

بررسی رابطه بین سلامت روانی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه

امیر قرظی آقبلاغ*^۱، مرتضی عزیزی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، موسسه چرخ نیلوفری آذربایجان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار پایه ۹، گروه آموزش و روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، سراب، ایران

چکیده

هدف از این تحقیق، تعیین رابطه بین سلامت روانی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی و نیز پیش بینی سلامت روانی از روی خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی بود. روش تحقیق این پژوهش از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش انجام توصیفی و از نوع تحقیقات همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهرستان هشترود که در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ مشغول به تحصیل هستند و تعداد آنها براساس گزارش آموزش و پرورش ۷۳۴ نفر می باشد، براساس جدول نمونه گیری مورگان و کرجسی تعداد نمونه های این تحقیق ۲۵۴ نفر می باشد. که به صورت تصادفی و به روش خوشه ای چند مرحله ای که از بین دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه نمونه گیری شدند. ابزارهای پژوهش حاضر عبارت بودند از: پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان موریس (۲۰۰۱) (SEQ-C) و پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ (۱۹۷۲) (GHQ-۲۸). برای آزمون فرضیه ها از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون داده ها استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد با افزایش سلامت روانی و نیز مولفه های آن، خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی نیز افزایش می یابد. همچنین، یافته ها حاکی از آن است که خودکارآمدی تحصیلی بر افزایش سلامت روانی اثر بارزی و مهمی را نسبت به سایر مولفه ها داشته است.

واژه های کلیدی: سلامت روانی، خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی

مقدمه:

پژوهشگران بیان می‌کنند مهمترین نشانگر بازده علم و برجسته ترین 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 سلطان زاده، ۱۳۹۵). سلامت روان موضوع مهمی در سراسر جهان است که افراد باید در تمام جنبه‌هایی از زندگی خویش از جمله مهارت در مراقبت از سلامت جسمی، روانی و مهارت در ارزیابی و مدیریت چالش‌های پیش رو در آن بهبود یابند (الیسا و میتچل و امی؛ ۲۰۱۶). سلامت روان عبارت است از داشتن سازگاری کافی و احساس خوب بودن از دیدگاه روانشناختی، متناسب با معیارهای قابل قبول روابط انسانی و جامعه (ساعتچی، ۱۳۸۷). مشکلات ناشی از آسیب روانی که اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی را در پی دارد به عنوان پدیده‌هایی در سلامت روانی مطرح شده است (نیکو، داپاز و والاندرا؛ ۲۰۱۷). اهمیت سلامت روان و نقش آن در بقای ما حاکی از اهمیت انسان به عنوان یک موجود اجتماعی است. به دست آوردن اطلاعات در مورد سلامت روانی و کاربرد این اطلاعات در مراحل مختلف برنامه‌ریزی، اولویت بندی، سیاستگذاری و ارزشیابی و نیاز سیاستگذاران به اطلاع از جایگاه ایران در زمینه سلامت از دیگر موارد ضرورت و اهمیت پرداختن به موضوع سلامت می‌باشد.

همچنین، خودکارآمدی، دیگر متغیر مورد بحث در این پژوهش، در واقع عبارت است از باورهای شخص در مورد توانایی‌هایش برای اتخاذ سطوح انتخابی عملکرد که راهنما و شکل دهنده رویدادهای مؤثر بر زندگی فرد است (کاپرارا و استکا؛ ۲۰۰۵). خودکارآمدی می‌تواند تاثیرات مثبت و منفی بر روی سلامت روانی افراد داشته باشد. این باورها در میزان تنیدگی و اضطرابی که افراد در برخورد با موانع تجربه می‌نمایند، تاثیر دارد. از آنجایی که دانش‌آموزان هر جامعه معمولاً آینده سازان جامعه محسوب می‌شوند، از این رو توجه به ابعاد سلامت روانی و اجتماعی و عوامل دخیل در آن همچون خودکارآمدی نیز می‌تواند تاثیر بسزایی در سلامت روانی کل جامعه داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهند باورهای خودکارآمدی می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی دانش‌آموزان داشته باشد. دانش‌آموزان بخش عظیمی از جامعه کنونی ما را تشکیل می‌دهند و مدارس هم نقش مهمی در ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان خواهند داشت. بنابراین با اهمیت به این که دانش‌آموزان آینده سازان جامعه خواهند بود و پرداختن به عوامل مؤثر در افزایش سلامت روانی دانش‌آموزان اهمیت بسیار خواهد داشت. از طرفی کاربری یافته‌های این پژوهش در عرصه‌های بهداشت عمومی دانش‌آموزان می‌تواند اهمیت دو چندان اجرای این پژوهش را تضمین نماید. هونگ^۴ (۲۰۱۳) نشان داد که احساس خودکارآمدی بالا به نوجوانان کمک می‌کند تا بتوانند رویدادها و موقعیت‌ها را اداره کنند و از خود در برابر مشکلات روانی محافظت کرده و به طبع آن باعث افزایش رضایت از زندگی در خود شوند و از سوی دیگر احساس خودکارآمدی پایین مانع کنار آمدن مؤثر با موقعیت‌های تنیدگی می‌گردد و نشانه‌های مرضی و اختلالات را افزایش داده و باعث می‌شود سلامت روانی نوجوانان کاهش یابد؛ پس خودکارآمدی به یک منبع مهم برای سلامت روانی در نوجوان تبدیل می‌شود.

^۱ Elicia, Mitchell & Amy

^۲ Nikko, Da Paz & Wallander

^۳ Caprara & Steca

^۴ Huang

دزوالتوسیکا، گلرب، روسنکرازب و کارترولیوتیز^۵ (۲۰۱۰) نیز دریافته اند که خودکارآمدی در فعالیتهای بدنی سازه‌ای چند جزئی است و می‌تواند در سنین ابتدایی ارزیابی شود. در واقع باورهای خودکارآمدی می‌تواند با افزایش فعالیتهای بدنی و جسمانی، میزان سلامت روانی را افزایش دهند و از این طریق زندگی بهتری برای افراد به وجود آید. همینطور، مجیدی یابی، حسن زاده، فرامرزی و همایونی (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان نقش میانجی گری رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در رابطه بین خودکارآمدی با سلامت روان نوجوانان که روی ۲۶۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر ساری انجام شده بود به این نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی و سلامت روانی و رفتارهای ارتقا دهنده همبستگی معناداری وجود دارد. مسیرهای خودکارآمدی و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت اثر مستقیم و معنی داری بر سلامت روان دارند. در نتیجه خودکارآمدی هم به صورت مستقیم و هم با میانجی گری رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بر سلامت روان موثر است.

این تحقیق نیز به دنبال پاسخگویی به این سوالات است که آیا بین سلامت روانی و مولفه‌های آن با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و نیز آیا خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی می‌تواند سلامت روانی را پیش‌بینی کند؟

روش شناسی

ابزارهای پژوهش حاضر عبارت بودند از: پرسشنامه خودکارآمدی: خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) که توسط موریس (۲۰۰۱) و با اقتباس از پرسشنامه خودکارآمدی بندورا، باربارالی، کاپارا و پاستورلی (۱۹۹۹) ساخته شده است و شامل ۲۳ ماده است که از سه خرد آزمون خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی تشکیل شده است. و توانایی آزمودنی را در موقعیتهای مختلف می‌سنجد. موریس (۲۰۰۱) ساختار سه عاملی مقیاس در سه حیطه اجتماعی، تحصیلی و هیجانی را نشان داد. پایایی مقیاس نیز خوب گزارش شده و ثبات درونی آن ۰/۸۰ محاسبه شد. در مطالعه موریس (۲۰۰۱) علاوه بر بررسی روایی همگرا و واگرای مقیاس، پایایی کل مقیاس ۰/۷۰، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۷۸، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۰ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۷ گزارش شده است. در مطالعه طهماسیان (۱۳۸۶) همسانی درونی کل مقیاس ۰/۷۳، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۶۶، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۴، و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۷۴ گزارش شد. پایایی بازآزمایی نیز برای کل مقیاس ۰/۸۹، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۸۱، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۸ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۷ گزارش شد.

پرسشنامه سلامت روانی: برای بررسی سلامت روانی از مقیاس ۲۸ سؤالی سلامت روانی گلدبرگ (GHQ-۲۸) استفاده شد. این آزمون ۲۸ سؤال دارد که چهار زیرمقیاس را در برمی‌گیرد و هر زیرمقیاس هفت سؤال دارد. سیستم نمره گذاری سؤالات از ۰ تا ۳ را در برمی‌گیرد. نمره هر فرد در هر زیرمقیاس از ۰ تا ۲۱ متغیر است. نمره ۰ تا ۷ نشانه وضع وخیم پاسخگو است. ۷ تا ۱۴ وضعیت در آستانه بیماری را نشان می‌دهد و نمره ۱۴ تا ۲۱ نشانگر وضع سلامتی پاسخگو است. تقوی (۱۳۸۰)، در ایران ضریب پایایی این پرسشنامه را با سه روش دوباره سنجی، توصیفی، و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۰ درصد، ۹۳ درصد، و ۹۰ درصد گزارش کرده است. همچنین این محقق برای مطالعه روایی پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره‌ی کل و تحلیل عوامل استفاده کرده است. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه میدلسکس ضریب همبستگی ۰/۵۵ را نتیجه داده است. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با

^۵ Dzewaltowska, Gellerb, Rosenkranzb & Karteroliotisd

نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۷۲ درصد تا ۸۷ درصد متغیر بوده است. پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر با آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. جهت اجرای این پژوهش ابتدا از بین جامعه آماری یعنی از کل مدارس پسرانه متوسطه اول شهرستان هشترود مدرسی به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب و فرایند نمونه گیری به اجرا گذاشته شد. به این صورت که ابتدا دانش آموزان به نسبت پایه ها انتخاب شدند و پرسشنامه ها در اختیار آنان قرار گرفت. بعد از اجرا، پرسشنامه جمع آوری شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS.۲۰ و برای آزمون فرضیه ها از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون داده ها استفاده شد.

نتایج

فرضیه اول: بین سلامت روانی و مولفه های سلامت روانی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به منظور بررسی این فرضیه، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید که ضرایب همبستگی و معنی داری آن ها برای سنجش ارتباط بین سلامت روانی و مولفه های سلامت روانی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱ نتایج آزمون همبستگی بین سلامت روانی و مولفه های سلامت روانی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی

خودکارآمدی اجتماعی	خودکارآمدی هیجانی	خودکارآمدی تحصیلی		
۰/۵۹۴	۰/۵۷۱	۰/۶۶۷	ضریب همبستگی	نشانه های جسمانی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معنی داری	
۰/۴۰۴	۰/۰۸۹	۰/۵۱۸	ضریب همبستگی	علائم اضطرابی
۰/۰۰۰	۰/۵۱۲	۰/۰۰۰	سطح معنی داری	
۰/۵۲۴	۰/۴۱۸	۰/۵۷۲	ضریب همبستگی	اختلال در عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معنی داری	
۰/۰۵۳	۰/۰۹۲	۰/۳۷۷	ضریب همبستگی	افسردگی
۰/۶۱۱	۰/۴۸۶	۰/۰۰۰	سطح معنی داری	
۰/۶۶۸	۰/۶۳۲	۰/۷۱۷	ضریب همبستگی	سلامت روانی کل
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معنی داری	

بر اساس نتایج جدول ۱، بین نشانه‌های جسمانی، اختلال در عملکرد اجتماعی و سلامت روانی کل با خودکارآمدی تحصیلی، خودکارآمدی هیجانی و خودکارآمدی اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. مولفه علائم اضطرابی با خودکارآمدی تحصیلی و اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد و همچنین مولفه افسردگی فقط با خودکارآمدی تحصیلی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. بنابراین با افزایش سلامت روانی و نیز مولفه‌های آن، خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. در نتیجه، فرضیه اول این پژوهش مبنی بر ارتباط بین سلامت روانی و مولفه‌های سلامت روانی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی تایید می‌شود.

فرضیه دوم پژوهش: خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی می‌تواند سلامت روانی را پیش‌بینی کند. به منظور بررسی این فرضیه، از برازش رگرسیونی استفاده گردید که در این آزمون متغیرهای مولفه‌های خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی به عنوان متغیر مستقل (پیش‌بین) و متغیر سلامت روانی به عنوان متغیر وابسته (ملاک) در نظر گرفته شدند تا اثر مولفه‌های خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی بر سلامت روانی سنجیده شود: یکی از مفروضاتی که در رگرسیون مد نظر قرار می‌گیرد، استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده توسط معادله رگرسیون) از یکدیگر است. در صورتی که فرضیه استقلال خطاها رد شود و خطاها با یکدیگر همبستگی داشته باشند امکان استفاده از رگرسیون وجود ندارد. به منظور بررسی استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقی‌مانده یا خطاها) از یکدیگر از آزمون دوربین - واتسون استفاده می‌شود. آماره دوربین - واتسون یک آماره آزمون می‌باشد که برای بررسی وجود خودهمبستگی بین باقیمانده‌ها در تحلیل رگرسیون استفاده می‌گردد. مقدار این آماره همواره بین ۰ تا ۴ قرار می‌گیرد. مفهوم مستقل بودن به این معنی است که نتیجه یک مشاهده تاثیری بر نتیجه مشاهدات دیگر نداشته باشد. در رگرسیون، بیشتر در مواقعی که رفتار متغیر وابسته در یک بازه زمانی مورد مطالعه قرار می‌گیرد ممکن است با مشکل مستقل نبودن خطاها برخورد کنیم به این نوع ارتباط در داده‌ها خودهمبستگی می‌گویند. در صورت وجود خودهمبستگی در خطاها نمی‌توان از رگرسیون خطی استفاده کرد. برای بررسی این فرض به صورت شهودی می‌توان از آزمون دوربین - واتسون استفاده کرد. جدول زیر خلاصه آماره‌های مربوط به برازش مدل ۱ را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی چندگانه میزان همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و وابسته را نشان می‌دهد. مقدار این ضریب بین صفر تا یک نوسان دارد. هر چقدر این ضریب به یک نزدیک‌تر باشد، نشان از همبستگی قوی بین متغیرهای مستقل و وابسته دارد و هر چه مقدار آن به صفر نزدیک‌تر باشد، دلالت بر همبستگی ضعیف بین آن‌ها دارد. مجذور ضریب همبستگی چندگانه نیز میزان تغییرات واریانس متغیر وابسته توسط متغیر مستقل را تبیین می‌کند. به بیان دیگر، یعنی چه مقدار از تغییرات واریانس متغیر وابسته توسط متغیر مستقل کنترل می‌گردد. بر اساس نتایج جدول ۲، ضریب همبستگی ۰/۳۸۸ حاکی از این است که خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی اثر بارزی بر سلامت روانی دارد. بر اساس مجذور ضریب همبستگی چندگانه که ۰/۱۵۱ به دست آمده است، می‌توان عنوان نمود که ۱۵/۱ درصد از تغییرات واریانس سلامت روانی توسط خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی کنترل می‌گردد.

جدول ۲ خلاصه آماره‌های مربوط به برازش رگرسیونی مدل نوع ۱

مدل	ضریب چندگانه	ضریب همبستگی مجذور همبستگی چندگانه	ضریب تعدیل شده	تعیین خطای برآورد	استاندارد دوربین - واتسون
۱	۰/۳۸۸	۰/۱۵۱	۰/۱۴۱	۱۲/۸۱	۱/۹۹

جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس را نشان می‌دهد. با توجه به سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ به دست آمده در این تحقیق، نتایج به دست آمده در مورد اثر خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی بر سلامت روانی مجدداً تایید می‌گردد.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس برازش رگرسیونی مدل نوع ۱

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره فیشر	سطح معنی داری
رگرسیون	۷۲۹۸/۳۱	۳	۲۴۳۲/۷۷	۱۴/۸۱۳	۰/۰۰۰
۱ باقیمانده	۴۱۰۵۶/۹۲	۲۵۰	۱۶۴/۲۲		
مجموع	۴۸۳۵۵/۲۴	۲۵۳			

با توجه به نتایج جدول ۴، بر اساس ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۳۸۱، ۰/۱۰۶ و ۰/۰۹۸ برای خودکارآمدی تحصیلی، اجتماعی و هیجانی و علامت مثبت این ضرایب و معنی دار شدن آن به دلیل سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵، می توان عنوان نمود که این متغیرها بر افزایش سلامت روانی اثر بارزی و مهمی را نسبت به سایر مولفه ها داشته اند. بر همین اساس خودکارآمدی تحصیلی بر افزایش سلامت روانی اثر بارزی و مهمی را نسبت به سایر مولفه ها داشته است.

جدول ۴ نتایج مربوط به ضرایب رگرسیونی برازش رگرسیونی مدل نوع ۱

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	خطای استاندارد	Beta	t
عدد ثابت	۳۴/۷۹۳	۴/۴۷۱		۷/۷۸۱
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۸۷۶	۰/۱۸۳	۰/۳۸۱	۴/۷۹۱
خودکارآمدی اجتماعی	۰/۲۵۲	۰/۱۹۱	۰/۱۰۶	۱/۳۱۸
خودکارآمدی هیجانی	۰/۱۸۳	۰/۱۵۶	۰/۰۹۸	۱/۱۷۲

بحث و نتیجه گیری:

یافته های حاصل از فرضیه اول این پژوهش مبنی بر اثر بخشی سلامت روان بر خودکارآمدی همسو و مطابق با نتایج پژوهش هونگ (۲۰۱۳)، نبوی، سهرابی، افروز، دلاور و حسینیان (۱۳۹۶)، عسکری زاده، سلیمانی، ظفرنیا و میری (۱۳۹۴) و اسمخانی اکبری نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد (۱۳۸۹) است. یکی از مولفه های سلامت، سلامت روان است. بر اساس یافته های موجود اختلالات روانی به عنوان یکی از مهمترین اجزای بار کلی بیماری ها هستند و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۵ سهم اختلالات روانی حدود ۵۰ درصد از بار کلی بیماری ها افزایش یابد (میکاییلی، ۱۳۸۹). خودکارآمدی از مفاهیم مهم و موثر در نظریه شناختی - اجتماعی بندورا است. در این دیدگاه رفتار آدمی نه تنها در کنترل عوامل بیرونی و محیطی است بلکه فرآیندهای روانشناختی نقش تعیین کننده در رفتار آدمی دارند. این نظریه شناختی اجتماعی، تصویری از رفتار انسانی را ترسیم می کند

که مهمترین عنصر آن خودکارآمدی است. ضعف خودکارآمدی در فرد منجر به استفاده غیر موثر از مهارت های فراگرفته می شود و بالعکس افرادی که احساس خودکارآمدی بالاتری دارند؛ تمایل، تلاش و استقامت بیشتری را در انجام وظایف محوله بکار می گیرند و به توانایی خود اطمینان دارند (عزیزی، دهقانی و کمالی، ۱۳۹۶). با مرور اجمالی متون در می یابیم یکی از مواردی که خودکارآمدی بر آن تاثیر دارد، سلامت روانی است. سلامت روانی از جمله مفاهیم مهم و اساسی در روان شناسی است. بخش مرکزی سلامت، سلامت روان است؛ زیرا تمامی تعاملات مربوط به سلامتی بوسیله روان انجام می شود. از آنجایی که دانش آموزان هر جامعه معمولاً آینده سازان جامعه محسوب می شوند، از این رو توجه به ابعاد سلامت روانی آنان نیز تاثیر بسزایی در سلامت روانی کل جامعه دارد (فراست، پیرانی و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۵). در مطالعه غلامی بورنگ، مقدری و عادل پور (۲۰۱۵) با عنوان نقش هوش هیجانی و خودکارآمدی در پیش بینی سلامت روان دانشجویان، ارتباط مثبت و معنی داری را بین خودکارآمدی و سلامت روان گزارش نمودند. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که با افزایش سلامت روانی، خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی افزایش می یابد و نتایج مشابهی نیز توسط جلی و همکاران (۲۰۱۶) و چنگ و سان (۲۰۰۰) گزارش شده است. نوع ارزیابی فرد از موقعیت ها بر نوع شیوه مقابله او با عوامل فشارزا تاثیر می گذارد. بنابراین، بر اساس یافته های این پژوهش می توان عنوان نمود که سلامت روان سبب افزایش خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی می شود. در نتیجه، می توان عنوان نمود که با آموزش های مناسب روانشناسی برای دانش آموزان در زمینه سلامت روانی به افزایش خودکارآمدی اقدام نمود.

نتایج نشان می دهد که بر اساس نظر افراد پاسخ گو به سوالات پرسشنامه در این تحقیق، خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی می تواند سلامت روانی را پیش بینی کند. بنابراین، فرضیه سوم این پژوهش مبنی بر توان پیش بینی کنندگی خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی برای سلامت روانی تایید می گردد.

یافته های حاصل از فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر نقش پیش بینی کنندگی خودکارآمدی بر سلامت روان همسو و مطابق با نتایج پژوهش دزوالتوسیکا، گلرب، روزنکرزب، و کارترولیوتیسید^۶ (۲۰۱۰)، سیوکا و استفن^۷ (۲۰۰۰)، مدبر، صدی دمیرچی و محمدی (۱۳۹۶) و عجم (۱۳۹۵) است. خودکارآمدی و مولفه های آن بر پایه و اساس قابلیت فرد، برای کنار آمدن موثر با بسیاری از موقعیت های تنش زا می باشد. طبق نظر بندورا کارآمدی پایین نقش مهمی در اضطراب، استرس، روان آزردهی و دیگر حالت های عاطفی بازی می کند. بنابراین منطقی به نظر می رسد عوامل فشارزا برای افرادی که شایستگی کمتری در انجام درس خود احساس می کنند، تهدیدآمیز باشد. زیرا چنین افرادی کمتر احتمال دارند که فکر کنند می توانند سطوح بالایی از عملکرد تحصیلی را علیرغم عوامل فشارزا مربوط به درس خویش، حفظ کنند (بندورا و همکاران، ۱۹۹۹). در مطالعه چنگ و سان (۲۰۰۰) افزایش خودکارآمدی با بهبود سلامت روان رابطه داشت. این مطالعه از جمله راهکارهای کمک به افرادی که از اضطراب و افسردگی رنج می برند، را افزایش خودکارآمدی و فراهم نمودن یک محیط اجتماعی مناسب می داند. در این پژوهش ۱۵/۱ درصد از سلامت روان توسط متغیرهای پژوهش تبیین شد. دست اندر کاران امور آموزشی نیز می توانند با آموزش خودکارآمدی، سلامت روان دانش آموزان را افزایش داده و باعث پیشرفت تحصیلی در آنها شوند. نتایج همسو با این پژوهش توسط پاچارس (۲۰۰۲) و شعیری و عطری فرد (۲۰۰۶) گزارش شده است. با توجه به مطالب عنوان شده و نیز نتایج حاصل از این پژوهش می توان به این جمع بندی رسید که از جمله مشکلات بسیاری از یادگیرندگان، خودکارآمدی تحصیلی است.

^۶Dzewaltowska, Gellerb, Rosenkranzb & Karteroliotisd

^۷Siu- kau & Stephen

بنابراین خودکارآمدی یکی از ویژگی‌هایی است که عموماً به عنوان یکی از عاملی کمک‌کننده برای دانش‌آموزان محسوب می‌شود. بنابراین برای افزایش بازده تحصیلی باید خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی را به دانش‌آموزان آموزش داد تا این سه متغیر موجب افزایش سلامت روان و بازده درسی در بین دانش‌آموزان شوند.

منابع

- اسمخانی اکبری نژاد، هادی؛ اعتمادی، احمد و نصیرنژاد، فریب، (۱۳۸۹). خودکارآمدی و رابطه آن با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۲(۸)، ۲۵-۱۳.
- تقوی، محمدعلی. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روانشناسی*، ۲۰، ۸۱-۸۹.
- ساعتچی، محمود (۱۳۸۷). *بهداشت روانی در محیط کار*. تهران: انتشارات ویرایش.
- طهماسیان، کارینه. (۱۳۸۶). اعتباریابی و هنجاریابی پرسشنامه خوداثربندی کودکان و نوجوانان در تهران. *روانشناسی کاربردی*، ۴ و ۵، ۳۷۳-۳۹۰.
- عجم، علی اکبر، (۱۳۹۵). پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق از طریق سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی. *دوماهنامه علمی پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۱)، ۷۸-۷۱.
- عزیزی کرج، معصومه؛ دهقانی، فهیمه و کمالی، زارچ. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای خودتنظیمی هیجانی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به مرکز دیابت شهر یزد. *فصلنامه افق دانش*، ۲۳ (۳)، ۲۵۰-۲۴۳.
- عسکری زاده ماهانی، مریم؛ سلیمانی، لاله؛ ظفرنیا، نیلوفر و میری، سکینه. (۱۳۹۶). ارتباط باور خودکارآمدی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری بم. *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۱۲ (۲)، ۳۷-۲۹.
- فراست کیش، فاطمه؛ پیرانی، ذبیح و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۵). رابطه بین بهزیستی روانشناختی و شادکامی با جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان دختر. *فصلنامه دین و سلامت*، ۴ (۱)، ۴۶-۳۶.
- قنبری، سیروس؛ سلطانزاده، وحید (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.
- مجیدی یایچی، نفیسه؛ حسن زاده، رمضان؛ فرامرزی، محبوبه و همایونی، علیرضا. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت در رابطه بین خودکارآمدی با سلامت روان نوجوانان. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۲ (۲)، ۶۹-۶۳.
- مدبر، سیف‌اله؛ صدری دمیرچی، اسماعیل و محمدی، نسیم. (۱۳۹۶). پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان براساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۷ (۴).
- میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*، ۱۶ (۴)، ۷۲-۶۵.
- نبوی، صادق؛ سهرابی، فرامرزی؛ افروز، غلامعلی؛ دلاور، علی و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۶). رابطه خودکارآمدی با سلامت روان در معلمان: نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۱ (۲)، ۶۸-۵۰.
- Bandura, A., Barbaanelli, C., Caprara, G., Pastorelli, C. (1999). Self - efficacy methods on depressive childhood. *J of personality and social psychology*, 76 (2):258-69.
- Caprara, G. V., & Steca, P. (2005). Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist*, 10 (4), 275-286.
- Cheung, S.K., & Sun, S.Y. (2000). Effects of self-efficacy and social support on the mental health conditions of mutual-aid organization members. *J Soc Behav Pers*, 28 (5): 413-22.
- Dzewaltowska, D., Gellerb, K., Rosenkranzb, R., & Karteroliotisd, K. (2010). Children's self-efficacy and proxy efficacy for after-school physical activity. *Psychology of sport and Exercise*, 11 (2), 100-106.

- Elicia, L., K., Mitchell, M., & Amy, N. B. (2016). Johnston. Manikin simulation in mental health nursing education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 11 (12), 484-495.
- Ghoilami Borang, F., Moghadari, M., & Adelpour, Z. (2015). The Role of Emotional Intelligence and Self-Efficacy in Prediction of Mental Health among Students of Birjand Medical Science University. *J Sabzevar Univ Med Sci*, 22 (1), 160-8.
- Huang, C. (2013). *Hardiness and stress: A critical review. Maternal- Child Nursing Journal*, 23, 82 – 89.
- Jabali, A. A., Maghsoudi, J., & Pahlavanzadeh, S. (2016) The Relationship Between Mental Health and Organizational Commitment in Nurses Working at Hospitals Affiliated With Isfahan University of Medical Sciences. *IJRN*, 3 (1), 7.
- Muris, P. (۲۰۰۱). A Brief Questionnaire for measuring self – efficacy in youth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 145-5, 149-565.
- Nikko, S., Da Paz, J., & Wallander, L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51.
- Pajares, F. (2002). Gender and perceived self-efficacy in self - regulated learning, Theory into practice. *Journal of Educ Psycho*, 20 (4), 116-25.
- Shoairy, M., & Atri fard, M. (2006). The relationship between mental health and academic achievement. *Psycho magazine*, 5 (2), 106-14.
- Siu- kau, C. & Stephen, Y, K. (2000). Effects of self-efficacy and social support on the mental health conditions of mutual-aid organization member. *Social behavior and personality*, 413-422.



Examining The Relationship between Mental Health with Academic, Emotional and Social Self-efficacy of High School Male Students

Abstract

The main purpose of this study was to investigate the relationship between mental health and academic, emotional and social self-efficacy of male, first period high school students in Hashtrood city. The research method was applied regarding its purpose and descriptive regarding its method of performing and of correlational ones. The statistical population of the present study was all male, first period high school in Hashtrood city who were studying in the academic year of 1398-1399 and whose number was according to the report of Education Department as 734 people, that based on Morgan and Karajsi sampling table, the number of sample in this research is 254 people who were randomly selected by stratified cluster sampling. The instruments of the present research included Morris Child and Adolescent Self-Efficacy Questionnaire (SEQ-C), the Goldberg Psychological Health Questionnaire (GHQ-28). In order to analyse data, Pearson correlation coefficient statistical method and multiple regression analysis were used. The results of data analysis showed that by increasing mental health and its components, academic, emotional and social self-efficacy do also increase. Also, the findings indicate that academic self-efficacy has dominant and important effect on increasing mental health in comparison to the other components

Keywords: Mental Health, Academic, Emotional and Social Self-Efficacy

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی