

خودکارآمدی و سلامت روانی در دانش‌آموزان عادی و تیزهوش

Self Efficacy and Mental Health of Gifted and Normal Students

G. Ali Afrooz, PhD
Tehran University

Farzaneh Motamedi
M. A. in Psychology

فرزانه معتمدی
کارشناسی ارشد روانشناسی

دکتر غلامعلی افروز
دانشگاه تهران

Abstract

This study aimed to compare self efficacy and mental health of gifted and normal students. Two randomly selected samples of 60 gifted and 60 normal students completed the Raven's Progressive Matrices test, a student efficacy questionnaire, and the General Health questionnaire. Results showed a significant relationship between mental health and the factors of effort, aptitude, and attitude. But the relationship between mental health and the chance factor was not significant. Furthermore, there were no significant differences between the two groups of normal and gifted students, in terms of their attitudes and social dysfunctioning. Also, no gender differences in self-efficacy were present.

Key words : self efficacy, mental health, gifted student, aptitude, attitude, effort, chance.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموز تیزهوش و عادی بود. بدین منظور ۶۰ دانش‌آموز تیزهوش و ۶۰ دانش‌آموز عادی به شیوه تصادفی انتخاب شدند و با استفاده از آزمون هوش ریون، پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از رگرسیون، تحلیل واریانس و تحلیل عاملی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان دادند که بین سلامت روانی با مؤلفه‌های تلاش، استعداد و بازخورد رابطه معنادار وجود داشت در حالی که هیچگونه رابطه معناداری بین سلامت روانی و مؤلفه شانس مشاهده نشد. از سوی دیگر، دانش‌آموزان عادی و تیزهوش در مؤلفه‌های بازخورد و نارسا کنش‌وری اجتماعی تفاوت معنادار داشتند. نتایج این نکته را نیز آشکار کردند که مؤلفه‌های خودکارآمدی دختران و پسران با یکدیگر تفاوت ندارند.

واژه‌های کلیدی : خودکارآمدی، سلامت روانی، دانش‌آموزان تیزهوش، استعداد، بازخورد، تلاش، شانس.

مقدمه

بندورا معتقد است که خودکارآمدی^۱ یا قضاوت فرد درباره تواناییها و ظرفیتهای خود در کنترل حوادث زندگی، بیشترین تأثیر را بر عمل و خود نظم‌دهی^۲ دارد؛ انتخابهای مهم فرد در جریان زندگی، سنجش و صرف مقدار کوشش لازم برای تحقق بخشیدن به فعالیتها، مقاومت و پایداری در برابر مشکلات و تجربیات ناموفق زندگی به میزان زیادی متأثر از خودکارآمدی است (محسنی، ۱۳۸۳).

در چهارچوب نظریه خودکارآمدی بندورا، باورهای مربوط به توانایی به طور مثبت بر کاربرد راهبردهای یادگیری اثر می‌گذارد؛ افرادی دارای خودکارآمدی بالا در مقایسه با کسانی که تردید بر آنها حاکم است، راهبردهای یادگیری بیشتری را به کار می‌گیرند (بندورا، ۱۹۸۱ نقل از بندورا، ۱۹۹۳).

نتایج پژوهشهای پینتریج^۳ (۱۹۹۰) نقل از پاچارس و میلر، (۱۹۹۴) نیز نشان دادند که هر قدر سطوح خودکارآمدی بالاتر باشد استفاده از راهبردهای شناختی نیز بیشتر است. این گونه دانش‌آموزان در تکالیفی که چالش‌انگیز است مشارکت می‌کنند و دیرتر تسلیم موانع و مشکلات می‌شوند. پاچارس و میلر (۱۹۹۴) در پژوهش دیگری دریافتند که خودکارآمدی مانند توانایی ذهنی عمومی، بر پیشرفت تحصیلی تأثیر می‌گذارد. گاسکیل و مورفی (۲۰۰۴) نیز بدین نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی و استفاده از راهبردهای یادگیری و حافظه مانند طبقه‌بندی رابطه وجود دارد.

انتظارات درباره خودکارآمدی^۴ یکی از مهمترین عوامل تنظیم رفتار انسان است. افراد با انتظارات خودکارآمدی پایین از انجام هر عملی اجتناب می‌کنند و این انتظارات بر تواناییهای آنها پیشی می‌گیرد، در حالی که یک احساس قوی از کارآمدی، بهزیستی^۵ شخصی و توانایی را افزایش می‌دهد. افراد با کارآمدی بالا به تکالیف مشکل نزدیک می‌شوند و هدفهای بالاتری را برای خود در نظر می‌گیرند (بندورا، ۱۹۸۶، ۱۹۹۷ نقل از

کارادمز و کالاتزی، ۲۰۰۳).

از دیدگاه نظریه‌پردازان شناختی - اجتماعی، کودکانی که با یک احساس کارآمدی بالا با استفاده از دفاع در برابر تنیدگیها^۶ و تقاضاهای بین شخصی، رشد می‌کنند، احتمال آسیب‌پذیری آنان در مقابل تنیدگی و وجود نارسا کنش‌وری اجتماعی^۷ در آنان کمتر است. همچنین افرادی که واجد احساس کارآمدی شخصی^۸ نیرومند درخواستهای کلیدی زندگی مانند عملکرد درسی و تعاملهای اجتماعی هستند، کمتر دچار اضطراب و تنیدگی می‌شوند (بندورا، ۱۹۹۷ نقل از کاپرارا، باربارا نیلی، پاستورلی و سرون، ۲۰۰۳). تری (۱۹۹۴) نیز در پژوهش خود نشان داد که خودکارآمدی بالا، سلامتی جسمانی و روانی بیشتری را به دنبال خواهد داشت در حالی که انتظارات خودکارآمدی پایین به استفاده از راهبردهای دفاعی انکار^۹ و سرزنش^{۱۰} خود منجر می‌شود که آن نیز به نوبه خود، نشانگان جسمی و روانی و بهزیستی منفی، اضطراب، درماندگی^{۱۱} و افسردگی را در پی دارد. دستیابی به ویژگیهای نمونه‌ای از افراد تیزهوش و عادی از لحاظ خودکارآمدی تحصیلی و سلامت روانی هدف اصلی این مطالعه است که با پاسخگویی به سؤالیهای زیر پی گرفته می‌شود:

۱. آیا مؤلفه‌های خودکارآمدی تحصیلی قدرت پیش‌بینی سلامت روانی را دارند؟
۲. آیا دانش‌آموزان عادی و تیزهوش در مؤلفه‌های خودکارآمدی با یکدیگر تفاوت دارند؟
۳. آیا دانش‌آموزان عادی و تیزهوش در مؤلفه‌های سلامت روانی (علائم روان‌تنی، اضطراب، نارسا کنش‌وری اجتماعی، افسردگی) با یکدیگر تفاوت دارند؟
۴. آیا دختران و پسران در مؤلفه‌های خودکارآمدی با یکدیگر متفاوتند؟

1. self - efficacy

2. self - regulatory

3. Pintrich, P. R.

4. self - efficacy expectations

5. well - being

6. stress

7. social dysfunctioning

8. high sense of personal efficacy

9. denial

10. blame

11. distress

روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیق پس رویدادی (علی - مقایسه‌ای) است. جامعه آماری پژوهش حاضر مشتمل بر کلیه دانش‌آموزان سال اول متوسطه تیزهوش و عادی دختر و پسر شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ ثبت‌نام کرده بودند. حجم دانش‌آموزان تیزهوش ۴۳۷ نفر (دختر ۲۱۲ و پسر ۲۲۵) و حجم دانش‌آموزان عادی ۱۷۴۶۹۴ نفر (۸۲۴۶۷ دختر و ۹۲۲۲۷ پسر) بود. برآورد حجم نمونه بر اساس جامعه نامحدود از طریق فرمول کوکران^۱ (سرای، ۱۳۷۸)، برای جامعه دانش‌آموزان تیزهوش برابر با ۶۰ نفر بود. این افراد از بین دانش‌آموزانی که دارای بهره هوشی بالای ۱۳۰ بودند از دبیرستانهای استعدادهای درخشان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برآورد حجم نمونه بر اساس جامعه نامحدود برای جامعه دانش‌آموزان عادی نیز برابر با ۶۰ نفر (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) بود که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین دبیرستانهای عادی شهر تهران انتخاب شدند. بدین منظور از بین مناطق ۱۲گانه شهر تهران منطقه ۶ و ۱۱ انتخاب و از هر منطقه یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه و در هر دبیرستان یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و تمام دانش‌آموزان کلاسهای انتخاب شده، مورد بررسی قرار گرفتند. اجرای آزمون هوش ریون نشان داد که بهره هوشی این دانش‌آموزان بین ۹۵ تا ۱۱۵ بود. برای گردآوری داده‌ها از آزمونهای زیر استفاده شد:

الف) آزمون ماتریسهای پیشرونده ریون^۲: این آزمون یکی از آزمونهای غیرکلامی هوش عمومی است که در سال ۱۹۸۳ به وسیله ریون^۳ روانشناس انگلیسی منتشر شد. فرمهای رنگی و ساده‌تر این آزمون برای کودکان ۵-۱۱ ساله و بزرگسالان عقب‌مانده ذهنی و فرم پیشرفته‌تر آن برای بزرگسالان منتشر شده‌اند. این آزمون که ۶۰ سؤال تصویری دارد، از پنج ردیف ۱۲ تایی (A, B, C, D, E) تشکیل شده و به منظور اندازه‌گیری عامل هوش عمومی اسپیرمن^۴ ساخته شده است. بارکه^۵

(۱۹۷۲ نقل از مقیمی آذر، ۱۳۷۷) ضرایب هماهنگی درونی^۶ تست ریون را با ۵۰۰ آزمودنی بزرگسال در سنین مختلف در آمریکا بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ گزارش کرده است. همچنین وی دریافت که نتایج حاصل از محاسبه ضریب همبستگی از طریق دو نیمه کردن تست در آزمون ریون بهتر از دو نیمه کردن آزمون وکسلر است و نتیجه گرفت که این داده‌ها قابلیت اعتماد^۷ آزمون را کاملاً تأیید می‌کنند.

استینسن^۸ (۱۹۵۶ نقل از مقیمی آذر، ۱۳۷۷) قابلیت اعتماد آزمون ریون را از طریق باز آزمایی پس از یک هفته، یک ماه و سه ماه به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ به دست آورده است. ضرایب قابلیت اعتماد و اعتبار این آزمون در پژوهشی که برای هنجاریابی آن در مورد ۳۰۱۰ آزمودنی ایرانی انجام شد، (براهنی، ۱۳۵۶)، رضایتبخش بود. افزون بر این، در پژوهش دیگری در گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال و بالاتر، ضرایب هماهنگی درونی این آزمون ۰/۸۰ تا ۰/۸۴ و ضرایب قابلیت اعتماد آن ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ گزارش شده‌اند (پاجاری، ۱۳۷۴). در این آزمون بر اساس نمره‌های تراز شده بهره هوشی، نمره پایین‌تر از ۷۰ یا دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نشانگر عقب‌ماندگی ذهنی، نمره ۹۰-۱۱۰ نشان‌دهنده بهره هوشی متوسط و نمره بالاتر از ۱۳۰ یا دو انحراف معیار بالاتر از میانگین نشانگر باهوش بودن آزمودنیها است.

ب) پرسشنامه سلامت عمومی^۹ (GHQ): این پرسشنامه یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (گلدبرگ^{۱۰}، ۱۹۷۲ نقل از دادستان، ۱۳۷۷). هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماریهای روانی نیست بلکه منظور آن تمایز بین بیماری روانی و سلامت است و برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه بیش از آنکه بر ویژگیهای طولانی مدت

1. Cochran
2. Raven's Progressive Matrices Test
3. Raven, J.
4. Spearman, C.

5. Burke, H. R.
6. internal consistency
7. reliability
8. Stinssen, C.

9. General Health Questionnaire
10. Goldberg, D. P.

نارسانکشن‌وری اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۴۴، ۰/۴۶، ۰/۴۲ و ۰/۴۷ بود. کاربرد این پرسشنامه در یک مطالعه بر روی مهاجران ایرانی نیز مؤید اعتبار^۱ و قابلیت اعتماد آن در میان ایرانیان است (موسوی، ۱۹۹۸ نقل از کاویانی و همکاران، ۱۳۸۰). افزون بر این، بررسی قابلیت اعتماد این پرسشنامه با استفاده از روش باز آزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش شده‌اند (تقوی، ۱۳۸۰). همچنین بررسی اعتبار پرسشنامه مذکور بر اساس دو روش اعتبار همزمان و همبستگی خرده مقیاسهای این پرسشنامه با نمره کل نشان داد که ضریب همبستگی پرسشنامه سلامت عمومی با پرسشنامه بیمارستان میدلکس^۲ (MHQ) ۰/۵۵ و ضرایب همبستگی بین خرده مقیاسهای این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ در نوسان بودند (تقوی، ۱۳۸۰).

ج) پرسشنامه خودکارآمدی دانش‌آموز^۳: این پرسشنامه گسترده‌ترین فهرست مبتنی بر خود گزارش‌دهی و شامل ۵۳ گویه است که توسط مورگان و جینک (۱۹۹۹) در خصوص باورهای کارآمدی دانش‌آموزان طراحی و ویژگیهای روانسنجی آن تحلیل شده‌اند. عملیات آماری قابلیت اعتماد و اعتبار این آزمون را مورد تأیید قرار داده‌اند (مورگان و جینک، ۱۹۹۹). نوع اصلی پرسشنامه نیز چهار زیر مقیاس را در بر می‌گیرد که شامل استعداد^۴، کوشش^۵، شانس^۶ و نگرش^۷ تکلیف است. همه گویه‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت به صورت پاسخهای چهار گزینه‌ای شامل کاملاً مخالفم، تا حدودی مخالفم، تا حدودی موافقم و کاملاً موافقم طراحی شده‌اند که به ترتیب دارای نمره‌های ۱، ۲، ۳ و ۴ هستند. در پژوهش کریم‌زاده (۱۳۸۰) با کمک تحلیل عوامل، قابلیت اعتماد خودکارآمدی کلی، عامل استعداد، عامل کوشش و عامل شانس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۶، ۰/۶۵ و ۰/۶۰ به دست آمدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل عاملی، رگرسیون و تحلیل واریانس استفاده شد.

متمرکز شود، بر تغییرات و عملکرد بهنجار تمرکز دارد و دو گروه از پدیده‌های مهم را در بر می‌گیرد: ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد و ظهور پدیده جدید با ماهیت پر نشان ساز. این پرسشنامه در بررسیهای زمینه‌یابی در کل جامعه و گروههای خاص و در مطالعات مقایسه‌ای بیماریهای روانی در یک جمعیت در زمانهای متفاوت به کار برده می‌شود (کاویانی، موسوی و محیط، ۱۳۸۰) و دارای چهار زیر مقیاس است: زیر مقیاس اول (A) شامل موادی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و نشانه‌های بدنی را در بر می‌گیرد. این زیر مقیاس دریافتهای حسی بدنی را که اغلب با برانگیختگیهای هیجانی همراهند، ارزشیابی می‌کند. زیر مقیاس دوم (B) شامل موادی است که با اضطراب و بی‌خوابی مرتبطاند. زیر مقیاس سوم (C) گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسهای آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیتهای متداول زندگی آشکار می‌کند و بالاخره چهارمین زیر مقیاس (D) در برگیرنده موادی است که با افسردگی وخیم و گرایش مشخصی به خودکشی مرتبطاند. به هر پاسخ نمره صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد. نمره‌های بین ۱۴ تا ۲۱ در زیر مقیاس وخامت وضع آزمودنی در آن عامل را نشان می‌دهد.

به عقیده گلدبرگ (۱۹۸۹ نقل از بهرامی، ۱۳۷۸) مناسب‌ترین روش ارزشیابی بررسی هماهنگی درونی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ است. او با مرور پژوهشهای انجام شده در این زمینه براساس بازآزمایی و نیز محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مقدار قابلیت اعتماد را بالا و قابل قبول گزارش کرده است. چونگ و اسپیرز (۱۹۹۴) با مطالعه ۲۲۳ نفر از افراد بزرگسال بدین نتیجه دست یافتند که ضریب قابلیت اعتماد شکل ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی به روش باز آزمایی برای کل آزمون، مقیاسهای نشانه‌های مرضی جسمانی، اضطراب،

1. validity

2. Multidimensional Health Questionnaire

3. Student Efficacy Questionnaire

4. aptitude

5. effort

6. chance

7. attitude

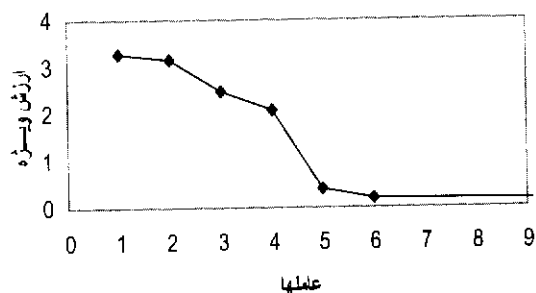
یافته‌ها

نتایج حاصل از اجرای دو آزمون کیسر - میر - الکین^۱ (KMO) و بارتلت^۲ به منظور اطمینان از کفایت تعداد نمونه در جدول ۱ منعکس شده‌اند.

جدول ۱: مقادیر آزمون KMO و بارتلت برای اطمینان از تعداد نمونه (n = ۱۲۰)

آزمون کفایت نمونه‌گیری	←	۰/۶۶۲
آزمون کرویت بارتلت	←	۸۶۴/۰۷۲
درجه آزادی	←	۴۳۵
سطح معناداری	←	۰/۰۰۰

ویژه‌ای بالاتر از یک داشتند (منصورفر، ۱۳۸۱).



شکل ۱: نمودار صخره‌ای عاملی

با توجه به ارزش قابل قبول کفایت نمونه‌گیری (۰/۶۶) و معناداربودن آزمون کرویت بارتلت ($P < ۰/۰۵$) می‌توان تحلیل عوامل را گزارش کرد. عوامل معنادار خودکارآمدی، شاخص عمده ارزش ویژه و نسبت واریانس تبیین شده توسط هر عامل در جدول ۲ گزارش شده است.

افزون بر آن، برای تعیین بهترین عوامل از آماره ارزش ویژه^۳ استفاده شد تا مشخص شود که هر عامل چه مقدار از واریانس کل متغیرها را تبیین می‌کند. بدین ترتیب عواملی در تحلیل نگه داشته شد که ارزش

جدول ۲: ارزش ویژه و درصد واریانس تبیین شده مؤلفه‌های خودکارآمدی

عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تجمعی واریانس تبیین شده	ماده‌ها
۱	۳/۲۵۹	۱۰/۸۳	۱۰/۸۶۳	۱۰، ۳، ۱، ۲۷، ۲۰، ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۳
۲	۳/۱۴۸	۱۰/۴۹۳	۲۱/۳۵۶	۲۶، ۲۳، ۱۷، ۹، ۸، ۷، ۲
۳	۲/۴۵۳	۸/۱۷۶	۲۹/۵۳۲	۲۹، ۲۸، ۲۵، ۲۱، ۱۹، ۱۵، ۱۲، ۱۱
۴	۲/۲۰۲	۷/۳۴۰	۳۶/۸۷۲	۲۴، ۲۲، ۶، ۵، ۴

مؤلفه‌های خودکارآمدی دانش آموز نخست روابط بین متغیرهای مورد نظر محاسبه شد (جدول ۳).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که بین سلامت روانی و تلاش رابطه معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، افرادی که در پرسشنامه سلامت روانی نمره کمتری به دست می‌آورند یعنی از وضعیت روانی بهتری برخوردار هستند، در عامل تلاش پرسشنامه خودکارآمدی نمره بیشتری می‌گیرند. رابطه بین عامل استعداد و سلامت روانی معکوس است. همچنین بین مؤلفه نگرش و سلامت روانی به عنوان متغیر ملاک رابطه معنادار معکوس

جدول ۲ نشان می‌دهد که عامل ۱ با تبیین ۱۰/۸۶۳٪ از واریانس و ارزش ویژه ۳/۲۵۹، شامل ۹ گویه (۲۷، ۲۰، ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۱۰، ۳، ۱) است. عامل ۲ با تبیین و ارزش ویژه ۳/۱۴۸، شامل ۷ گویه (۲۶، ۲۳، ۱۷، ۹، ۸، ۷، ۲) است. عامل ۳ با تبیین ۸/۱۷۶٪ واریانس و ارزش ویژه ۲/۴۵۳، شامل ۸ گویه (۲۹، ۲۸، ۲۵، ۲۱، ۱۹، ۱۵، ۱۲، ۱۱) است و در نهایت عامل ۴ با تبیین ۷/۳۴۰٪ واریانس و ارزش ویژه ۲/۲۰۲، شامل ۵ گویه (۲۴، ۲۲، ۶، ۵، ۴) است. به منظور اجرای رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین سلامت روانی و مؤلفه‌های خودکارآمدی

شانس	نگرش	تلاش	استعداد	سلامت روانی	
۰/۹۲	-۰/۱۸۹*	-۰/۳۱۲*	۰/۲۴۶*	-	سلامت روانی
-۰/۱۷	۰/۳۶۰	۰/۲۶۲	-	-	استعداد
-۰/۱۵	۰/۴۴۴	-	-	-	تلاش
۰/۱۴۶	-	-	-	-	نگرش
-	-	-	-	-	شانس

سؤال که آیا مؤلفه‌های خودکارآمدی توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک (سلامت روانی) را دارند، نشان دادند که مؤلفه‌های خودکارآمدی می‌توانند سلامت روانی را پیش‌بینی کنند (جدول ۴).

وجود دارد؛ هر اندازه سلامت روانی افراد بیشتر باشد از استعداد نگرش بهتری برخوردار خواهند بود. مع‌هذا رابطه بین سلامت روانی و عامل شانس برابر با ۰/۹۲ بود که در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ معنادار نیست. نتایج حاصل از رگرسیون برای پاسخگویی به این

جدول ۴: نتایج رگرسیون متغیر خودکارآمدی بر سلامت روانی

خطای استاندارد	مجدور ضریب همبستگی چند متغیری تعدیل یافته	مجدور ضریب همبستگی چند متغیری	ضریب همبستگی چند متغیری
۲۸/۱۴	۰/۰۸۹	۱۳/۴۰	۰/۳۶۶

تحلیل واریانس

معناداری	F	میانگین مجنورات	مجموع مجنورات	درجه آزادی	منابع تغییر
۰/۰۰۱*	۱۱/۸۲	۲۴۱۴/۰۶	۱	۲۴۱۴/۰۶	رگرسیون
		۲۰۴/۱۸	۱۱۰	۲۲۴۶۰/۰۷	باقیمانده
			۱۱۱	۲۴۸۷۴/۷۷	کل

متغیرهای معادله

معناداری	t	ضریب استاندارد تفکیکی رگرسیون	خطای استاندارد ضریب تفکیکی	ضریب تفکیکی رگرسیون	متغیر
۰/۰۸۹	-۱/۷۱	-۰/۱۶۸	۰/۲۹۰	-۰/۴۹۹	استعداد
-۰/۰۱۴*	-۲/۴۹	-۰/۲۵۳	۰/۵۲۲	-۱/۳۰۳	تلاش
۰/۷۸۴	-۰/۲۷۴	-۰/۲۹	۰/۳۴۶	-۹/۴۸	نگرش
۰/۳۳۱	۰/۹۷۷	۰/۸۹	۰/۲۹۸	۰/۲۹۱	شانس

(سلامت روانی) از طریق متغیرهای پیش‌بین (مؤلفه‌های خودکارآمدی) ۱۳/۴۰٪ هستند. نتایج حاصل از اجرای روش رگرسیون گام به گام^۱ در جدول ۴ نشان می‌دهند

مقدار ضریب همبستگی چند متغیری بین مؤلفه‌های خودکارآمدی و سلامت روانی برابر با $R = ۰/۳۶۶$ و میزان R^2 یعنی میزان تبیین‌کنندگی متغیر ملاک

شانس و نگرش) به لحاظ آماری دارای قدرت پیش‌بینی نیستند (جدول ۴).

برای مقایسه دو گروه عادی و تیزهوش در مؤلفه‌های خودکارآمدی از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد (جدول ۵).

که عامل دوم یعنی عامل تلاش به طور معناداری قدرت پیش‌بینی متغیر ملاک را دارد. به عبارت دیگر، افرادی که سلامت روانی بالایی دارند (نمره کمتری در پرسشنامه به دست آورده‌اند) دارای تلاش بیشتری نیز هستند. اما به استثنای عامل تلاش، سه عامل دیگر (استعداد،

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس به منظور تعیین اثر جنس و هوش در متغیرهای خودکارآمدی (درجه آزادی: ۱)

منبع تغییرات	متغیر ملاک	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	معناداری
جنس	استعداد	۴۱/۰۳	۴۱/۰۳	۱/۷۴	۰/۱۸۹
	تلاش	۲۰/۶۹	۲۰/۶۹	۲/۴۵	۰/۱۲۰
	نگرش	۶۸/۹۰	۶۸/۹۰	۳/۴۸	۰/۰۶۴
هوش	شانس	۱۴/۴۱	۱۴/۴۱	۰/۶۸	۰/۴۰۹
	استعداد	۷۵/۵۲	۷۵/۵۲	۳/۲۱۵	۰/۷۶
	تلاش	۸/۸۳	۸/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷
جنس × هوش	نگرش	۱۱۲/۰۵	۱۱۲/۰۵	۵/۶۷	۰/۰۱۹*
	شانس	۲۲/۷۶	۲۲/۷۶	۱/۰۸۶	۰/۳۰۰
	استعداد	۱۲۷/۰۵	۱۲۷/۰۵	۵/۴۰	۰/۰۲۲*
	تلاش	۱/۳۵	۱/۳۵	۰/۱۶۰	۰/۶۹۰
	نگرش	۶/۲۳	۶/۲۳	۰/۳۱۵	۰/۵۷۹
	شانس	۶/۵۰	۶/۵۰	۰/۳۱۰	۰/۵۷۹

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس به منظور تعیین اثر جنس و هوش در متغیر سلامت روانی (درجه آزادی: ۱)

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	معناداری
جنس	علائم روان‌تنی	۳/۲۷	۳/۲۷	۰/۰۰۲	۰/۹۶۵
	اضطراب	۳۶/۵۱	۳۶/۵۱	۱/۷۵	۰/۱۸۸
	نارسا کنش‌وری اجتماعی	۰/۶۱۲	۰/۶۱۲	۰/۰۳۵	۰/۸۵۲
هوش	افسردگی	۰/۸۴۲	۰/۸۴۲	۰/۰۳۰	۰/۸۶۲
	علائم روان‌تنی	۳/۲۷	۳/۲۷	۰/۱۸۹	۰/۶۶۵
	اضطراب	۳/۰۲	۳/۰۲	۰/۱۴۵	۰/۷۰۴
جنس × هوش	نارسا کنش‌وری اجتماعی	۱۳۹/۷	۱۳۹/۷	۷/۹۱	۰/۰۰۶*
	افسردگی	۲/۸۲	۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷۵
	علائم روان‌تنی	۱۲۹/۹۷	۱۲۹/۹۷	۷/۵۰	۰/۰۰۷*
	اضطراب	۱۵/۲۸	۱۵/۲۸	۰/۷۳۳	۰/۳۹۴
	نارسا کنش‌وری اجتماعی	۱۹/۹۴	۱۹/۹۴	۱/۱۳	۰/۳۹۰
	افسردگی	۰/۱۴۱	۰/۱۴۱	۰/۰۰۵	۰/۹۴۳

هوش بر یکی از مؤلفه‌های خودکارآمدی یعنی نگرش معنادار است. افزون بر این، اثر تعاملی جنس و هوش بر

با توجه به نتایج جدول ۵ می‌توان دریافت که اثر جنس بر مؤلفه‌های خودکارآمدی معنادار نیست اما اثر

مؤلفه استعداد معنادار است.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس برای مقایسه دو گروه عادی و تیزهوش در مؤلفه‌های سلامت روانی نشان می‌دهند که بین دو گروه در مؤلفه نارساکنش‌وری اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، دانش‌آموزان تیزهوش نسبت به دانش‌آموزان عادی نارساکنش‌وری اجتماعی بیشتری نشان دادند. افزون بر این، اثر تعاملی هوش و جنس بر مؤلفه علایم روان‌تنی نیز در دو گروه تفاوت معنادار دارند (جدول ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه بسیاری از متخصصان جهت‌گیری خود را از عوامل رفتاری به سوی جهت‌گیری شناختی تغییر داده و به بررسی تعیین‌کننده‌های رفتاری همچون اسنادها، راهبردهای شناختی و فراشناختی، نظام خود، حالت‌های جسمانی و خود ارزیابیها پرداخته‌اند. خودکارآمدی از جمله عواملی است که تحقیقات بسیاری را به خود اختصاص داده است؛ قضاوت‌های افراد از تواناییهای خود در تعامل با افکار، احساسات و رفتارشان قرار می‌گیرد و بر آنها تاثیر می‌گذارد. از نظر بندورا، عنصر کلیدی برای اعمال کنترل و کنش‌های شخصی، باورهای فرد در مورد خویش است و دانش، مهارت و دستاوردهای پیشین فرد نمی‌توانند دستاوردها و عملکردهای آتی وی را به خوبی پیش‌بینی کنند.

باورهای خودکارآمدی در تمام مراحل زندگی در کسب موفقیت یا شکست به منزله یک عامل حیاتی محسوب می‌شوند. نتایج تحقیق حاضر همسو با نتایج برخی پژوهشها (بندورا، ۱۹۹۷؛ تری، ۱۹۹۴؛ و پاچارس، ۱۹۹۹) نشان دادند که مؤلفه‌های خودکارآمدی تحصیلی توان پیش‌بینی سلامت روانی را دارند و بین دانش‌آموزان تیزهوش و عادی در مؤلفه نگرش تفاوت وجود دارد. دیدگاه شناختی - اجتماعی با بررسی نقش باورهای خود - کارآمدی در فرایند یادگیری نشان داده که خودکارآمدی در برگیرنده قضاوت و باورهای فرد از تواناییهای خود جهت

انجام تکالیف خاص است. بندورا هیچ مکانیزمی را در مهار عملکرد، مؤثرتر از خودکارآمدی نمی‌داند. وی معتقد است که خودکارآمدی بر شیوه فکر، احساس و برانگیختگی افراد تاثیر می‌گذارد. وی بر نقش انتظارات ویژه کارآمدی نسبت به سایر انتظارات در انگیزش، نگرش و عمل انسان تاکید می‌ورزد. بندورا بر این باور است که افرادی که نسبت به توانایی خود یقین دارند در مقایسه با افرادی که باور ضعیفی از توانایی خود دارند در انجام تکالیف کوشش و پافشاری بیشتری می‌کنند، در برابر موانع دیرتر تسلیم می‌شوند و از راهبردهای شناختی بیشتری استفاده می‌کنند. افراد با خودکارآمدی بالا از پیشرفت تحصیلی بالاتری برخوردارند. بسیاری از تحقیقات دیگر در حوزه کارآمدی نشان داده‌اند که خودکارآمدی بر انتخاب افراد، تصمیم‌گیری و مدت زمان مواجهه با چالشها تاثیر می‌گذارد. پاچارس و میلر (۱۹۹۴) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که هر اندازه کارآمدی ادراک شده افراد بالاتر باشد، برای پردازش شناختی تکالیف و تفکر تحلیلی بیشتر کوشش می‌کنند.

نتایج این پژوهش همسو با پژوهشهای دیگر (بندورا، ۱۹۹۳؛ گاسگیل و مورفی، ۲۰۰۴؛ پاچارس، ۱۹۹۵، ۱۹۹۹؛ پنتریج و دی گروت، ۱۹۹۹؛ عبدی‌نیا، ۱۳۷۷) نشان دادند که دختران و پسران در مؤلفه‌های خودکارآمدی با یکدیگر تفاوت ندارند. تحقیقات پنتریج (۱۹۹۰) نیز با یافته‌های این پژوهش هماهنگ هستند. با این وجود، پاچارس (۱۹۹۴) نقل از پاچارس و میلر، (۱۹۹۴) بر وجود تفاوت در خودکارآمدی بین دو جنس تاکید ورزیده است و ادراک از نقشها و کلیشه‌های وابسته به جنس را بخش مهمی از مفهوم خودکارآمدی دانسته است. به رغم آنکه دختران و پسران در شروع مرحله کودکیستان یکسان هستند، اما در سالهای آخر دبیرستان این تفاوتها آشکار می‌شود. اغلب روانشناسان معتقدند که تفاوت‌های مربوط به جنس حاصل ادراک نادرست از تواناییها و عدم آمادگی یا فقدان مهارت است. این ادراک‌های نادرست که ریشه در عوامل فرهنگی و اجتماعی دارند، اکتسابی هستند (پاچارس و میلر، ۱۹۹۴). تحقیقات بندورا نیز بر

مشاهده‌های الگوهای موفق و ارتباط آن با انتظارات مثبت فرد حکایت دارد. بنابراین، مدرسه باید شرایط تعامل دانش‌آموزان با تواناییها متفاوت را فراهم آورد و به آنها اجازه دهد تا بتوانند از بازخوردهای مناسب و از ارزیابیهای همسالان خود که از افراد مهم زندگی آنها به حساب می‌آیند، بهره گیرند.

نتایج تحقیق حاضر همسو با نتایج بعضی از تحقیقات گروس (۱۹۹۳) و کاظمی حقیقی (۱۳۷۷) نشان دادند که دانش‌آموزان عادی و تیزهوش در مؤلفه‌های سلامت روانی با یکدیگر تفاوت دارند. با این حال، گروس (۲۰۰۱)، هالاهان و کافمن (۱۳۷۷)، ترمن^۱ (۱۹۲۱) نقل از گالاگر، (۱۳۷۲) و ترخان (۱۳۷۲) این نتیجه را تأیید نکردند.

با وجود اینکه افراد تیزهوش از توانایی تحصیلی بالاتری برخوردارند ولی به نظر می‌رسد که توانایی تحصیلی فرد برای مهار اضطراب و افسردگی کافی نیست. چرا که بسیاری از دانش‌آموزانی که از استعداد تحصیلی فوق‌العاده‌ای برخوردارند، اغلب دچار تشویش روانی و ناسازگاری اجتماعی نیز هستند (کاظمی حقیقی، ۱۳۷۷). از سوی دیگر افراد تیزهوش از همان سالهای اولیه دوره دبستان خود را به عنوان فردی متفاوت درک می‌کنند که این ادراک، موجب تصویر منفی از خود^۲ می‌شود (کارول^۳، ۱۹۴۰، هالینگورث^۴، ۱۹۴۲ نقل از گروس، ۱۹۹۳). به همین دلیل معمولاً افراد تیزهوش به مثابه افرادی که از نظر جسمانی ضعیف و به لحاظ اجتماعی ناشایسته و از نظر علایق محدود و از بعد عاطفی ناپایدارند معرفی شده‌اند. با این حال ترمن (۱۹۲۱) و پژوهشگران دیگر این افسانه را که تیزهوشی همراه با خصوصیات نامطلوب است تأیید نکرده‌اند و نشان داده‌اند که افراد تیزهوش در همه زمینه‌ها مانند هوش، وضع جسمانی، محبوبیت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، ثبات عاطفی حتی امور اخلاقی سرآمد هستند (هالاهان و کافمن، ۱۳۷۷)، برای ارزشها و هنجارهای جامعه ارزش زیادی قایل‌اند و به حقوق و نیازهای افراد

جامعه اهمیت زیاد می‌دهند (ترخان، ۱۳۷۲). به رغم اینکه ترمن (۱۹۲۱) نقل از گالاگر، (۱۳۷۲) نشان داد که افراد سرآمد توسط همسالان پذیرفته می‌شوند اما مطالعات دیگر بیانگر آن است که در سطوح بسیار بالا، سرآمد بودن ممکن است به مشکلات سازشی پیچیده‌ای منجر شود؛ افراد سرآمد در اکثر مواقع از سوی همسالان خود به عنوان افرادی خودنما، پر ادعا و لجوج تلقی می‌شوند، در برابر انتقاد دیگران آسیب‌پذیرند، اغلب احساس می‌کنند که از سوی دیگران درک نمی‌شوند و در نتیجه این مسأله منجر به گوشه‌گیری و در نهایت انزوای آنها می‌شود. گاهی از سوی همسالان مورد استهزا قرار می‌گیرند و از جانب بزرگسالان جدی گرفته نمی‌شوند (کلارک، ۱۹۹۳).

در این پژوهش امکان کنترل سایر متغیرها که به نوعی با خودکارآمدی دانش‌آموزان ارتباط دارند (مانند طبقه اقتصادی، اجتماعی، سبک تربیتی والدین ...) فراهم نبوده است. با توجه به اینکه طرح پژوهش پس رویدادی است، هیچگونه نتیجه‌گیری علت و معلولی نمی‌توان از این تحقیق به عمل آورد و نتایج در حد همبستگی و پیش‌بینی متوقف شده‌اند. توصیه می‌شود میزان خودکارآمدی و سلامت روانی سایر گروههای استثنایی (مانند نابینا، ناشنوا و ...) مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت امکان علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه نیز استفاده شود. یکی از حوزه‌هایی که پژوهشهای اندکی در آن صورت گرفته، تغییر در خودکارآمدی همراه با افزایش سن و استفاده از طرحهای مداخله‌ای و اصلاح‌کننده خودکارآمدی پایین است.

منابع

- براهنی، م. ت. (۱۳۵۶). پژوهش مقدماتی برای هنجاریابی آزمون ماتریسهای پیشرونده ریون در ایران. *مجله روانشناسی*، ۲ (۵)، ۲۱۷-۲۰۵.
- بهرامی، ه. (۱۳۷۸). *آزمونهای روانی: مبانی نظری و فنون کاربردی*. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

- Bandura, A. (1997).** *Self efficacy: The exercise of control*. New York : Freeman & Company.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Cervone, D., & Pastorelli. C. (2003).** The contribution of self-efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence predicting beyond global dispositional tendencies. *Personality and Individual Differences*. Retrieved March 12, 2005, from <http://www.elsevier.com/locate/paid>.
- Cheung, P., & Spears, G. (1994).** Reliability and validity of the combadian version of the 28 item General Health Questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 95-99.
- Clark, B.(1993).** *Growing up gifted*. Cotumbus, Ohio : Merrill Publishing Company.
- Gaskill, P. J., & Murphy, P.K. (2004).** Effects of a memory strategy on second-graders performance and self-efficacy. *Contemporary Educational Psychology*, 29, 27-49.
- Gross, M. (1993).** *Exceptionary gifted children*. London and New York : Routledge Press.
- Gross, M. (2001).** *Ability grouping self-esteem, and the gifted : A study of optical illusions and optimal environment*. National Research Symposium on Talent Development. Scottsdale, Az, Us: Great Potention Press.
- Karademas, E. C., & Kalantiz, A. A. (2003).** The stress process, self-efficacy expectations and psychological health. *Personality and Individual Differences*. Retrieved November 17, 2005, from <http://www.elsevier.com/locate/paid>.
- Morgan, V., & Jink, J. (1999).** *Children perceived academic self-efficacy. An Inventory Scale*. Journal of Educational Psychology. Retrieved may 23, 2004 from <http://www.sciencedirect.com>
- Pajares, F. (1996).** Self efficacy beliefs and mathematical problem solving of gifted student. *پاجاری، ف. (۱۳۷۴).* بررسی پایایی، اعتبار و هنجاریابی آزمونهای ماتریسهای پیشرونده ریون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی.
- ترخان، م. (۱۳۷۲).** بررسی رابطه بین موضع نظارت، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی. *مجله استعدادهای درخشان*، ۲ (۲)، ۱۹-۱۳.
- تقوی، م. (۱۳۸۰).** بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روانشناسی*، ۲۰، ۸۱-۹۸.
- دادستان، پ. (۱۳۷۷).** *استرس یا تنیدگی، بیماری جدید تمدن*. تهران : رشد.
- سرایی، ح. (۱۳۷۸).** *نظریه نمونه‌گیری*. تهران : سمت.
- عبدی‌نیا، م. (۱۳۷۷).** بررسی روابط خودکارآمدی، جهت‌گیری هدفی، یادگیری خودگردان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سوم راهنمایی. رساله کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران.
- کاظمی حقیقی، ن. (۱۳۷۷).** خودباوری و سازگاری تیزهوش. *مجله استعدادهای درخشان*، ۷ (۲)، ۲۲-۱۸.
- کریم‌زاده، م. (۱۳۸۰).** بررسی رابطه مفهوم خود با خودکارآمدی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران.
- کاوایی، ح.، موسوی، ا. و محیط، ا. (۱۳۸۰).** مصاحبه و آزمونهای روانی. تهران : سنا.
- کالاگر، ج. ب. (۱۳۷۲).** آموزش کودکان تیزهوش. ترجمه م. مهدی‌زاده و ا. رضوانی. مشهد : آستان قدس رضوی.
- محسنی، ن. (۱۳۸۳).** *نظریه‌های رشد*. تهران : پردیس.
- منصورفر، ک. (۱۳۸۱).** جزوه درسی آمار پیشرفته دوره کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی. دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران.
- مقیمي آذر، ر. (۱۳۷۷).** هنجاریابی تست ریون در سنین ۱۹-۱۵ سالگی شهرستان تبریز. دانشگاه تبریز.
- هالاهان، د.، کافمن، بی. و جیمز، ام. (۱۳۷۷).** کودکان استثنایی، مقدمه‌ای بر آموزشهای ویژه. ترجمه م. جوادیان. مشهد : آستان قدس رضوی (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۴).
- Bandura, A. (1993).** Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychology*, 28 (2), 117-118.
- Bandura, A. (1989).** Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1185.

Educational Psychology, 86, (2), 193-203.

Pintrich, P. R., & De Groot, E. V. (1990). Motivational and self regulated learning componets of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82, 33-40.

Terry. D. (1994). Determiants of coping the role of stable and situational factor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 895-910.

Contemporary Educational Psychology, 21, 325-34.

Pajares, F. (1999). Current directions in self-efficacy research : Emory University in M. Maeher & P. R. Pintrich (Eds), *Advances in motivation and achievement*. Green Wich, ct : JAI Press.

Pajares, F., & Miller , M. D. (1994). Roles of self efficacy and self-concept belif in mathematical problem solving a path analysis. *Journal of*





پروشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

