

بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان

اقدس اعرابیان*، دکتر محمدکریم خداپناهی**،
محمود حیدری**، بهرام صالح صدق‌پور***

چکیده

هدف پژوهش حاضر «بررسی تأثیر باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان پسر و دختر در گروه‌های تحصیلی علوم تجربی، ریاضی و انسانی» می‌باشد. در این پژوهش که یک مطالعه علی مقایسه‌ای است، برای آزمون فرضیه‌ها، ۳۷۶ دانشجوی دختر و پسر از دانشگاه «شهید بهشتی» به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. کلیه آزمودنی‌ها با استفاده از «مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر» و همکاران (GSES) و «فهرست سلامت روانی» (SCL-25) مورد ارزیابی قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون مستقل و تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسن استفاده شد. نتایج بدست آمده بیانگر آن است که «باورهای خودکارآمدی قوی» بر «سلامت روانی» دانشجویان تأثیر مثبت داشته در حالی که این باورها بر «موفقیت تحصیلی» دانشجویان مؤثر نمی‌باشد. همچنین تفاوت‌های باورهای خودکارآمدی نمونه بررسی با توجه به «جنس» و «گروه‌های تحصیلی» معنادار نیست.

*کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی

** دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی و مرکز تحقیقات علوم رفتاری (تهران)

***دانشگاه شهید چابقی
www.SID.ir

افزون براین، نتایج آشکار ساختند دانشجویانی که از سطح باورهای خودکارآمدی قوی برخوردارند دارای «اضطراب» بیشتر ولی گروهی که باورهای خودکارآمدی ضعیفتری دارند، «افسرده‌تر»، هراسناکتر و وسواسی‌تر از سایرین هستند. با اینکه رابطه بین باورهای خودکارآمدی با مؤلفه‌های سلامت روانی نظیر «اضطراب»، «افسردگی» حساسیت بین فردی، هراس و وسواس اجبار معنادار است ولی رابطه معناداری بین این باورها با مؤلفه‌های روان‌گسسته‌گرایی و پارانوئید مشاهده نگردید.

کلیدواژه‌ها: باورهای خودکارآمدی، سلامت روانی، موفقیت تحصیلی،

دانشجو.

● مقدمه

«خودکارآمدی»^۱ از مفاهیم مهم و مؤثر در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا است. در این دیدگاه رفتار آدمی نه تنها در کنترل عوامل بیرونی و محیطی نیست بلکه «فرایندهای شناختی»، نقش تعیین‌کننده در رفتار دارند. فرآیندهای شناختی به عنوان بخشی از آسیب‌شناسی روانی موجب انتظارات و ادراکات نادرستی می‌گردد که فرد از کارآمدی خود دارد و این انتظارات می‌تواند به اضطراب و اجتنابهای دفاعی از موقعیتهای تهدیدکننده منجر شوند (پاجاریز، ۲۰۰۲). در نظام بندورا، منظور از «خودکارآمدی» احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است. برآورده نمودن و حفظ معیارهای عملکرد، خودکارآمدی را افزایش می‌دهد، ناکامی در برآوردن و حفظ آن معیارها، آن را کاهش می‌دهد. راه دیگری که بندورا خودکارآمدی را شرح داده، برحسب ادراک ما از درجه کنترلی که بر زندگی خود داریم، می‌باشد. افراد می‌کوشند بر رویدادهایی که زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، اعمال کنترل نمایند. با اعمال نفوذ در موقعیتهایی که آنان می‌توانند مقداری کنترل داشته باشند، بهتر می‌توانند آینده مطلوب را تحقق بخشیده و از نتایج نامطلوب ممانعت به عمل آوردند. تلاش برای اعمال کنترل بر شرایط زندگی، تقریباً بر هر فردی حکمفرماست، زیرا این کار می‌تواند منافع شخصی و اجتماعی بی‌شماری را برای آنان تأمین نماید. توانایی تأثیرگذاری بر پیامدها، آنان را قابل پیش‌بینی می‌سازد. قابل پیش‌بینی بودن، آمادگی سازش یافتگی را پرورش می‌دهد. ناامیدی در اعمال نفوذ بر اموری که به صورت نامطلوب بر زندگی فرد تأثیر می‌گذارند، نگرانی، دل‌سردی و ناامیدی را پرورش می‌دهد (بندورا، ۱۹۹۵). در چارچوب نظریه بندورا، افراد با باورهای خودکارآمدی قوی، نسبت به افرادی که باورهای ضعیفی دارند در انجام تکالیف کوشش و بافشاری بیشتری از خود نشان می‌دهند و در نتیجه عملکرد آنان در انجام تکلیف بهتر

است (بندورا، ۱۹۹۳).

باورهای خودکارآمدی افراد، می‌تواند بوسیله چهار منبع اصلی مؤثر ایجاد و تقویت شوند: مؤثرترین روش بواسطه «تجارب مستقیم» است. موفقیت‌های افراد، باوری نیرومند در کارآمدی شخصی افراد ایجاد می‌کنند، در حالی که شکستها، آنان را ویران می‌سازند بویژه اگر این شکستها قبل از بابرحایی قوی خودکارآمدی رخ دهند. دومین روش تقویت و ایجاد باورهای خودکارآمدی بواسطه «تجارب جانشینی» می‌باشد که توسط الگوهای اجتماعی بدست می‌آید. دیدن افراد مشابه باکسب موفقیت‌های آنان باعث تلاش بیشتر و برانگیختگی آنان شده و توانایی لازم جهت تسلط بر موانع را یافته و موفق می‌شوند. روش سوم، «افناع کلامی» است. افرادی که بصورت شفاهی تشویق می‌شوند زمانی که توانایی تسلط بر فعالیتها را دارند، باعث تلاش و تحمل بیشتر آنان می‌گردد. چهارمین منبع مربوط به حالات فیزیولوژیک و هیجانی در «دوری توانایی خود» است. خلق مثبت باعث افزایش خودکارآمدی شده و خلق محزون، معکوس عمل می‌نماید. کاهش واکنش تنیدگی افراد و تفسیر نادرست حالات جسمانی در تغییر و اصلاح باورهای خودکارآمدی تأثیر دارد (بندورا، ۱۹۹۴).

باورهای خودکارآمدی در میزان تلاشی که افراد در هر فعالیت باید صرف نمایند و مدت زمانی که در برخورد با موانع پافشاری می‌نمایند و در انعطاف‌پذیری آنان در موقعیتهای مختلف، تعیین‌کننده هستند. این باورها در میزان تنیدگی و اضطرابی که افراد در برخورد با موانع تجربه می‌نمایند، تأثیر دارد. افرادی که دارای باورهای خودکارآمدی قوی هستند تکالیف را چالشهایی می‌بینند که باید بر آنها تسلط یابند نه به عنوان تهدیداتی که از آنها دوری نمایند. این افراد عمیقتر در فعالیتها مشغول می‌شوند و تلاش بیشتری را در موقع شکست به کار می‌برند. افرادی که دارای باورهای خودکارآمدی ضعیفی هستند تکالیف را دشوارتر از آنچه هستند می‌بینند که این امر باعث تنیدگی، افسردگی و دید محدود نسبت به حل مسئله می‌شود (پاجاریز، ۲۰۰۲). باورهای خودکارآمدی قوی در دانش آموزان و دانشجویان به عنوان داور و قضاوت آنان در مورد توانایی‌های خود جهت انجام تکالیف و یادگیری مواد آموزشی مورد نیاز جهت اکتساب نمرات خوب، ارجاع داده می‌شود. این افراد ممکن است در موضوع خاصی باورهای قوی نسبت به خود داشته باشند و در مورد موضوع دیگر نداشته باشند. کلیه باورهای خودکارآمدی می‌توانند در موقعیتهای مختلف متنوع باشند. دانش آموزان با خودکارآمدی قوی در جهت تکالیف مدرسه سعی بیشتری نموده و مدت زمان طولانی‌تری را صرف آنان می‌نمایند تا بتوانند نمرات خوبی را کسب نمایند (شارف، ۱۹۹۷).

باورهای خودکارآمدی می‌توانند تأثیرات مثبت و منفی بر روی سلامت افراد داشته باشند. اگر شما باور داشته باشید که توانایی سازش با موقعیت را دارید، کمتر احساس تنیدگی در آن موقعیت می‌کنید. باور مثبت در مورد توانایی‌های خود در ارتباط با بیماری و غلبه بر مشکلات همراه آن تأثیرات مثبتی بر روند درمان دارد. این باور که باعث تلاش فیزیکی بیشتر می‌شود می‌تواند به صورت کوشش بیشتر و اجرای خودکار درآید. افرادی که خودکارآمدی قوی ندارند در مواجهه با بیماری در آن غرق شده و ممکن است درمان را رها نموده و باعث مشکلات بیشتر شوند (همان منبع).

به نظر می‌رسد که «خودکارآمدی» با توجه به سن و جنس تفاوت دارد. مردان به طور متوسط در مقایسه با زنان از خودکارآمدی قویتری برخوردارند و تفاوت‌های جنس در این زمینه تا ۲۰ سالگی به اوج خود می‌رسد و در سالهای بعد کاهش می‌یابد. در هر دو جنس خودکارآمدی در سراسر کودکی و اوایل بزرگسالی افزایش یافته، در میانسالی به بالاترین حد خود رسیده و پس از ۶۰ سالگی کاهش می‌یابد (والستن و همکاران، ۱۹۸۷).

کیم (۲۰۰۲)، از پژوهش خویش نتیجه گرفت که بین متغیرهای روانشناختی و «سلامت روانی» افراد رابطه معنادار وجود دارد. باورهای خودکارآمدی به صورت نیرومندی با افسردگی و اضطراب رابطه دارند. باورهای خودکارآمدی نشان‌دهنده این مسئله هستند که فرد توانایی تغییر حالات منفی روانی خود را دارد. کیم نشان داد افسردگی با سطح بالای نگرش منفی و باورهای ضعیف خودکارآمدی رابطه دارد. خودکارآمدی، نقش میانجی در کاهش نشانه‌های افسردگی ایفا می‌کند و اضطراب و افسردگی افراد بالغ، با افزایش و تقویت باورهای خودکارآمدی کاهش می‌یابد.

از جمله مواردی که باورهای خودکارآمدی بر آن تأثیر دارند «سلامت روانی» می‌باشد. سلامت روانی به نداشتن بیماری روانی ارجاع داده می‌شود (یعقوبی، ۱۳۷۴). در ارتباط با برطرف نمودن مشکلات روانی افراد دارای باورهای خودکارآمدی قویتر قادر به تغییر حالات روانی منفی خود می‌باشند که کسب این تغییر به باورها و تلاش افراد بستگی دارد (کیم، ۲۰۰۲). در دیدگاه شناختی-اجتماعی رفتار آدمی نه تنها در کنترل عوامل بیرونی و محیطی نمی‌باشد بلکه فرآیندهای شناختی نقش تعیین کننده در رفتار دارند. فرآیندهای شناختی بعنوان بخشی از آسیب‌شناسی روانی است که این فرآیندها مستلزم انتظارات و ادراکات نادرستی است که فرد از کارآمدی خود دارد. این انتظارات می‌تواند به اضطراب و اجتنابهای دفاعی از موقعیتهای نهدیدارکننده منجر شود. افراد دارای باورهای خودکارآمدی ضعیف، بجای برخورد با موانع، از

آنها اجتناب می‌کنند و به صورت غیرواقع بینانه‌ای معیارهای بالایی برای خود برمی‌گزینند و سعی دارند انتظارات فوق‌العاده بزرگی را علیرغم توانایی‌های خود برآورده نمایند. در نتیجه با شکستهای پیاپی مواجه شده که این شکستها به احساس بی‌ارزشی و افسردگی منجر می‌شوند (شولتر، ۱۳۷۸).

«موفقیت تحصیلی» به جلوه‌ای از وضعیت تحصیلی دانش آموز یا دانشجو اشاره دارد که این جلوه ممکن است نشان‌دهنده نمره یک دوره، میانگین نمرات برای مجموعه‌ای از دوره‌ها در یک درس یا میانگین نمرات دوره‌های مختلف باشد (لاوین، ۱۳۷۸). باورهای خودکارآمدی قوی در دانش آموزان و دانشجویان به عنوان داور و قضاوت آنان در مورد توانایی‌های خود جهت انجام تکالیف و یادگیری مواد آموزشی مورد نیاز جهت اکتساب نمرات خوب، ارجاع داده می‌شود. افراد دارای باورهای خودکارآمد قوی در جهت انجام تکالیف سعی بیشتری نموده و زمان بیشتری را صرف کار خود کرده تا بتوانند نمرات بهتری را کسب نمایند (شارف، ۱۹۹۷).

هدف اصلی این پژوهش تعیین رابطه باورهای خودکارآمدی با سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان است. براین اساس فرضیه‌های زیر تدوین گشت:

۱. باورهای خودکارآمدی قویتر در دانشجویان باعث موفقیت تحصیلی و سلامت روانی مطلوبتری در آنان می‌شود.
۲. دانشجویان گروه ریاضی نسبت به دانشجویان گروههای تجربی و انسانی دارای باورهای خودکارآمدی قویتری هستند.
۳. دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر دارای باورهای خودکارآمدی قویتری هستند.

● روش پژوهش

○ جامعه آماری و گروه نمونه

جامعه آماری مورد بررسی شامل کلیه دانشجویان «دانشگاه شهید بهشتی» است، که حجم آن بالغ بر ۱۰۵۰۰ نفر می‌باشد. برای انتخاب گروه نمونه با توجه به جداول کرجی و مورگان (۱۹۷۰)، حجم نمونه‌ای برابر با ۳۷۶ نفر از دانشکده‌های مختلف و با توجه به رشته دیپلم آنان از دو جنس مذکر و مؤنث به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

○ ابزار گردآوری اطلاعات

در این تحقیق از ابزار زیر جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد:

۱. «مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر»^۶ (GSES): این مقیاس توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲)، ساخته شده است که شامل ۱۷ ماده می‌باشد. «اعتبار» این مقیاس در پژوهش سختیاری براتی (۱۳۷۶)، $r = 0/79$ ، عبدی‌نیا (۱۳۷۷)، $r = 0/85$ و در پژوهش حاضر $r = 0/91$ بدست آمده است.
۲. فهرست SCL-۲۵^۷: فرم کوتاه شده SCL-۹۰-R^۸ جهت سنجش آسیب روانی است. اعتبار این مقیاس در پژوهش نجاریان و همکاران (۱۳۸۰) $r = 0/78$ و در پژوهش حاضر $r = 0/89$ می‌باشد. در بررسی «روایی»^۹ همبستگی معناداری بین این فهرست و «مقیاس اضطراب عمومی»، فرم کوتاه شده «پرسشنامه بک»، «مقیاس سرسختی و کمال‌گرایی اهوان» حاصل شد.
۳. برای بررسی توفیق تحصیلی از میانگین کل نمرات پایان ترم تا مرحله انجام آزمایش استفاده شد.

● طرح تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ۱ برای گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد.

● نتایج

□ نتایج مربوط به تأثیر باورهای خودکارآمدی قوی بر سلامت روانی موفقیت تحصیلی دانشجویان که خلاصه آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون ۱ برای مقایسه دو گروه دارای باورهای خودکارآمدی قوی و متوسط از

لحاظ سلامت روانی و موفقیت تحصیلی

سطح معناداری	آماره F	درجه آزادی	انحراف معیار	میانگین	تعداد	شاخص باورهای خودکارآمدی	
						عوامل	عوامل
۰/۰۰۴	۰/۹۶	۳۷۴	۱۵/۴۵	۲۸/۵۳	۲۸۳	سلامت روانی	قوی
		۳۷۴	۱۴/۶۹	۳۲/۱۲	۹۳	متوسط	روایی
۰/۰۳۱	۱۷/۰۱۲	۱۴۱/۷۹	۱/۵۵	۱۵/۸۴	۲۸۳	موفقیت تحصیلی	قوی
		۱۴۱/۷۹	۱/۳۶	۱۵/۶۶	۹۳	متوسط	تحصیلی

به منظور بررسی تأثیر باورهای خودکارآمدی قوی و متوسط بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی افراد به ۳ گروه تقسیم شدند. دانشجویان دارای نمرات کمتر از ۲۸ بدون افراد دارای باورهای خودکارآمدی ضعیف، بین ۲۹-۵۷ دارای باورهای متوسط و ۸۵-۵۸ دارای باورهای قوی تقسیم شدند. از آنجا که دانشجویان دارای نمرات پایین‌تر از ۲۸ در گروه نمونه وجود نداشت لذا کلیه افراد به دو گروه دارای باورهای قوی و متوسط تقسیم شدند.

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود باورهای خودکارآمدی قویتر باعث سلامت روانی مطلوبتر در دانشجویان می‌شود و لیکن بین دو گروه دارای باورهای خودکارآمدی قوی و متوسط از لحاظ موفقیت تحصیلی تفاوت معنادار نیست.

□ خلاصه نتایج مربوط به «باورهای خودکارآمدی دانشجویان» در سه گروه تحصیلی علوم ریاضی، تجربی و انسانی، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- شاخصهای توصیفی باورهای خودکارآمدی در سه گروه تحصیلی

گروهها	شاخصها	باورهای خودکارآمدی	
		تعداد	میانگین
علوم تجربی		۱۰۴	۶۳/۳۷
علوم ریاضی		۱۷۰	۶۱/۵۲
علوم انسانی		۱۰۲	۶۲/۰۷

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد باورهای خودکارآمدی دانشجویان گروه علوم ریاضی قویتر از دو گروه دیگر نمی‌باشد.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه باورهای خودکارآمدی دانشجویان در سه گروه

منابع تغییر	شاخصها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
درون گروهی	۳۵۹۱۷/۹۳۵	۳۷۳	۹۶/۲۹۵			
کل	۳۶۹۳۵/۲۳۴	۳۷۵				

□ خلاصه نتایج مربوط به مقایسه «باورهای خودکارآمدی» دختران و پسران دانشجو در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴- نتایج آزمون t برای مقایسه باورهای خودکارآمدی دختران و پسران دانشجو

جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	باورهای خودکارآمدی	
				درجه آزادی	آماره t
مذکر	۱۷۴	۶۲/۲۸	۰/۱/۳۶	۳۵۵/۶۸	--/۸۱
مونث	۲۰۲	۶۳/۱۱	/۴۹		

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴ باورهای خودکارآمدی پسران دانشجو ضعیفتر از دختران می‌باشد که این تفاوت مشاهده شده از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد.

□ خلاصه نتایج مربوط به مقایسه افرادی که دارای باورهای خودکارآمدی قوی و متوسط می‌باشند از لحاظ عوامل SCL-25 در جدول ۱۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵- نتایج آزمون t برای مقایسه دو گروه باورهای خودکارآمدی قوی و متوسط از لحاظ عوامل SCL-25

		باورهای متوسط $N=93$		باورهای قوی $N=283$		باورهای خودکارآمدی	
سطح معناداری	اماره t	درجه آزادی	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	شاخص عوامل
۰/۹۹	-۰/۰۱	۱۴۱/۷۹	۲/۳۵	۳/۰۶	۲/۰۷	۳/۰۶	روانگسسته‌گرایی
۰/۴۲	۰/۸۱	۱۲۸/۷۱	۴/۰۶	۵/۹	۳/۸۱	۵/۵	جسمانی‌سازی
۰/۰۵	۱/۹۳	۱۴۴/۳۳	۲/۶۴	۴/۳۹	۲/۴۲	۴/۷۹	اضطراب
۰/۰۳۵	۲/۱۳	۱۶۴/۶۵	۲/۳۸	۳/۷۷	۲/۵۲	۳/۱۶	انسردگی
۰/۰۸	۱/۷۱	۱۶۶/۳۱	۲/۴	۴/۱۷	۲/۵۶	۳/۶۷	حساسیت بین فردی
۰/۴۱	۲/۰۵	۳۷۴	۲/۲۳	۲/۷۳	۱/۷۹	۲/۲۶	هراس
۰/۰۰۱	۳/۳۹	۱۶۲/۸۹	۲/۴۵	۵/۶	۲/۵۶	۴/۶	وسواس-اجبار
۰/۹۳	-۰/۰۸۶	۱۶۷/۴۲	۱/۱	۱/۴۳	۱/۱۹	۱/۴۴	پارانویید

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۱۵ افراد دارای باورهای خودکارآمدی قوی نسبت به افرادی که دارای باورهای متوسط هستند مضطربتر بوده ولیکن افراد دارای باورهای متوسط افسرده‌تر، هراسناکتر و وسواسی‌تر از سایر افراد می‌باشند.

● بحث و نتیجه‌گیری

□ به منظور بررسی فرضیه اول مبنی بر تأثیر مثبت «باورهای خودکارآمدی» بر «سلامت روانی» و «موفقیت تحصیلی دانشجویان»، پس از تجزیه و تحلیل نتایج، تأثیر این باورها بر سلامت روانی مورد تأیید قرار گرفت لیکن باورهای خودکارآمدی بر موفقیت تحصیلی تأثیری ندارند. نتایج این پژوهش با بررسی‌های بندورا و همکاران (۱۹۹۹)، جلیس (۲۰۰۰)، کیم (۲۰۰۲) و ریسترن (۲۰۰۳)، همخوانی دارد. زمانی که افراد قضاوت‌های صحیحی از توانایی‌های خود به عمل آورند، می‌توانند با تجزیه و تحلیل درست شرایط سخت به مسائل پرداخته و آن مشکلات باعث بروز بیماریها و آسیب‌های روانی نگردند. تقویت باورهای خودکارآمدی باعث همکاری بیشتر افراد در امر درمان و بهبودی سریعتر آنان خواهد شد.

در ارتباط تأثیر این باورها بر توفیق تحصیلی دانشجویان، نتایج این تحقیق با پژوهشهای تاییز (۱۹۹۵)، بری (۱۹۹۴) و کیسی (۱۹۹۸) به نقل از کرامتی، (۱۳۸۰) و لنت و همکاران (۸۶-۱۹۸۴)، همخوانی ندارد. با توجه به اینکه در کشور ما، قبولی در دانشگاه‌ها برای افراد مهم تلقی می‌گردد بنابراین افرادی که دارای باورهای خودکارآمدی قوی هستند با تلاش مضاعف از سد کنکور گذشته و پس از قبولی در دانشگاه چون به هدف خویش رسیده‌اند، از انگیزه لازم برای موفقیت تحصیلی برخوردار نمی‌باشند و مطالعه را در حد گذراندن واحدها انجام می‌دهند و بواسطه ابهام آینده شغلی از تلاش برای مطالعه بیشتر صرف‌نظر نموده و در نتیجه از لحاظ تحصیلی آنچنان موفقیتی کسب نمی‌کنند.

□ در بررسی فرضیه دوم مبنی بر «قویتر بودن باورهای خودکارآمدی دانشجویان گروه علوم ریاضی نسبت به دو گروه علوم تجربی و انسانی» نتایج مبین این است که تفاوت معناداری بین گروهها مشاهده نگردید. نتایج با نتایج تحقیق کندی (۱۳۸۱) و بری (۱۹۹۴)، که بر روی دانش آموزان انجام گرفته ناهمخوان می‌باشد. با توجه به اینکه یکی از روشهای تقویت باورهای خودکارآمدی اقناع کلامی است و این امر طی دوره تحصیلی پیش دانشگاهی به سود «رشته ریاضی» از طرف والدین و اطرفیان اعمال می‌گردد و دانش آموزان مورد تشویق قرار می‌گیرند، لذا آنان از سطح باورهای خودکارآمدی قوی نسبت به سایر گروههای تحصیلی برخوردارند. در حالیکه پس از ورود به دانشگاه از یک طرف فرایند تشویق و اقناع کلامی کاهش یافته و از طرف دیگر دشواری دروس رشته‌های ریاضی دانشگاه و ابهام آینده شغلی می‌تواند موجب تضعیف باورهای خودکارآمدی آنان شده و در نتیجه در باورهای گروههای تحصیلی تعدیل به عمل آمده و بدین جهت تفاوت معناداری بین گروههای تحصیلی آشکار نمی‌گردد.

□ در بررسی فرضیه سوم مبنی بر «قویتر بودن باورهای خودکارآمدی پسران دانشجو نسبت به دختران» نتایج مبین آن است که تفاوت باورهای خودکارآمدی پسران و دختران معنادار نمی‌باشد. نتایج این تحقیق با پژوهش حکمتی‌نژاد (۱۳۸۰) و وینزید (۱۹۹۶)، همخوان می‌باشد. به نظر می‌رسد تا قبل از ورود به دانشگاه، پسران نسبت به دختران به دلیل آزادی‌های بیشتری که دارند زودتر به استقلال اجتماعی دست می‌یابند که این امر باعث تقویت باورهای خودکارآمدی آنان می‌شود. از طرفی تفاوت‌های میان باورهای خودکارآمدی پسران و دختران تا ۲۰ سالگی به اوج خود می‌رسد و در سالهای بعد کاهش می‌یابد (والسن و همکاران، ۱۹۸۷). با افزایش قبولی دختران داوطلب ورود به دانشگاهها پس از ورود، این دو گروه از لحاظ استقلال در شرایط یکسانی قرار می‌گیرند، در نتیجه باورهای خودکارآمدی آنان تعدیل گردیده و به همین علت

تفاوت معناداری میان باورهای خودکارآمدی دختران و پسران مشاهده نگردید.

□ در ارتباط با فرضیه فرعی برای بررسی «تأثیر باورهای خودکارآمدی بر متغیرهای SCL-25»، تجزیه و تحلیل داده‌ها مبین آن است که افراد دارای باورهای خودکارآمدی قویتر «اضطراب» بیشتری را تجربه می‌نمایند، درحالی که آنانی که دارای باورهای ضعیف‌تری هستند «افسرده‌تر»، «هراسناک‌تر» و «وسواسی‌تر» از سایرین می‌باشند. نتیجه این تحقیق، با تحقیق ریسنر و همکاران (۲۰۰۳)، کیم (۲۰۰۲)، بندورا و همکاران (۱۹۹۹) و جلیس (۲۰۰۰)، همخوانی دارد. هرچه که افراد دارای باورهای خودکارآمدی قویتری باشند در نتیجه فرد تلاش بیشتری برای غلبه بر حالات منفی خویش نموده و در امر درمان مشارکت بیشتری را از خود نشان می‌دهند.

□ در ارتباط با «رابطه باورهای خودکارآمدی و عوامل SCL-25» نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق کیم (۲۰۰۲) و جلیس (۲۰۰۰) و بندورا و همکاران (۱۹۹۹)، همخوان است در حالی که با تحقیق ریسنر (۲۰۰۳)، ناممخوان می‌باشد. از لحاظ سایر عوامل، باورهای خودکارآمدی قوی، باعث کاهش «افسردگی»، «هراس»، «حساسیت بین فردی» و «وسواس-اجبار» می‌شوند. از لحاظ تأثیر باورهای خودکارآمدی بر روان‌گسستگی به نظر می‌رسد افرادی که دچار روان‌گسستگی می‌باشند قادر به ادامه تحصیل نیستند.



یادداشتها

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1- Self-efficacy | 2- Mental health |
| 3- Schultz, D. | 4- Academic achievement |
| 5- Lavin, M. M. | 6- General Self-Efficacy Scale |
| 7- Reliability | 8- Symptom Checklist-25 |
| 9- Symptom Checklist-90-Revised | 10- Validity |

منابع

- بختیاری براتی، سیامک (۱۳۷۶). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای خوداثربخشی، عزت نفس و خودبایی با عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان سال سوم نظام جدید شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- حکمتی نژاد، اقبال (۱۳۸۰). بررسی تعامل جنسیت و خودکارآمدی (بالا و پایین) بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سال سوم راهنمایی، شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- شولتز، دوآن، سیدنی، آلن، شولتز (۱۳۷۸). نظریه‌های شخصیت، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: هما.

نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

- فراهانی، محمدتقی (۱۳۷۸). روانشناسی شخصیت، چاپ اول، انتشارات دانشگاه تربیت معلم تهران.

- کرامتی، هادی (۱۳۸۰). بررسی روابط خودکارآمدی ادراک شده دانش‌آموزان سال سوم راهنمایی و نگرش آنان نسبت به درس ریاضی با پیشرفت ریاضی آنان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.

- کندری، مجید (۱۳۸۱). مقایسه باورهای خودکارآمدی دانش‌آموزان پسر پایه دوم متوسط شاخه‌های نظری، فنی -

حرفه‌ای تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.

- نجاریان، بهمن. داودی، ایران (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25، (فرم کوتاه شده SCL-90-R) مجله روانشناسی، شماره ۱۸، ص ۱۴۹-۱۳۶.

- یعقوبی، نوراله (۱۳۷۴). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا، پایان نامه

کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران.

Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V, S, Ramachandram (ED), *Encyclopedia of human behaviour* vol (1)4, 71-81.

Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.

Bandura, A.; Barbaranelli, C.; Caprara, G. V.; & Pastorelli, C. (1999). Self-efficacy methods on depressive childhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 258-269.

Berry, Y. M. (1994). Age declines in memory self-efficacy general or limited to particular tasks and measures. In Y. D. Snnot (Ed). *Interdisciplinary handbook of adults life span learning*. 421-440.

Gellis, Z. (2000). *Psychological predictors of depression in a sample of Japanese. American Elderly*. School of NewYork.

Kerjeie, R. V.; & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30,607-610.

Kim, Y. M. (2002). Correlation of mental health problems with psychological constructs in adolescens. *International Journal of Nursing Studies*, 139-193.

Lent, R. W.; Brown, S. D.; & Larkin K. C. (1984). Relation of self-efficacy expectation to academic achievement and presistence. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 356-362.

Lent, R. W.; Brown, S. D.; & Larkin K. C. (1986). Self-efficacy in the prediction of academic performance and perceived career options. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 256-269.

Pajares, F. (2002). Gender and perceived self-efficacy in self regulated learning. *Theory into*

Pracatice, 91, 116-125.

Ritsner, M.; & Kurs, R. (2003). Predictors of quality of life in major psychoses. A naturalistic follow up study, *Journal of Clinical Psychiatry*. 64(3), 308-315.

Scharff, L. Y. (1997). *Self-efficacy* <http://www.umkc.edu/sites/careeweb/self-efficacy>.

Sherer, M.; & Maddux, E. (1982). The Self-Efficacy Scale. Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.

Tiner, D. R. (1995). Academic self-efficacy and collage achievement. A comparative analysis of non-traditional vs. GED graduates. Memphis, TN: Doctoral dissertation, University of Memphis. *Dissertation, Abstract: International*, 56, 06-A.

Walstone, N j.; & Woodward, B. S. (1987). Age and health care belifes self-efficacy as a mediator of low desire for contor. *Psychology and Aging*, 2, 3-8.

Winnerread, M. (1996). *Manual for the test of student's perception of readiness*. <Http://www.atts.auck.ac.nz/edu/staff/jhattie/winnietest.html>.

