

پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

علی اکبر عجم

گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

اهداف: با توجه به اهمیت خودکارآمدی تحصیلی و سلامت دانشجویان در نظام تعلیم و تربیت، این پژوهش، با هدف پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد.

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۵/۰۱/۱۵

پذیرش: ۱۳۹۵/۰۲/۲۰

انتشار آنلاین: ۱۳۹۵/۰۵/۰۷

EDCBMJ 1395; 9(2): 71-78

روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه مورد پژوهش تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی گناباد بود که تعداد آنها برابر با ۱۰۵۶ نفر بود. تعداد افراد نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی و از طریق جدول گرجسی و مورگان، ۲۸۵ نفر تعیین شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل؛ پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز (۲۰۰۴) و پرسش‌نامه خودکارآمدی تحصیلی سالمون و همکاران (۱۹۸۴) بوده است. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

نویسنده مسئول:

دکتر علی اکبر عجم

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران.

تلفن: ۰۵۱۵۷۲۵۹۲۰۰

پست الکترونیک:

aliakbarajam1387@gmail.com

یافته‌ها: بین خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری مشاهده نشد. بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($P < 0/01$). یافته‌ها در زمینه پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق مؤلفه‌های سلامت اجتماعی نشان داد که ۲۳/۶ درصد از واریانس خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان توسط مؤلفه‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی تبیین شد ($f = 17/255$ و $P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی از متغیر سلامت اجتماعی، پیش‌بینی کننده خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان می‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود تشکیل کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی جهت تقویت سلامت اجتماعی دانشجویان، توسط دست‌اندرکاران دانشگاه علوم پزشکی مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: سلامت اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی، دانشجویان

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای دو ماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

شده است، ولی در بیشتر کشورها بعد روانی و اجتماعی سلامت مورد کم توجهی قرار گرفته است، با توجه به نقش عمده‌ای که سلامت اجتماعی در همه ابعاد زندگی افراد دارد به نظر می‌رسد زمان آن فرا رسیده است که در نظام آموزش عالی کشور ما هم به این موضوع مهم و حیاتی پرداخته شود. سلامت اجتماعی افراد را می‌توان در رابطه با عملکردشان به‌عنوان عنصری از اجتماع تعریف نمود، طبق این تعریف سلامت اجتماعی به مثابه صفتی از فرد در نظر گرفته شده است [۳،۲]. سلامت اجتماعی بسته به اوضاع فعلی هر جامعه یا جماعت، مصادیق و معناهای عینی متفاوتی می‌یابد، از همین رو انتظار می‌رود تعریف جامعه سالم در جوامع گوناگون با یکدیگر تفاوت‌هایی داشته باشد و با شاخص‌های گوناگونی سنجیده شود [۴]. اگر چه برای سلامت اجتماعی، تعریف و شاخص‌گذاری یکسان جهانی وجود ندارد، ولی متناسب با هر منطقه شاخص‌های خاصی به کار رفته است. از دیدگاه صاحب‌نظران ایران، شاخص‌های سلامت اجتماعی شامل: نبود فرد فقیر،

دانشجویان به‌عنوان نیروی متفکر و خلاق جامعه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند، از این جهت تأمین سلامت آنان، در راستای یادگیری و افزایش آگاهی علمی، اهمیت زیادی دارد. ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد فعال و جوان در هر کشوری است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنان همراه می‌باشد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی همراه است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱]، بنابراین میزان سلامت اجتماعی افراد می‌تواند به‌عنوان یک متغیر مهم در ارتباط با ویژگی‌های تحصیلی، از جمله خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان مورد توجه قرار گیرد. از این جهت مطالعه سلامت اجتماعی در بین دانشجویان به‌عنوان یک ضرورت در آموزش عالی مطرح می‌باشد. اگر چه برای سلامت، تعریف سه بعدی زیستی، روانی و اجتماعی بیان

خشونت، تبعیض جنسی، بیکاری، تبعیض قومی-نژادی-منطقه‌ای، کنترل رشد جمعیت، برابری همگان در برابر قانون، رعایت پیمان حقوق بشر، آموزش اجباری و رایگان تا پایان دوره راهنمایی، دسترسی همگان به خدمات سلامت، وجود امنیت و آزادی عقیده، احساس رضایت از زندگی، زیر پوشش بیمه‌بودن تمامی مردم، توزیع عادلانه درآمدها می‌باشد^[۵]. کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در برمی‌گیرد. فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به‌صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده، سلامت اجتماعی می‌تواند عملکردی اجتماعی، فردی و تحصیلی افراد را تحت تأثیر قرار دهد^[۶].

در نظام آموزشی، خودکارآمدی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی مطلوب، عملکردهای مورد انتظار دانشجویان تلقی می‌شود از این لحاظ توجه به نقش سلامت اجتماعی در خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. پیشرفت تحصیلی یادگیرندگان به عنوان هدف نهایی هر نظام آموزشی تلقی می‌شود که تحقق این امر متأثر از عوامل متعددی است، یکی از این عوامل، دیدگاه دانشجویان درباره توانایی هایشان برای انجام فعالیت‌های تحصیلی است که در قالب خودکارآمدی تحصیلی تعریف می‌شود^[۷]. خودکارآمدی تحصیلی به ادراک فرد در ارتباط با شایستگی و قابلیت یادگیری و عملکرد وی در انجام وظایف و تکالیف آموزشی اشاره دارد^[۸]. اطمینان افراد به توانایی‌های آموزشی خود تحت تأثیر باورهای خودکارآمدی آنهاست. این باورها به طرز قدرتمندی انگیزه تحصیلی و راهبردهای خودتنظیمی آنها را در امر تحصیل و در نهایت موفقیت تحصیلی، تحت تأثیر قرار می‌دهد^[۹]. خودکارآمدی نقش تعیین‌کننده‌ای بر خود انگیزشی افراد دارد؛ زیرا باور خودکارآمدی بر گزینش اهداف چالش‌آور، میزان تلاش و کوشش در انجام وظایف، میزان استقامت و پشتکاری در رویارویی با مشکلات و میزان تحمل فشارها اثر می‌گذارد^[۱۰]. خودکارآمدی تحصیلی به باورهایی همچون، مطالعه کردن، انجام فعالیت‌های پژوهشی، پرسیدن سؤال در کلاس درس، ارتباط موفقیت‌آمیز با اساتید، برقراری رابطه دوستانه با دیگر دانشجویان، گرفتن نمره‌های خوب، شرکت در بحث‌های گروهی و غیره اشاره دارد که شخص این باور را دارد که تحت شرایط خاص و موقعیت‌های تحصیلی می‌تواند آنها را انجام دهد. این افراد با کنجکاوی و تلاش می‌توانند از راه‌حل‌های مناسب برای حل مشکلات خویش بهره ببرند و از خود مقاومت بیشتری برای حل مسائل تحصیلی نشان می‌دهند^[۱۱]. خودکارآمدی نقش تعیین‌کننده‌ای بر خود انگیزشی افراد دارد؛ زیرا باور خودکارآمدی بر گزینش اهداف چالش‌آور، میزان تلاش و کوشش در انجام وظایف، میزان استقامت و پشتکار در رویارویی با مشکلات و میزان تحمل فشارها اثر می‌گذارد^[۱۲].

خودکارآمدی تحصیلی تحت تأثیر زمینه‌ها و شرایط اجتماعی و

روش‌ها

روش این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در

از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آلفای آن ۰/۸۴ صدم به دست آمد و نشان دهنده پایایی مناسب پرسش نامه است. برای اجرای پژوهش حاضر، ابتدا با دانشگاه علوم پزشکی گناباد هماهنگی‌های لازم به عمل آمد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر با معرفی خود و توضیح اهداف و روش پژوهش، جلب رضایت آگاهانه از دانشجویان را کسب کرد، به گروه نمونه اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند، همچنین قبل از ارائه پرسش‌نامه‌ها، با بیان توضیحات روشن، اطلاعات مربوط به پژوهش به اطلاع دانشجویان رسید و پژوهشگر به آزمودنی‌ها اعلام کرد که می‌توانند در هر زمان که مایل باشد از شرکت در تحقیق انصراف دهند. سپس، ابزارهای اندازه‌گیری توزیع، جمع‌آوری و تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از پرسش‌نامه‌ها، از نرم افزار آماری ۷۲۰ spss استفاده شد. بر اساس سؤالات پژوهش در سطح آمار استنباطی، برای بررسی تفاوت بین خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان با توجه به جنسیت از آزمون آماری تی مستقل، برای بررسی رابطه بین متغیرهای سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی از ضریب همبستگی پیرسون و برای پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق مؤلفه‌های سلامت اجتماعی از رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

از ۲۸۵ نفر شرکت کننده در پژوهش حاضر ۹۴ نفر مرد (۳۲/۹ درصد) و ۱۹۱ نفر زن (۶۷/۰۱ درصد) بوده است، که از این تعداد، ۵۴ نفر رشته پرستاری، ۲۶ نفر رشته مامایی، ۳۴ نفر اتاق عمل، ۳۶ نفر هوشبری، ۲۵ نفر علوم آزمایشگاهی، ۴ نفر تکنولوژی پرتو شناسی، ۳۵ نفر بهداشت محیط، ۳۵ نفر بهداشت عمومی، ۲۳ نفر بهداشت حرفه‌ای، ۱۳ نفر فوریت‌های پزشکی بودند. میانگین و انحراف معیار نمره دانشجویان در متغیر سلامت اجتماعی $12 \pm 46 / 51 / 96$ و خودکارآمدی تحصیلی $4 \pm 13 / 72 / 21$ بوده است. برای بررسی تفاوت میزان خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان با توجه به جنسیت از آزمون تی مستقل (t-test) استفاده شد. بر اساس نتایج مندرج در جدول ۱، در سطح آلفا ۰/۰۵، t محاسبه شده $t = 1 / 72$ می‌باشد. بنابراین بین میزان خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری مشاهده نشد. برای بررسی ارتباط مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و برای پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان از طریق مؤلفه‌های سلامت اجتماعی از رگرسیون چندگانه استفاده شد.

سال ۱۳۹۴ بود، که تعداد آنها برابر ۱۰۵۶ نفر بود. حجم کل نمونه با استفاده از جدول krejcie & morgan، ۲۸۵ نفر تعیین شد و در این تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی، تعداد افراد نمونه انتخاب شد، یعنی به تناسب تعداد دانشجویان رشته‌های مختلف در دانشگاه، تعداد افراد نمونه برای هر رشته تحصیلی به‌طور کاملاً تصادفی انتخاب شدند، تا تعداد دانشجویان نمونه در هر رشته، متناسب با تعداد دانشجویان همان رشته در جامعه آماری دانشجویان باشد. معیار ورود به مطالعه، تمایل داشتن دانشجویان به شرکت در پژوهش بوده است و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت در پژوهش بوده است. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل؛ پرسش‌نامه سلامت اجتماعی keyes^[۲] و پرسش‌نامه خودکارآمدی تحصیلی Salomon و همکاران^[۲۴] بوده است.

الف- پرسش‌نامه سلامت اجتماعی: این پرسشنامه از نوع مداد- کاغذی و خودگزارشی است که مشتمل بر ۲۸ گویه و ۵ خرده مقیاس «شکوفایی اجتماعی»، «انسجام اجتماعی»، «مشارکت اجتماعی»، «همبستگی اجتماعی» و «پذیرش اجتماعی» می‌باشد. نمره گذاری گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای «کاملاً موافق = ۵»، «موافق = ۴»، «نظری ندارم = ۳»، «مخالفم = ۲» و «کاملاً مخالفم = ۱» انجام می‌شود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره‌ای که به دست می‌آید به ترتیب برابر با ۲۸ و ۱۴۰ می‌باشد. لازم به ذکر است که گویه‌های ۲۱-۱۴-۱۱-۹-۸-۶-۵-۴-۳-۲-۱ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در پژوهشی، برای بررسی پایایی این ابزار از همسانی درونی استفاده کردند و شاخص به دست آمده برای این پرسش نامه را ۰/۷۸ گزارش کردند که نشان می‌دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است.^[۲۵]

ب- پرسش‌نامه خودکارآمدی تحصیلی: در این پژوهش برای سنجش انگیزش تحصیلی از پرسش‌نامه خودکارآمدی تحصیلی استفاده شده، که بخشی از پرسشنامه گرایش تحصیلی (SAO) است که توسط Salomon و همکارانش ساخته شده است. این پرسش‌نامه در طیف لیکرت طراحی شده و هر پرسش دارای پنج گزینه می‌باشد که از یک (عدم موافقت) تا پنج (موافقت) امتیازبندی شده است. دامنه نمره خودکارآمدی تحصیلی از ۶ تا ۳۰ می‌باشد، دانشجویانی که نمره بالاتری کسب کنند، به عنوان دانشجویان خودکارآمد محسوب می‌شوند که در مورد رسیدن به اهداف تحصیلی خود اطمینان می‌کنند.^[۲۴] میزان آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۰ گزارش شده است.^[۲۶] در ایران این مقیاس ترجمه و استفاده شد و پایایی آن با روش بازآزمایی با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.^[۲۷] در پژوهش حاضر، برای محاسبه همسانی درونی ابزار تحقیق،

جدول ۱: نتایج آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دختر و پسر

تعداد افراد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	سطح معناداری	t
دختر	۱۹۱	۲۱/۳۱	۴/۰۸		
پسر	۹۴	۲۲/۵۵	۴/۱۹	۰/۱۶۳	۱/۳۹

جدول ۲: ماتریس ضریب همبستگی بین متغیرها

شکوفایی اجتماعی	انسجام اجتماعی	مشارکت اجتماعی	همبستگی اجتماعی	پذیرش اجتماعی	خودکارآمدی تحصیلی
۱					
شکوفایی اجتماعی	۱				
انسجام اجتماعی	۰/۱۲۴*	۱			
مشارکت اجتماعی	۰/۰۲۵	۰/۲۲۶**	۱		
همبستگی اجتماعی	۰/۳۱۲**	۰/۴۰**	۰/۰۳۱	۱	
پذیرش اجتماعی	۰/۳۶۷**	۰/۳۸۲**	۰/۳۱۱**	۰/۳۱**	۱
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۲۱**	۰/۳۶۱**	۰/۲۰۱**	۰/۳۲۵**	۰/۳۶۵**

**- معنی داری در سطح ۰/۰۱ * - معنی داری در سطح ۰/۰۵

که نتایج آن در جداول زیر آمده است.

همانطوری که در جدول فوق نشان داده شده است، بین مولفه‌های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. برای پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان از طریق مؤلفه‌های سلامت اجتماعی از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که میزان F مشاهده شده معنادار است و ۱۷/۲۵۵ درصد از واریانس انگیزش تحصیلی دانشجویان توسط مؤلفه‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی تبیین می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی میزان خودکارآمدی تحصیلی از طریق سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین میزان خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد، نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش عربیان و همکاران^[۲۸]، هامپتون و همکاران^[۲۹] و میر سمیعی و همکاران^[۳۰] همخوانی دارد. یافته‌های پژوهشی آنان نشان داد که بین میزان خودکارآمدی یادگیرندگان با توجه به جنسیت آنان تفاوت وجود ندارد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین مولفه‌های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش صلحی و همکاران^[۳۱] همخوان است نتایج پژوهش آنان نشان داد که بین خودکارآمدی و سلامت عمومی رابطه مثبت وجود دارد. نتایج پژوهشی حاضر با نتایج پژوهش لطفی نیا و همکاران^[۳۲] همسو می‌باشد یافته‌های پژوهشی آنان نشان داد که بین خودکارآمدی با کارکرد اجتماعی و کارکرد خانواده رابطه مثبت وجود دارد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۲۳/۶ درصد از واریانس خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان توسط مؤلفه‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی از

متغیر سلامت اجتماعی تبیین می‌شوند. نتایج پژوهش حاضر تا حدودی با نتایج پژوهش سانتوری^[۳۳] همخوانی دارد، نتایج پژوهش وی نشان داد که بین خودکارآمدی تحصیلی با حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، سلامت اجتماعی از عوامل مؤثر بر خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان محسوب می‌شود، بنابراین دانشگاهها در جهت برآورده ساختن عوامل مؤثر در سلامت اجتماعی دانشجویان، از جمله ایجاد فضای یادگیری و آموزشی مطلوب، کمیته‌ها و تشکلهای دانشجویی پویا و هدفمند و متمرکز بر سلامت اجتماعی تلاش نمایند. طبق نظر Keyes^[۳۴]، ابعاد فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارند که اجتماع را به‌صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و دارای بالقوه‌هایی برای رشد و شکوفایی بدانند، این افراد خود را با دیگران که واقعتاً اجتماعی وی را می‌سازند، سهیم می‌دانند و تلاش می‌کنند تا در جامعه‌ای که برای آنها ارزش قائل است، سهیم باشند. این افراد می‌توانند رفتارهای معینی را انجام داده و مقاصد خاصی را به اتمام برسانند و در این راستا بر مشکلاتی مانند مشکلات یادگیری برای جلب حمایت دیگران، تلاش کنند و در نتیجه منجر به بالاتر رفتن خودکارآمدی تحصیلی و در نتیجه پیشرفت تحصیلی آنان شود. به‌نظر می‌رسد، دانشجویانی که دارای سلامت اجتماعی هستند، یعنی خود را متعلق به گروه‌های اجتماعی می‌دانند، برای دوری از اضطراب ناشی از طرد شدن از گروه‌های اجتماعی، درصدد افزایش خودکارآمدی تحصیلی خود برمی‌آیند^[۳۵]، از این جهت دانشجویانی در این زمینه موفق‌تر هستند که دارای مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی بهتری باشند تا بتوانند در اجتماع با هم گروه‌هایشان به تبادل اطلاعات، همفکری و تعاملات چندگانه بپردازند. سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند و از آنجا که سلامت اجتماعی نقش عمده‌ای در کارکرد افراد در تمام زمینه‌های فردی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی دارد از این جهت، برنامه‌ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان کاملاً ضروری می‌باشد که از طریق تشکیل کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مهارت‌های فردی و اجتماعی در جهت افزایش قدرت سازگاری، ظرفیت‌های مقابله‌ای فردی و اجتماعی و در نتیجه بهبود سلامت اجتماعی دانشجویان حرکت نمود.

و بهبود میزان خودکارآمدی دانشجویان را فراهم کرد، از این جهت که حس خودکارآمدی بالا، باعث تلاش، مقاومت و انعطاف‌پذیری بیشتری می‌شود و افراد با خودکارآمدی بالا معتقدند قادر هستند به‌طور مؤثری از رویدادهای زندگی خود تأثیر گرفته و انتظار موفقیت بیشتری در زمینه‌های مختلف از جمله عملکرد تحصیلی دارند. به‌علاوه، برای افزایش خودکارآمدی دانشجویان از طریق برگزاری جلسات آموزشی در جهت ایجاد فرصت‌هایی برای ابراز توانایی دانشجویان مانند؛ ارائه کنفرانس در کلاس‌های کوچک و بزرگ و اداره کلاس به نحوی که دانشجویان نقش فعالی در آن داشته باشند اقدام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه پیام نور انجام شده است. پژوهشگر از دست‌اندرکاران دانشگاه علوم پزشکی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد کمال تشکر را دارد.

تأییدیه اخلاقی

توزیع پرسش‌نامه‌ها و انتخاب نمونه مورد مطالعه، با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی از قبیل؛ جلب رضایت آگاهانه از دانشجویان، گرفتن مجوز از دانشگاه علوم پزشکی گناباد، تعهد به محرمانه ماندن اطلاعات افراد نمونه، اطلاع‌رسانی درباره امکان انصراف از پژوهش در صورت تمایل و در نظر گرفتن سایر اصول اخلاقی پژوهش، صورت گرفت.

تعارض منافع

بین نویسندگان و مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع مالی

این مقاله برگرفته از نتایج طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور است.

Reference

1. Namdar areshtanab H, ebrahimi H, sahebihagh M, arshadi bostanabad M. Mental Health and Its Relationship with Academic Achievement in Students of Tabriz Nursing-Midwifery Faculty. Iran J Med Educ. 2013;13(2):146-152. [persian]
2. Keyes CL, Shapiro AD. Social Well-Being in

همچنین، تجهیز دانشجویان به سلامت اجتماعی باعث ایمنی آنها در برابر مشکلات می‌شود و آنان بهتر می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌داند، انطباق یابند و نقشی مفید در زندگی تحصیلی و اجتماعی داشته باشند^[۳۶].

نظام آموزشی عالی، یکی از ارکان توسعه اجتماعی در جامعه محسوب می‌شود از این جهت که توسعه مهارت‌های اجتماعی جزو اهداف مهم نظام آموزشی محسوب می‌شود^[۳۷]. بنابراین توسعه این مهارت‌های اجتماعی می‌تواند سلامت اجتماعی یادگیرندگان را در نظام آموزشی تحت تأثیر قرار دهد^[۳۸،۳۹]. بهبود وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان می‌تواند عملکرد آنان را در زمینه‌های مختلف از جمله خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان تقویت نماید. بنابراین، با توجه به اینکه دانشجویان به‌عنوان عنصر محوری در نظام تعلیم و تربیت محسوب می‌شوند و نقش مهمی در توسعه همه جانبه اجتماعی ایفا خواهند کرد، از این جهت دانشجویان باید از توانایی‌ها و مهارت‌های لازم برخوردار باشند تا بتوانند در مواجهه با مسائل مختلف شغلی و حرفه‌ای به‌طور مطلوب و مؤثر عمل نمایند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است، در تعمیم نتایج آن به گروه‌های دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود. می‌توان از محدودیت‌های پژوهش حاضر، به این مطلب اشاره کرد که این پژوهش از نوع توصیفی و مقطعی بوده و روابطی که در این پژوهش به آن اشاره شده روابط همبستگی است و از آن نمی‌توان به‌عنوان روابط علت و معلولی نام برد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که مؤلفه‌های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی از عوامل مؤثر در میزان خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان می‌باشد، بنابراین با توجه به این یافته‌ها، باید در جهت افزایش میزان سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان برنامه‌ریزی منظم و مدونی در طول سال تحصیلی طراحی و اجرا نمود، از جمله؛ تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی فرهنگی مانند آموزش مهارت‌های زندگی و روابط بین فردی، از طرف دست‌اندرکاران نظام آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهت تقویت و ارتقاء سلامت اجتماعی دانشجویان، ضروری می‌باشد. با توجه به اینکه بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و خودکارآمدی رابطه مثبت وجود دارد، ضرورت دارد بر اساس نظریه خودکارآمدی از طریق تشکیل کارگاه‌های آموزشی در دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی، زمینه‌های تقویت

- the United States: A Descriptive Epidemiology. In Brim, Orville Gilbert; Ryff, Carol D.; and Kessler, Ronald C. (Eds) How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife. U.S. University of Chicago Press; 2004.
3. Larson JS. The World Health Organization definition of health: Social versus spiritual health, Social

Indicators Research. 1996;38:181-192.

4. Amini razani M, mosavi M, rafiee H. [The relationship between social capital and social health in Iran]. *Social Welfare*. 2011;11(42):203-228. [persian]

5. Rafiei H, Samiei M, Amini Razani M, Akbarian M. [Social health in Iran: From a consensus-based definition to a criterion-based one]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2010;62(3):299. [Persian]

6. Keyes CLM. Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American journal of orthopsychiatry*. 2006;76(3):395-402.

7. Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokaneh S. [The Relationship between Academic Self-Efficacy and Psychological Well-Being, Family Cohesion, and Spiritual Health Among Students of Kharazmi University]. *Iran J Med Educ*. 2014;14(7):581-593. [Persian]

8. Bedel EF. Exploring Academic Motivation, Academic Self-Efficacy and Attitudes toward Teaching in Pre-Service Early Childhood Education Teachers. *Journal of Education and Training Studies*. 2016;4(1):142-149.

9. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.

10. Pajares, F. Gender and perceived self-efficacy in self-regulated learning. *Theory into practice*. 2002;91:116-125.

11. Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. [The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan]. *Iran J Med Educ*. 2015;15:67-78. [Persian]

12. Bandura A. faculty conception of perceived self-efficacy grounded in faulty experimentation. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007;26(6):641-658.

13. Wernersbach BM, Crowley SL, Bates SC, Rosenthal C. Study Skills Course Impact on Academic Self-Efficacy. *Journal of Developmental Education*. 2014;37(2):18-23.

14. Nikoogoftar M. [Emotional intelligence training, alexithymia, general health and academic achievement]. *journal of Iranian psychologists*. 2009;5(19):187-198. [Persian]

15. Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaei F. [Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical Performance of Nursing Students: A Qualitative Research]. *Iran J Med Educ*. 2008;8(1):33-42. [Persian]

16. Mohammadi F, Hosseini M A. [Rehabilitation Sciences Students' Perception from Clinical Self-Efficacy Compared to Evaluation by Clinical Teachers]. *Iran J Med Educ*. 2010;10(2):155-163. [Persian]

17. Jamali M, Noroozi A, Tahmasebi R. [Factors Affecting Academic Self-Efficacy and Its Association with Academic Achievement among Students of Bushehr University Medical Sciences 2012-13]. *Iran J Med Educ*. 2013;13(8):629-641. [Persian]

18. Mohamadirizi S, Bahadoran P, Fahami F, Ehsanpour S. [The Effect of Teaching through Demonstration on Midwifery Student's Self-efficacy in Delivery Management]. *Iran J Med Educ*. 2014;14(4):282-290. [Persian]

19. Samareh S, khezri moghadam N. [The Mediation Role of Academic Engagement in the Relationship of Achievement Goals and Academic Self-Efficacy with Academic Self-Efficacy]. *Educ Strategy Med Sci*. 2016;8(6):7-8. [Persian]

20. Etemadi O, Saadat S. [Role of Family Health and Attachment Styles in Prediction of Students' Academic Self-Efficacy]. *Educ Strategy Med Sci*. 2015;8(4):195-201. [Persian]

21. Golmohammadnazhad Bahrami Gh.R. [Role of Using Internet on Self-Efficacy, Educational Motivation and Educational Achievement Tabriz University of Medical Sciences]. *Educ Strategy Med Sci*. 2015;8(4):255-260. [Persian]

22. Shirbagi N, Rezaei K, Zandi K. [Validation of Teachers' Self-Efficacy Questionnaire in Regard to the Teaching of Sciences Course as Inquiry]. *Educ Strategy Med Sci*. 2015;8(3):171-178. [Persian]

23. Ziaee S. [Relationship of Clinical Instruction Stress with Life Events Stress, Self-Efficiency, Social Support, Stress Coping Strategies and Academic Performance in Midwifery Students]. *Educ Strategy Med Sci*. 2014;7(4):249-256. [Persian].
24. Solomon JL, Rothblum ED. Academic procrastination: Frequency And cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*. 1984;31(4):503-509.
25. Babapoor KJ. [The role of demographic factors in social health of students of Tabriz University]. *Tabriz University Psychology Journal*. 2009;16:1-19. [Persian]
26. Davidson WB, Beck HP, Silver CN. Development and validation of scores on measure of six academic orientations in college students. *Educational and Psychological Measurement*. 1999;59(4):678-693.
27. Rafii F, Saremi rasouli F, Najafi ghezaljah T, Haghani H. [The Relationship between Academic Procrastination, Academic Achievement, and Self-Efficacy in Nursing Students of Tehran University of Medical Sciences]. *Iran J Med Educ*. 2014;14(1):32-40. [Persian]
28. Aarabian A, Khoda Panahi MK, Heydari M, Saleh Sedghpoor B. [Relationship between self efficacy beliefs, mental health and academic achievement in collegues]. *Journal of Psychology*. 2005;8(4):360-371. [Persian]
29. Hampton NZ, Mason E. Learning Disabilities, Gender, Sources of Efficacy, Self-Efficacy Beliefs, and Academic Achievement in High School Students. *Journal of School Psychology*. 2003;41(2):101-112.
30. Mirsamiei M, Ebrahimi Ghavam S. [A study on the relationship between self - efficacy, efficacy, social support and exam anxiety and the psychological health of the men women students in allameh tabatabaei university]. *Quarterly Educational Psychology*. 2007;2(7):73-91. [Persian]
31. Solhi M, Kazemi S S, Haghni H. Relationship between general health and self-efficacy in women referred to health center No.2 in Chalooos (2012). *RJMS*. 2013;20(110):63-70. [Persian]
32. Lotfinia H, Moheb N, Abdolly I. A study of the relationship between self-efficacy and general health with family function on male high-school grade students. *Education and evaluation journal*. 2013;6(23):41-54. [Persian]
33. Santurri LE. An analysis of the relationship between stress, self-efficacy, social support, and health-related quality of life among women living with interstitial cystitis in the United States [Dissertation]. kent state university;2012. 264 p.
34. Keyes CLM. Social well-being. *Social psychology quarterly*. 1998;2:121-140.
35. Chemers Martin M, Hu L, Garcia BF. Academic self-efficacy and first year college student performance and adjustment. *Journal of Educational Psychology*. 2001;93(1):55-64.
36. Sharbatian MH. [Reflective semantic linkage of landholding and utilization of social health among students of Payam Noor University of Mashhad]. *Journal of Sociology Youth Studies*. 2012;2(5):149-174. [persian]
37. Dereli E, Karakus O. An Examination of Attachment Styles and Social Skills of University Students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2011;9(2):731-744.
38. Bijstra JO, Jackson S. Social Skills Training with Early Adolescents: Effects on Social Skills, Well-being, Self-esteem and Coping. *European Journal of Psychology of Education*. 1998;13(4):569-583 .
39. Deniz, M. Engin H, Erdal AR. An investigation social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of turkish students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2005;33(1):19-32.