطالب، وجود عاطفه مثبت و فقدان عاطفه منفی نظیر ناامیدی، اضطراب و خشم هنگام انجام تکالیف درسی و یادگیری است (مؤمنی و رادمهر، ۱۳۹۷). درگیری شناختی شامل انواع فرایندهای پردازش است که دانش‌آموزان جهت یادگیری مورداستفاده قرار می‌دهند و متشکل از راهبردهای شناختی و راهبردهای فراشناختی است (فرهادی، ساکی، قدم پور، خلیلی گشنیگانی و چهری، ۱۳۹۵). در این راستا، بعد دیگری به نام عاملیت نیز به مفهوم درگیری تحصیلی اضافه شده است که مراد از آن، مشارکت سازنده یادگیرنده در جریان آموزشی است که دریافت می‌کند. در این نوع درگیری تأکید بر فرایندی است که طی آن، یادگیرندگان از روی قصد و تا حدودی فعالانه تلاش می‌کنند تا چیزی را که یاد می‌گیرند و نیز شرایط و موقعیت‌های یادگیری را شخصی و پربار

¹ Zhang

² Bruffaerts

³ Academic engagement

⁴ Lam

⁵ Chang, Lee, Byeon, Seong & Lee

کنند (آزادی ده بیدی و فولاد چنگ، ۱۳۹۸). بسیاری از مطالعات نشان داده است که درگیری بالاتر با نمرات و رفتار بهتر، اعتماد به نفس بالاتر و سازگاری بیشتر در مدرسه همراه است (رمضانی و خامسان، ۱۳۹۶).

یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان و به‌ویژه درگیری تحصیلی دانش‌آموزان، میزان خودباوری^۱ آنان است (ثانوی فرد، فرشیدپور و وکیل یزدی، ۱۳۹۶). بندورا^۲ (۱۹۹۷) معتقد بود که خودباوری برای تأثیرگذاری در محیط، مهم‌ترین مکانیزم روان‌شناختی است و بدون باور به ایجاد و تولید اثرهای مطلوب و جلوگیری از اثرات نامطلوب، افراد انگیزه کمی برای عمل کردن دارند؛ یعنی باور به عمل از خود عمل مهم‌تر است. باور به قدرت ایجاد اثرهای مطلوب، زیربنای هرگونه تحولی در بشر است (سنجری، گلشاهی و عباس زاده، ۱۳۹۹). خودباوری به معنای شناخت ویژگی‌های خود، پذیرش آن‌ها و تکیه کردن به آن‌ها است. رسیدن به خودباوری نشانه پذیرش تمام ابعاد وجودی خود، چه خوب و چه بد است. عقیده‌ای که فرد در مورد خودش دارد و طرحی که از خود در ذهن ساخته است میزان خودباوری او را منعکس می‌کند (لیندن‌فیلد، ۱۳۹۵). به عبارت دیگر، رفتارهایی که فرد از خود در زمینه‌های مختلف نشان می‌دهد، بیانگر این است که فرد چه میزان خود را می‌شناسد و یا می‌پذیرد (ویز، گیلارکربی و مینانو^۳، ۲۰۱۶). بندورا مطرح می‌کند که خودباوری، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود. به نظر وی فقط داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد پیش‌بینی کننده‌ای مناسب برای عملکرد آینده آنان نیستند، بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام آن‌ها بر چگونگی عملکرد خویش مؤثر است (تگ کالوگو و کاسر^۴، ۲۰۱۸). خودباوری به معنای باور فرد به توانایی‌های خود برای انجام مناسب و موفقیت‌آمیز تکالیف و فعالیت‌های مختلف می‌باشد (گاندھی^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) که از طریق کسب تجربه‌های موفقیت‌آمیز در زمینه مهارت‌های شناختی، زبانی، اجتماعی و ارتباطی به ویژه در دوران کودکی و نوجوانی و تعامل‌های اجتماعی با دیگران حاصل می‌شود (باس^۶، ۲۰۱۹). به‌طور کلی دو نوع خودباوری خاص و عام وجود دارد و در حالی که خودباوری خاص به باور به توانایی‌های خود در یک زمینه ویژه مثلا تحصیلی اشاره دارد، خودباوری عام به باور به توانایی‌های خود در همه زمینه‌ها به صورت کلی اشاره دارد (کیم، وی و گیلبرت^۷، ۲۰۱۷). به نظر بندورا، خودباوری سه مؤلفه اساسی دارد: (۱) اندازه: میزانی که فرد به توانایی خود برای انجام کار معتقد است. (۲) توان: اعتماد شخص به انجام وظیفه در آن اندازه و میزان. (۳) عمومیت: حدی از خودباوری در انجام یک وظیفه یا موقعیت که به وظایف و موقعیت‌های دیگر قابل تعمیم است (سیف، ۱۳۹۷).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودباوری در دانش‌آموزان و دانشجویان موجب بهبود سطح عملکرد تحصیلی و سلامت روانی می‌شود. به‌عنوان مثال، بزرکار و شیبانی (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خودباوری و خودشفقتی یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان دانش‌آموزان هستند. نتایج پژوهش استواری و امیریان‌زاده (۱۳۹۶)

¹ Self-confidence

² Bandura

³ Veas, Gilar-Corbi & Miñano

⁴ Tagkaloglou & Kasser

⁵ Gandhi

⁶ Bas

⁷ Kim, Wee & Gilbert

نشان داد خودباوری به طور معناداری قادر به پیش‌بینی سلامت روان می‌باشد. در پژوهشی، کروس، مارچاند، مدینا، ویلافورته و ریواز - دراک^۱ (۲۰۱۹) نشان دادند که خودباوری یکی از عوامل افزایش سطح عملکرد تحصیلی نوجوانان مکزیکی می‌باشد. در مطالعه تاپکو و لیناتاسکیار^۲ (۲۰۱۸) یافته‌ها بیانگر این بود که عزت‌نفس و خودباوری با سطح انگیزش و عملکرد تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان ترکیه رابطه مستقیمی دارند. نتایج پژوهش ابراهیم‌زاده، جدیدی، یاراحمدی و مرادی (۱۴۰۰) نشان داد خودباوری تحصیلی با راهبردهای فراشناختی و رضایت تحصیلی ارتباط علی معناداری دارد. در پژوهشی دیگر، مهری، بختیار پور، افتخارسعدی و همایی (۱۳۹۹) به این یافته رسیدند که خودباوری در دانش‌آموزان موجب بهبود سطح عملکرد تحصیلی به‌واسطه افزایش انگیزه و درگیری تحصیلی آن‌ها می‌شود.

گرچه پژوهش پیرامون آموزش خودکارآمدی و تأثیر آن بر ابعاد پیشرفت تحصیلی انجام‌گرفته است، اما تا به حال پژوهش خاصی بر روی تأثیر یک دوره آموزشی ایجاد خودباوری بر سلامت روانی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان دوره ابتدایی انجام نگرفته و یا حداقل نتایج مشخصی در این زمینه به دست نیامده است. اگرچه تحقیقات نشان می‌دهند که عزت‌نفس پایین با افت تحصیلی یا با عملکرد تحصیلی پایین همراه است؛ با این وجود طراحی و آموزش خودباوری و سنجش تأثیر آن بر سلامت روانی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی، ضروری به نظر می‌رسد. ضرورت تأمین سلامت روانی دانش‌آموزان و درگیر شدن آنان با امور یادگیری و تحصیلی، شناسایی روش‌های مؤثر در این زمینه را ضروری می‌سازد؛ چنانچه یکی از این روش‌های مؤثر، ایجاد خودباوری در دانش‌آموزان است. بر این اساس مطالعه حاضر درصدد پاسخگویی به این مسئله پژوهشی است که آیا آموزش خودباوری بر سلامت روانی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی شهرستان شبستر تأثیر دارد؟

روش

تحقیق حاضر از نظر هدف، از جمله تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش از نوع ترکیبی (کیفی و کمی) بود. در این راستا در قسمت اول، به منظور تدوین بسته آموزشی خودباوری از پژوهش کیفی بهره‌جویی شد. ابتدا با ۱۲ نفر از صاحب‌نظران، متخصصین و اساتید علوم انسانی، روانشناسی و مشاوره که با استفاده از روش گلوله برفی و به صورت هدفمند انتخاب شدند، مصاحبه باز انجام شد و تا رسیدن به حد اشباع ادامه یافت. سپس تمام مفاهیم مطرح شده از سوی افراد مورد مصاحبه به صورت کد باز استخراج شد و سپس با توجه به قرابت و نزدیکی این مفاهیم با هم کدهای باز در مقولاتی به عنوان کدهای محوری دسته‌بندی و در نهایت کد انتخابی از کدهای محوری انتخاب شد و بسته‌ی آموزش خودباوری تهیه گردید. پس از تدوین بسته، محتوای آن مجدداً در اختیار اساتید و متخصصان قرار داده شد. آن‌ها در دو مرحله‌ی اولیه و نهایی در مورد بسته نظر دادند. در مرحله اولیه در مورد اهداف، محتوا، فرایند، تکالیف و ... موافق بودند اما خواستار تغییراتی در خصوص ترتیب و توالی جلسات و ابهامات برخی عبارات شدند.

¹ Cross, Marchand, Medina, Villafuerte & Rivas-Drake

² Topçu & Leana-Taşçılar

پس از اعمال نظرات آن‌ها و تغییرات نگارشی، ویرایشی و فنی، بسته آموزشی مجدداً به آن‌ها داده شد که در نهایت مورد تأیید همگان قرار گرفت و بدین ترتیب روایی صوری بسته آموزشی برای آموزش تأیید گردید. در تعیین روایی محتوایی بسته با شرکت ۱۲ نفر از صاحب‌نظران حوزه، شاخص‌های CVI و CVR محاسبه شدند. جهت محاسبه روایی محتوایی (CVR)، از متخصصین اخیر خواسته شد تا هریک از مؤلفه‌های بسته را بر اساس طیف سه بخشی «ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست» و «ضرورتی ندارد» طبقه‌بندی کنند. نسبت روایی محتوایی (CVR) نشان داد نمره همه آیت‌های بسته، مساوی یا بزرگ‌تر از عدد جدول لاوشه (۰/۵۶) است. بدین ترتیب هیچ‌کدام از آیت‌های برنامه آموزشی حذف نشدند که نشان می‌دهد آیت‌های ضروری و مهم در این بسته به کار گرفته شده بودند. برای بررسی شاخص اعتبار محتوایی (CVI) نیز از متخصصین خواسته شد؛ مؤلفه‌های بسته را بر اساس طیف چهارقسمتی «غیرمرتبط»، «نیاز به بازبینی اساسی»، «مرتبط اما نیاز به بازبینی» و «کاملاً مرتبط» مشخص کنند. با تقسیم تعداد متخصصینی که گزینه ۳ و ۴ را انتخاب کرده‌اند بر تعداد کل متخصصین، شاخص اعتبار محتوایی (CVI) محاسبه گردید. بر اساس نتایج شاخص روایی محتوا (CVI) نیز تمامی آیت‌ها، نمره‌ی (CVI) بالاتر از ۰/۷۹ داشتند و بنابراین مناسب تشخیص داده شدند. در نتیجه تغییری در تعداد آیت‌های بسته صورت نگرفت. پس از انجام مراحل روایی، میزان پایایی از بعد همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد که نشان از همسانی درونی برنامه آموزشی دارد.

در بخش کمی، این مطالعه در زمهره‌ی روش‌های پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با یک گروه کنترل قرار می‌گیرد. جامعه آماری را در بخش کمی، کلیه دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی شهرستان شبستر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود به طوری که دو مدرسه از مدارس ابتدایی پسرانه شهرستان به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های درگیری تحصیلی و سلامت روانی در بین دانش‌آموزان پسر پایه چهارم این مدارس اجرا شد (پیش‌آزمون). از بین افرادی که در پرسشنامه درگیری تحصیلی نمره‌شان یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین و در هر پرسشنامه سلامت روان نمره‌شان یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، به صورت تصادفی ۴۰ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه چون پذیرش داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، رضایت خانواده، جنسیت پسر و دانش‌آموزان پایه چهارم ابتدایی شهرستان شبستر و ملاک‌های خروج از مطالعه چون ابتلا به بیماری خاص، استفاده از داروهای روان‌پزشکی و همچنین برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند.

ابزار

پرسشنامه سلامت روان کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۴ ساله (CSI-4) بر اساس (DSIM-IV): پرسشنامه سلامت

روانی دارای ۴۱ سؤال است و بر اساس مقیاس لیکرتی (هرگز=۰، گاهی=۱، اغلب=۲، بیشتر اوقات=۳) نمره‌گذاری

می‌شود، به جزء بخش C سؤال ۳۲ تا ۴۱ که (گاهی = ۱) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای از ۰ تا ۴۱ دارد. در این پرسشنامه با کاهش نمره، سلامت روانی افزایش می‌یابد. این پرسشنامه انواع اختلال در میان کودکان و نوجوانان را مورد بررسی قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: بیش‌فعال/ اختلال دقت (نوع فاقد تمرکز حواس)، بیش‌فعال/ اختلال دقت (نوع بیش‌فعال، تکانشی)، بیش‌فعال/ اختلال دقت (نوع مرکب)، اختلال ضدیت و نافرمانی و اختلال رفتار یا کردار. اسپرافگین، لانی و گادو در سال ۱۹۸۴ همبستگی این آزمون و مقیاس‌های رفتاری کودک را در مورد اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۵۸ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند (توکلی‌زاده، ۱۳۷۵). ضریب پایایی این پرسشنامه در ایران ۰/۸۹ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ با یک نمونه‌ی ۲۰ نفری ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه درگیری تحصیلی: این پرسشنامه توسط ریو^۱ (۲۰۱۳) طراحی شده و دارای ۱۷ آیتم برای سنجش ۴ مؤلفه درگیری تحصیلی است که عبارت‌اند از: درگیری رفتاری (۱ تا ۴)، درگیری عاملی (۵ تا ۹)، درگیری شناختی (۱۰ تا ۱۳) و درگیری عاطفی (۱۴ تا ۱۷). نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی ۷ ارزشی (بسیار موافقم=۷ تا بسیار مخالفم=۱) انجام می‌گیرد. با جمع کردن نمره هر یک از سؤالات، نمره هر بعد به دست می‌آید و مجموع نمره‌های همه گویه‌ها، نمره کل درگیری تحصیلی می‌باشد. در این آزمون حداقل نمره ۱۷ و حداکثر نمره ۱۱۹ است و با افزایش نمره، درگیری تحصیلی نیز افزایش می‌یابد. مؤلفان پرسشنامه نقطه برش خاصی برای سطح درگیری تحصیلی مشخص نکرده‌اند. در پژوهش رضانی و خامسان (۱۳۹۶) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش رضانی و خامسان (۱۳۹۶) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شده است. در این پژوهش با یک نمونه ۲۰ نفری، ضریب پایایی ۰/۷۳ به دست آمد.

روش اجرا

آزمودنی‌های گروه آزمایش، برنامه آموزش خودباوری را دریافت کردند اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. مدت اجرای متغیر مستقل بر اساس حجم موضوع آموزشی ۸ جلسه ۱ ساعته بود. در هر جلسه بعد از ارائه هر یک از رئوس کلی جلسه، تکلیفی پیرامون مطالب بیان‌شده ارائه می‌شد و اعضا تکالیف را برای جلسه بعد انجام می‌دادند. در پایان آموزش مجدداً آزمودنی‌های هر دو گروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. این نمرات به‌عنوان نمرات پس‌آزمون مورد تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات آموزش خودباوری

جلسه	اهداف جلسات
یکم	معرفی اهداف و کلیات دوره و ارزیابی اولیه از میزان خودباوری اعضا
دوم	مفهوم خودباوری، موانع و علل خودباوری و راهکارهای رشد خودباوری
سوم	اصول خود ارزشمندی (احترام به خود)، اصول تأثیرگذاری فردی (افتخار و جذابیت) و چگونگی تحقق این اصول
چهارم	خویشتن‌پذیری (ظاهری و روان‌شناختی)، مسئولیت‌پذیری، تعهد به تحصیل و یادگیری و پیگیری اهداف تحصیلی

^۱ Reev

پنجم	آموزش هدفمندی (شناسایی هدف‌های زندگی و تحصیل، چگونگی تنظیم اهداف یادگیری واقع‌گرا و قاطع) و انسجام و استقلال شخصی (آموزش منسجم کردن فعالیت‌ها و حفظ استقلال شخصی)
ششم	آموزش چگونگی شناسایی ویژگی‌های رفتاری خوب، شناسایی دستاوردها و موفقیت‌ها و آموزش چگونگی ربط دادن موفقیت‌ها به ویژگی‌های خوب رفتاری
هفتم	بهبود روابط درون‌فردی (تمرین برقراری ارتباط با درون ذهن و فکر) و روابط اجتماعی (ابراز وجود، تمرین ارتباط مؤثر با دیگران، اشتراک و تعامل اجتماعی با افراد دارای نگرش مثبت)
هشتم	جمع‌بندی دوره، ارائه بازخورد و درنهایت اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

پیش از بررسی تحلیلی نتایج در رابطه با فرضیه‌های پژوهش، شاخص‌های توصیفی متغیرها بررسی شد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سلامت روانی و درگیری تحصیلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		M	SD	M	SD
سلامت روانی	آزمایش	۱۱/۴۵	۲/۰۶	۹/۷۵	۱/۹۹
	کنترل	۱۱/۳۵	۲/۲۳	۱۱/۷	۲/۱۷
درگیری تحصیلی	آزمایش	۶۷/۸۵	۱۷/۱۶	۷۴/۸۰	۲۱/۰۰
	کنترل	۶۸/۵۵	۱۶/۸۷	۶۸/۷۵	۱۶/۲۱

بر اساس اطلاعات جدول ۲، میانگین نمرات سلامت روانی گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون و گروه کنترل کاهش و میانگین نمرات درگیری تحصیلی گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون و گروه کنترل افزایش یافته است. لازم به ذکر است که در پرسشنامه سلامت روانی با کاهش نمره، سلامت روانی افزایش می‌یابد. به منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس (نرمال بودن توزیع نمرات) از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، چون مقدار چولگی و کشیدگی داده‌ها در هر دو متغیر بین ۲- و ۲+ قرار دارد، توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد. مفروضه دیگر اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد ($p > 0/05$). از این رو فرض صفر ما مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد؛ بنابراین می‌توان از آماره پارامتریک و سایر آزمون‌ها برای بررسی فرضیه‌ها استفاده نمود. پس از تأیید مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، به بررسی تأثیر مداخله‌ی آموزشی پرداخته شد که نتایج به شرح ذیل است:

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر سلامت روانی

منبع تغییر	SS	Df	MS	F	Sig.	η
اثر همپراش	۳/۶۵۷	۱	۳/۶۵۷	۲/۴۴۷	۰/۱۲۵	۰/۰۶۲
اثر گروه	۴۱/۱۶۱	۱	۴۱/۱۶۱	۲۷/۵۳۸	۰/۰۰۰	۰/۴۲۷
خطا	۵۵/۳۰۴	۳۷	۱/۴۹۵			
کل	۴۸۰۵/۰۰۰	۴۰				

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات سلامت روانی آورده شده است. با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=۲۷/۵۳۸$ با درجات آزادی ($df=۳۷$ و $df=۱$) در سطح معناداری $\alpha=۰/۰۵$ معنادار است، بنابراین

می‌توان گفت زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. همچنین مقدار مجذور اتا نشان‌دهنده این است که حدود ۴۲/۷ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در سلامت روانی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (آموزش خودباوری) می‌باشد. درنهایت می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد و فرضیه اول پژوهش مبنی بر این‌که آموزش خودباوری موجب افزایش سلامت روانی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی شهرستان شبستر می‌شود، مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر درگیری تحصیلی

منبع تغییر	SS	Df	MS	F	Sig.	η
اثر همپراش	۳/۵۸۳	۱	۳/۵۸۳	۰/۱۷۸	۰/۶۷۶	۰/۰۰۵
اثر گروه	۴۶۲/۱۵۲	۱	۴۶۲/۱۵۲	۱۲/۹۰۱	۰/۰۰۰	۰/۳۸۲
خطا	۷۴۶/۶۶۵	۳۷	۲۰/۱۸۰			
کل	۲۱۹۸۰۹/۰۰۰	۴۰				

در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات درگیری تحصیلی آورده شده است. با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F=۱۲/۹۰۱$ با درجات آزادی ($df=۳۷$ و $df=۱$) در سطح معناداری $\alpha=۰/۰۵$ معنادار است، بنابراین می‌توان گفت زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. همچنین مقدار مجذور اتا نشان‌دهنده این است که حدود ۳۸/۲ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در درگیری تحصیلی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (آموزش خودباوری) می‌باشد. درنهایت می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد و فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این‌که آموزش خودباوری موجب افزایش درگیری تحصیلی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی شهرستان شبستر می‌شود، مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین بسته آموزشی خودباوری و اثربخشی آن بر سلامت روانی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان پایه چهارم ابتدایی انجام گرفت. نتیجه به دست آمده از فرضیه اول پژوهش نشان داد که آموزش خودباوری موجب افزایش سلامت روانی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی شهرستان شبستر می‌شود. این یافته همراستا با نتایج پژوهش‌های کروس و همکاران (۲۰۱۹)، نبوی و همکاران (۱۳۹۶)، بزرکار و شیبانی (۱۳۹۹) و استواری و امیریان‌زاده (۱۳۹۶) است. نتایج پژوهش‌ها بیانگر این هستند که خودباوری و پذیرش خود در سلامت روان مهم تلقی می‌شوند. در ارزیابی ادراکات خودواقعی و خودآرمانی، خویشتن‌پذیری حمایت‌شده، یک شاخص مهم برای سلامت روانی است. متغیر خودباوری اثر مستقیمی بر روی سلامت روان دارد. هر چه میزان خودباوری افراد بالاتر باشد، از سلامت روان بیشتری برخوردارند. بدون شک اگر نیاز به خودارزشمندی ارضاء نشود، نیازهای گسترده‌تر

محدود می‌ماند. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً از سلامت روانی خوبی برخوردارند (کروس و همکاران، ۲۰۱۹). خودباوری برای رشد و تکامل متعادل و سالم انسان، بسیار ضروری است. خودباوری مثبت در واقع به‌عنوان سیستم ایمنی روح عمل می‌کند و استقامت و توانایی و ظرفیت لازم را برای تجدیدقوا تأمین می‌نماید (پلگرینو، گلدمن، برتنثال و لاولس^۱، ۲۰۱۷). هرچه خودباوری ما قوی‌تر باشد، آمادگی بهتری برای مقابله با مشکلاتی خواهیم داشت که در کار یا زندگی شخصی ما به وجود می‌آیند، بعد از هر شکست، خود را سریع‌تر بازمی‌یابیم و انرژی بیشتری برای آغازی دوباره خواهیم داشت. موانع، شخص با خودباوری بالا را از تلاش بازمی‌دارند، بلکه با مواجهه با مشکلات فعلی، به او قدرت مواجهه با مشکلات بزرگ‌تر را القا می‌کنند (راسبولت، زمبروت و گان^۲، ۲۰۱۸). مازلو بیان می‌کند که کودکان برای سلامت روان خود به خودباوری مثبت و قوی نیاز دارند (کشت‌ورز کندازی، شکوهی و علی‌دادی، ۱۳۹۹).

شخص برخوردار از خودباوری کسی است که به توانایی‌ها، استعدادها و شایستگی‌های خود آگاهی دارد و به آن‌ها متکی است. این موضوع، عامل اساسی یک زندگی شاد و رضایت‌بخش است که موفقیت در کار و زندگی خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (خدایی مجد، ۱۳۹۵). هرچه خودباوری ما بیشتر باشد، روراست‌تر و صادق‌تریم و در ارتباط‌هایمان سازگارتر و انطباق‌پذیرتر خواهیم بود؛ زیرا به ارزش خود واقفیم و قدرت ملایمت و انعطاف‌پذیری را برای خود تهدید به حساب نمی‌آوریم. همچنین از ابراز عقاید خود نیز واهمه نداریم بلکه استقبال خواهیم کرد؛ و هرچه خودباوری ما در سطح پایین‌تری باشد، روابطمان به میزان بیشتری غبارآلود و حيله‌گرانه خواهد بود، زیرا در مورد اندیشه و احساسات خود نامطمئن و منتظر واکنش شنونده خواهیم بود، هر واکنش کوچکی را تهدیدی برای خود تلقی خواهیم کرد و با آن به ستیزه‌جویی خواهیم پرداخت (سینگ، گوپتا، بوسو و کامبوج^۳، ۲۰۱۹). کودکان با خودباوری پایین، مشکلات متعددی دارند؛ از جمله افت تحصیلی، درگیری‌های اجتماعی و مسائل و مشکلات مربوط به سلامت روان مانند استرس و اضطراب (ویتن، لایود و دان^۴، ۲۰۱۵).

به طور کلی در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که خودباوری در رفتار، عمل، رشد شخصیت و سلامت روانی افراد تأثیر بسزایی دارد. با آموزش خودباوری افراد می‌توانند توانایی‌های خود را شناخته و آن‌ها را شکوفا سازند، برای اهداف ارزشمند خود، با انگیزشی قوی به استقبال چالش‌ها بروند و در مقابل فشارهای روانی روزمره به شکل مناسبی واکنش نشان داده و بر آن‌ها فائق شوند. هرچه فرد خودباوری بالاتری داشته باشد، قادر به سازگاری بهتر و کشف بهتر محیط خواهد بود. خودباوری، انرژی‌زا و انگیزه‌دهنده است، ما را به موفقیت ترغیب می‌کند، باعث می‌شود افراد ناتوانی و شکست را در شأن خود نبینند و احساس بهتری از وضعیت سلامت روان خود داشته باشند. زمانی که خودباوری ما در حد پایینی قرار می‌گیرد، انعطاف‌پذیری ما در برابر مشکلات زندگی کاهش می‌یابد و میزان اضطراب بیشتری را در برخورد با موانع تجربه می‌کنیم. دانش‌آموزانی که عموماً دارای خودباوری پایین هستند و احساس فقدان شایستگی فردی می‌کنند، از سلامت روانی کمتری برخوردارند.

¹ Pellegrino, Goldman, Bertenthal & Lawless

² Rusbult, Zembrodt & Gunn

³ Singh, Gupta, Busso & Kamboj

⁴ Weiten, Lloyd & Dunn

یافته دوم پژوهش این بود که آموزش خودباوری موجب افزایش درگیری تحصیلی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی شهرستان شبستر می‌شود. این یافته همراستا با نتایج پژوهش‌هایی از جمله کروس و همکاران (۲۰۱۹)، تاپکو و لیناتاسکیار (۲۰۱۸)، آرتینو^۱ (۲۰۱۷)، فلامر^۲ (۲۰۱۷)، لائو^۳ (۲۰۱۶)، ابراهیم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) و مهری و همکاران (۱۳۹۹) است. نتایج به دست آمده بیانگر این هستند که خودباوری با درگیری تحصیلی رابطه مثبت و معناداری دارد. دانش‌آموزانی که نمره بالایی دارند، از عزت‌نفس بالاتر، خودباوری مثبت‌تر و موضع کنترل درونی‌تری برخوردارند. خودباوری به رفتار تحصیلی جهت می‌دهد. بدون شک کودکانی که دارای احساس خودباوری قابل‌توجهی هستند، نسبت به همسالان خود در شرایط مشابه، درگیری تحصیلی بیشتری از خود نشان می‌دهند. از نظر بندورا، خودباوری تحصیلی، بنیادی‌ترین سازوکار ضروری انسان برای اداره و کنترل مسائل آموزشی است که بر زندگی او اثر می‌گذارد (زیمرن و کیرسانتاس^۴، ۲۰۱۶). خودباوری در واقع عبارت است از باورهای شخصی در مورد توانایی‌هایش برای اتخاذ سطوح انتخابی عملکرد و شکل‌دهنده رویدادهای تحصیلی مؤثر بر زندگی فرد است (کاپرارا^۵ و همکاران، ۲۰۱۵).

در تبیین یافته حاضر می‌توان این‌گونه اظهار داشت که چون بسته خودباوری فونونی برای آگاهی از راهکارهای رشد خودباوری، خویشتن‌پذیری، مسئولیت‌پذیری، تعهد به تحصیل و پیگیری اهداف تحصیلی، هدفمندی و انسجام و استقلال شخصی، شناسایی ویژگی‌های رفتاری خوب و دستاوردها به افراد آموزش می‌دهد، باعث می‌شود افراد خود را با ارزش بدانند، انگیزه بیشتری برای انجام فعالیت‌ها داشته و آن‌ها را به‌موقع انجام دهند، مسئولیت زندگی خود را به دست بگیرند و به توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز کارها باور داشته باشند. دانش‌آموزانی که از خودباوری بیشتری برخوردارند، نظر خوش‌بینانه‌تری نسبت به مدرسه دارند، از ادامه تحصیل خود احساس رضایت داشته و هنگامی که مهارت لازم را دارند، بر یک تکلیف پافشاری می‌کنند، در کلاس به‌صورت فعال تلاش کرده و نیازهایشان را مطرح می‌کنند تا جریان آموزش را شخصی‌سازی کرده و شرایط آن را ارتقاء دهند، با برنامه‌ریزی پیشرفته، توانایی بالاتری در برخورد با مسائل و چالش‌های تحصیلی دارند، به کلاس و مدرس و تکلیف واکنش نشان می‌دهند، به تکالیف علاقه داشته و آن‌ها را برای یادگیری مهم می‌دانند و به‌طورکلی درگیری شناختی، رفتاری، عاطفی و عاملی بیشتری با عوامل یادگیری و تحصیل دارند. افراد با خودباوری بالا معمولاً نتایج مثبت و موفقیت‌آمیز و افراد با خودباوری پایین، نتایج منفی به بار می‌آورند. خودباوری ضامن درگیری تحصیلی و موفقیت تحصیلی است. لذا پرورش خودباوری در کودکان و نوجوانان از مهم‌ترین وظایف خانواده و دست‌اندرکاران تعلیم‌وتربیت است. چراکه افزایش خودباوری با هدف‌گزینی بهتر، تلاش و پایداری بیشتر، شرکت منظم در کلاس درس، استفاده از راهبردهای شناختی و فراشناختی مناسب‌تر، عملکرد بهتر در انجام تکالیف، مشارکت در بحث‌های کلاسی و درگیری تحصیلی بیشتر ارتباط نزدیک دارد.

¹ Artino

² Flammer

³ Lau

⁴ Zimmerman & Kirsanathas

⁵ Caprara

بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خودباوری یکی از روش‌های مؤثر برای افزایش سلامت روان و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی است. از آنجا که داده‌های پژوهش، با روش پرسشنامه به دست آمده است، بنابراین محدودیت‌های مربوط به این روش جمع‌آوری اطلاعات را باید لحاظ کرد. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی با موضوع راهکارهای ایجاد خودباوری برای دانش‌آموزان برگزار گردد، همچنین در رابطه با دوره پیگیری تأثیر خودباوری بر سلامت روانی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان مطالعه شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله بر خود لازم می‌دانیم از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش، کمال سپاسگزاری و تشکر را ابراز نماییم.

منابع

- ابراهیم‌زاده، غ.؛ ر.؛ جدیدی، ه.؛ یاراحمدی، ی.؛ مرادی، ا. (۱۴۰۰). تدوین مدل علی رضایت تحصیلی بر اساس خودباوری تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی با میانجیگری راهبردهای فراشناختی دانش‌آموزان پسر. *مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴(۲): ۱۹-۱۰.
- آزادی ده بیدی، ف.؛ فولاد چنگ، م. (۱۳۹۸). مدل علی درگیری تحصیلی: نقش حمایت تحصیلی و خودتنظیمی تحصیلی. *آموزش و ارزشیابی*، ۱۲(۴۷): ۱۵۹-۱۸۳.
- استواری، ف.؛ امیریان‌زاده، م. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای خودباوری در رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان در بین مدیران زن ناحیه یک شهر شیراز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.*
- بزرکار، ف.؛ شبانی، ح. (۱۳۹۹). رابطه خودشفقتی و خودباوری با سلامت روان در دانش‌آموزان با نقش میانجی‌گری کمال‌گرایی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان سمنان.*
- بشکوه، م.؛ شهاب‌زاده، ص. (۱۴۰۰). تأثیر سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ بر سلامت روان کودکان و نوجوانان شهر تهران (مطالعه موردی). *فصلنامه مطالعات و تازه‌های روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۱): ۳۲-۲۵.
- توکلی‌زاده، ج. (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتار انبساطی و کمبود توجه در دانش‌آموزان شهر گناباد. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.*
- ثانوی فرد، ر.؛ فرشیدپور، ع.؛ وکیل‌یزدی، ا. (۱۳۹۶). نقش راهبردهای خودباوری و کاهنده استرس در کامیابی سازمان. *مطالعات مدیریت راهبردی*، ۸(۳۱): ۱۰۱-۸۳.
- خدایی‌مجد، و. (۱۳۹۵). ارزیابی شیوه‌های روانشناختی آموزش خودباوری در قصه‌های کودکان ایرانی. *آموزش و ارزشیابی*، ۹(۳۳): ۱۳۷-۱۵۸.
- رضانی، م.؛ خامسان، ا. (۱۳۹۶). شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه درگیری تحصیلی ریو ۲۰۱۳ با معرفی درگیری عاملی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۲۹(۹۶): ۲۰۴-۱۸۵.
- سماوی، س.ع.؛ ابراهیمی، ک.؛ جاودان، م. (۱۳۹۵). بررسی رابطه درگیری‌های تحصیلی، خودکارآمدی و انگیزش تحصیلی با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بندرعباس. *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۴(۷): ۹۲-۷۱.
- سنجری، ا.ر.؛ گلشاهی، ب.؛ عباس‌زاده، ن. (۱۳۹۹). آسیب‌شناسی خودباوری و امید در بین کارکنان پایور آجا (مورد مطالعه: دانشگاه‌های افسری ارتش ج.ا.ایران). *مدیریت نظامی*، ۲۰(۷۸): ۱۵۵-۱۸۹.
- سیف، ع.ا. (۱۳۹۷). *روانشناسی پرورشی نوین: روانشناسی یادگیری و آموزش*. ویرایش هفتم. تهران: نشر دوران.
- شاملو، س. (۱۳۹۸). *بهداشت روانی*، تهران: انتشارات رشد.
- فرهادی، ع.؛ ساکی، ک.؛ قدم‌پور، ع.؛ خلیفی‌گشنیگانی، ز.؛ چهری، پ. (۱۳۹۵). پیش‌بینی ابعاد درگیری تحصیلی بر اساس عناصر سرمایه روان‌شناختی. *راهبردهای آموزشی در علوم پزشکی*، ۹(۲): ۱۲۷-۱۳۲.
- قنبری، س.؛ سلطان‌زاده، و. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در ارتباط بین خودکارآمدی پژوهشی و انگیزه پیشرفت در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه بوعلی سینا همدان. *فصلنامه مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*، ۶(۱۴): ۶۷-۴۱.
- کشت‌ورز‌کندازی، ا.؛ شکوهی، م.ج.؛ علیدادی، ع.ر. (۱۳۹۹). واکاوی نقش آموزش خلاقیت با استفاده از سنجش حافظه کاری در خودباوری و مهارت حل مسئله کودکان. *فصلنامه آموزش پژوهی*، ۶(۲۳): ۶۶-۴۶.
- لیندن‌فیلد، گ. (۱۳۹۲). *فراتر از اعتماد به نفس*. ترجمه محمود امینی. تهران: نشر کتاب‌درمانی.
- مؤمنی، خ.م.؛ رادمهر، ف. (۱۳۹۷). پیش‌بینی درگیری تحصیلی بر اساس سازه‌های خودکارآمدی و خودناتوان‌سازی تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی. *پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۱۰(۴): ۵۰-۴۱.

مهری، ل؛ بختیارپور، س؛ افتخارسعادی، ز؛ همایی، ر. (۱۳۹۹). طراحی و آزمون الگویی از اثر خودباوری تحصیلی و هیجانانگیز تحصیلی بر عملکرد تحصیلی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای انگیزش تحصیلی در دانشجویان. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی*، ۱۳(۴۸): ۳۶-۱۳.

نبوی، س.ص؛ سهرابی، ف؛ افروز، غ.ع؛ دلاور، ع؛ حسینیان، س. (۱۳۹۶). رابطه خودکارآمدی با سلامت روان در معلمان: نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۱(۲): ۶۹-۵۰.

نجفی پور دیوکلاپی، ع؛ خانه کشی، ع؛ همایونی، ع.ر. (۱۴۰۰). مدل یابی سرزندگی تحصیلی بر اساس باورهای فراشناختی با نقش واسطه‌ای درگیری تحصیلی. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴(۳): ۱۵۱-۱۶۰.

وکیلی، س؛ نقش، ز؛ رضایی خمسی، ز. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری درگیری تحصیلی در رابطه بین هیجان تحصیلی و پیشرفت. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*. دوره ۱۲، ۶۱۵-۶۲۷.

- Artino, Y.(2017). Most people with mental disorders are happy: A 3-year follow-up in the Dutch general population. *The Journal of Positive Psychology*, 6, 253-259.
- Bas, K. (2019). The relationship between classroom management skills and self-confidence of social studies teachers. *International Journal of Education and Literacy Studies*; 7(4): 62-68.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demeyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *J Affect Disord*, 1 (225): 97-103.
- Caprara, G. V., Steca, P., Gerbino, M., Paciello, M., & Vecchio, G. M. (2015). Looking for adolescents' well-being: Self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 15(1): 30.
- Chang, E., Lee, A., Byeon, E., Seong, H., & Lee, S.M. (2016). The mediating effect of motivational types in the relationship between perfectionism and academic burn out. *Personality and Individual Differences*, 89, 202-210.
- Collie, R.J., & Martin, A.J. (2017). Teachers' sense of adaptability: Examining links with perceived autonomy support, teachers' psychological functioning, and students' numeracy achievement. *Learn Individ Differ*, 55:29-39.
- Cross, F., Marchand, A., Medina, M., Villafuerte, A., & Rivas-Drake, D. (2019). Academic socialization, parental educational expectations, and academic self-efficacy among Latino adolescents. *Psychology in the Schools*.56(2).
- Flammer, L.(2017). *Identity Processing and Personal Wisdom: Information-Oriented Identity Style Predicts Self-Actualization and Self-Transcendence*, 9:95-115
- Gandhi, S., Glaman, R., Yeager, J., & Smith, M. (2021). Evaluation of anxiety and self-confidence among baccalaureate nursing students post pandemic simulation exercise. *Clinical Simulation in Nursing*; 56(3): 91-98.
- Gross, J. J., Uusberg, H., & Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: an affect regulation perspective. *World Psychiatry*, 18(2): 130-139.
- Gulliver, A., Griffiths, K.M., Mackinnon, A., Batterham, P.J., & Stanimirovic, R.(2015). The mental health of Australian elite athletes. *J Scie Med Spo*, (18): 255-61.
- Heidari, M., Hasani, P., & Shirvani, M.(2017). Evaluation of the general health status and its related factors in medical staffs of Borujen Valyasar Hospital. *Community Health Journal*, 7(1):42-49.
- Kim, K.J., Wee, S.J., & Gilbert, B.B. (2017). Opening a window to foster children's self-confidence through creative art activities. *Dimensions of Early Childhood*; 45(2): 4-12.
- Lam, S. F., Jimerson, S., Shin, H., Cefai, C., Veiga, F. H., Christou, C. H., Chroni, P. F., Kikas, E., Wong, B. P. H., Culescu, E. S., Basnett, J., Duck, R., Farrell, P., Liu, Y., Negovan, V., Nelson, B., Yang, H., & Tsch, J. Z. (2016). Cultural universality and specificity of student engagement in school: The results of an international study from 12 countries. *Journal of Educational Psychology*, 86, 137- 153.
- Lau, W.(2016). *Perfectionism, Self efficacy in Women*. Department of Psychological Sciences, university of Missouri- Colombia.

- Pellegrino, J. W., Goldman, S. R., Bertenthal, M., & Lawless, K. (2017). Teacher Education and Technology: Initial Results from the "What Works and Why" Project. *Yearbook of the National Society for the Study of Education*, 6(2):52-86.
- Rusbult, C. E., Zembrodt, I. M., & Gunn, L. K. (2018). Exit, voice, loyalty, and neglect: Responses to dissatisfaction in romantic involvements. *Journal of personality and social psychology*, 43(6): 12-30.
- Singh, S.K., Gupta, S., Busso, D., & Kamboj, S. (2019). Top management knowledge value, knowledge sharing practices, open innovation and organizational performance. *Journal of Business Research*.128, 788-798.
- Tagkaloglou, S., & Kasser, T. (2011). Increasing collaborative, pro- environmental activism: The roles of Motivational Interviewing, self-determined motivation, and self-efficacy. *Journal of Environmental Psychology*, 51, 16-22.
- Topcu, S., & Leana-Taşçılar, M. Z. (2018). The role of motivation and self-esteem in the academic achievement of Turkish gifted students. *Gifted Education International*, 34(1): 3-18
- Veas, A., Gilar-Corbi, R., & Miñano, P. (2016). The influence of gender, intellectual ability, academic self-concept, self-regulation, learning strategies, popularity and parent involvement in early adolescence. *International Journal of Information and Education Technology* vol. 6(8), 591-597.
- Weiten, W., Lloyd, M. A., & Dunn, D. (2015). *Psychology applied to modern life: adjustment in the 21st century*. Cengage learning
- Zhang, X., Yeung, T. S., Yang, Y., Chandra, R. M., Dana Wang, L., Sukhmani, K., Bal, S. K., & Zhu, Y. (2019). Cross-cultural approaches to mental health challenges among students. *The Massachusetts General Hospital Guide to Depression*, 10.1007/978-3-319-97241-1_6.
- Zimmerman, A., & Kirsanathas, Y. (2016). Analysis of self efficacy theory in behavior change, cognitive theory. *Ther & Res*; 23(1): 287-310.