

رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی با بهزیستی روانشناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه خوارزمی

فرهاد اصغری*، سجاد سعادت، ستاره عاطفی کرجوندانی، سحر جانعلی‌زاده کوکنه

چکیده

مقدمه: خودکارآمدی تحصیلی دلالت بر باور یک فرد به توانایی‌هایش در دستیابی به اهداف و فعالیت‌های آموزشی دارد، که شکل‌گیری آن متأثر از عوامل مختلفی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی با بهزیستی روانشناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه خوارزمی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویانی است که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در دانشگاه خوارزمی مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ای به حجم ۳۴۳ نفر از دانشجویان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی ریف (Ryff)، مقیاس انسجام سازمان یافته خانواده فیشر (Fischer)، مقیاس سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (Palutian & Ellison) و پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی اون و فرامن (Owen & Froman) که هر چهار مقیاس از پایایی و روایی قابل قبول برخوردارند، استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چند متغیره و روش آماری تحلیل مسیر استفاده شد.

نتایج: همبستگی پیرسون نشان داد که خودکارآمدی تحصیلی با متغیرهای بهزیستی روانشناختی ($r=0/371$)، انسجام خانواده ($r=0/351$) و سلامت معنوی ($r=0/468$) همبستگی مثبت و معنادار دارد ($P<0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که متغیرهای بهزیستی روانشناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی به طور معنادار قادر به تبیین ۰/۲۸ از واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان بود. همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد که متغیرهای پیش‌بین به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر متغیر خودکارآمدی تحصیلی تأثیر می‌گذارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این تحقیق از اهمیت متغیرهای سلامت معنوی، انسجام خانواده و بهزیستی روانشناختی در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه خوارزمی حمایت می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های آموزشی جهت خودباوری و رشد باورهای خودکارآمدی تحصیلی با توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان در زمینه‌های پیش‌گفت مفید است.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، انسجام خانواده، سلامت معنوی، خودکارآمدی تحصیلی، پیشرفت تحصیلی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / مهر ۱۳۹۳؛ ۱۴(۷): ۵۸۱ تا ۵۹۳

مقدمه

دستیابی به موفقیت تحصیلی و پیشرفت به عنوان هدف غایی فراگیران و نظام آموزشی هر کشوری تلقی می‌شود، که تحقق این امر متأثر از عوامل متعددی است. در تبیین این مطلب توجه به دیدگاه فراگیران درباره توانایی‌هایشان خالی

* نویسنده مسؤؤل: دکتر فرهاد اصغری (استادیار گروه مشاوره)، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. farhad.asghari@gmail.com
سجاد سعادت، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (sajjadsaadat69@gmail.com)؛ ستاره عاطفی کرجوندانی، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، کرج، ایران. (atefi.setareh@yahoo.com)؛ سحر جانعلی‌زاده کوکنه، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، کرج، ایران. (sahar.janalizadeh@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۳/۷، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۵/۱۵، تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۰

آکادمیک با موفقیت و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت، نتایج نشان داد که همبستگی منفی و معناداری بین نمره تعویق آکادمیک با نمره خودکارآمدی تحصیلی و موفقیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری وجود داشت (۷).

بندورا معتقد بود که باورهای خودکارآمدی در حوزه‌های مختلف در جریان رشد انسان در ارتباط با محیط و دیگران شکل می‌گیرند. خانواده به عنوان اولین کانون تربیتی کودک نقش بسزایی در رشد باورهای خودکارآمدی کودکان دارد. والدین با ایجاد یک الگوی سالم و مشوق در فرزندان و ایجاد محیطی تحریک‌کننده در این فرایند نقش بسزایی دارند (۲). در پژوهش حاضر نقش خانواده بر اساس متغیر و ملاک انسجام و همبستگی در درون خانواده تعریف می‌شود. انسجام خانواده (Family cohesion) اشاره بر جنبه‌های سلامت روانشناختی خانواده دارد. السون (Olson) و همکاران انسجام خانواده را به پیوند عاطفی که بین اعضای خانواده وجود دارد تعریف می‌کنند که این انسجام در سطوح متفاوتی در خانواده‌ها وجود دارد، برخی از خانواده‌ها سطح بالایی از پیوند عاطفی با یکدیگر دارند و برخی دیگر در سطوح متوسط و پایین قرار دارند (۸). بیش‌تر پژوهش‌هایی که در ارتباط با نقش خانواده در شکل‌گیری باورهای خودکارآمدی صورت گرفته است، بر سبک‌های تربیتی تمرکز داشته‌اند. یافته‌های این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک‌های تربیتی کارآمد، اقتدار منطقی در برابر فرزندان و روابط گرم و صمیمانه توأم با قاطعیت از عوامل مؤثر در رشد باورهای خودکارآمدی در فرزندان است (۹ تا ۱۱).

عوامل روانشناختی یکی دیگر از عوامل مؤثر در رشد باورهای خودکارآمدی است. بندورا برانگیختگی فیزیولوژیکی و هیجانی را به عنوان یکی از منابع مهم در شکل‌گیری باورهای خودکارآمدی معرفی می‌کند. این مطلب بیانگر نقش متغیرهای روانشناختی در شکل‌گیری

از لطف نیست و روشن‌گر بعد مؤثری در جریان عملکرد تحصیلی موفقیت‌آمیز در فراگیران است. باورهای دانشجویان در مورد توانایی‌های خود برای انجام فعالیت‌های تحصیلی با انگیزه تحصیلی در ارتباط است و بهبود باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان می‌تواند سبب بهبود انگیزه تحصیلی آنها شود (۱). باورهای فراگیران در مورد توانایی‌های خود در فرایند تحصیل در قالب خودکارآمدی تحصیلی (Academic self-efficacy) تعریف می‌شود که مبتنی بر نظریه باورهای خودکارآمدی بندورا (Bandura) است (۲). باورهای خودکارآمدی (Self-efficacy beliefs) به عنوان برداشت افراد از دامنه خاصی از توانایی‌ها برای انجام اقدامات لازم برای رسیدن به اهداف ارزشمند تعریف شده است (۳). باورهای خودکارآمدی تحصیلی ادراک شده به عنوان بخشی از باورهای خودکارآمدی عمومی به تعداد مهارت‌های شخص مربوط نمی‌شود، بلکه به باورهایی همچون، مطالعه کردن، انجام فعالیت‌های پژوهشی، پرسیدن سؤال در کلاس درس، ارتباط موفقیت‌آمیز با اساتید، برقراری روابط دوستانه با دیگر دانشجویان، گرفتن نمره‌های خوب، شرکت در بحث‌های کلاسی و غیره اشاره دارد که شخص باور دارد که تحت شرایط خاص و موقعیت‌های تحصیلی و آموزشی می‌تواند انجام دهد. این افراد با کنجکاو می‌توانند از راه حل‌های مناسب برای حل مشکلات خویش بهره ببرند و از خود استقامت بیش‌تری برای حل مسائل تحصیلی نشان دهند (۴).

بندورا معتقد بود که خودکارآمدی به شیوه‌های گوناگون و از فرآیندهای مختلف بر رشد و کارکرد شناختی افراد تأثیر شگرف می‌گذارد. او نشان داد که باور دانش‌آموزان نسبت به خودکارآمدی‌شان می‌تواند به طور قابل ملاحظه‌ای بر یادگیری و انگیزش درونی و موفقیت‌های تحصیلی تأثیر مستقیم بگذارد (۵). در پژوهشی نشان داده شد که خودکارآمدی تحصیلی به عنوان یک عامل انگیزشی، منجر به افزایش عملکرد تحصیلی و کاهش استرس در دانشجویان می‌شود (۶). در پژوهشی که جهت بررسی ارتباط تعویق

سازنده با سلامت روانشناختی افراد در ارتباط هستند. در پژوهش‌های اخیر به منظور گسترش دیدگاه بندورا نتایج نشان داده است که دو مفهوم معنویت و باورهای خودکارآمدی از ارتباط قوی با یکدیگر برخوردارند، به طوری که باورهای خودکارآمدی و سلامت معنوی می‌توانند انگیزه‌ای بسیار قدرتمند در جهت پیشرفت افراد در حوزه‌های مختلف تلقی شوند (۱۶).

بروز مشکلاتی همچون افت تحصیلی و عملکرد ضعیف تحصیلی در دانشجویان از جمله موضوعاتی است که توجه پژوهشگران زیادی را به خود جلب کرده است تا راهی برای تقویت انگیزه تحصیلی در دانشجویان بیابند (۶). بر این اساس شناخت عوامل مؤثر روانشناختی در موفقیت تحصیلی دانشجویان از اولویت‌های اصلی پژوهشی در نظام آموزش عالی قلمداد می‌شود تا بتوان تصمیمات علمی و اصولی در جهت رفع این‌گونه مشکلات اتخاذ نمود. اگرچه در ارتباط با متغیرهای اصلی پژوهش، مطالعاتی صورت گرفته است، اما مطالعه‌ای که هر چهار متغیر را در یک مطالعه بر روی دانشجویان تحت پوشش قرار دهد یافت نشد. علاوه بر این، پژوهش حاضر با یک دید جامع‌نگرانه ابعاد مختلف سلامت روانشناختی را در حوزه‌های فردی، خانوادگی و معنوی در پیش‌بینی باورهای خودکارآمدی تحصیلی لحاظ نموده است که در مطالعات پیشین به این مسأله توجه نشده است و مطالعات پیشین صرفاً بر یکی از ابعاد تأکید نموده‌اند. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی با بهزیستی روانشناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه خوارزمی انجام شد تا در نهایت مشخص شود تا چه اندازه متغیرهای پیش‌بین قادر به تبیین واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان هستند و در نهایت تأثیرات غیرمستقیم هر یک از متغیرهای پیش‌بین بر خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان محاسبه شود.

باورهای خودکارآمدی است. وی معتقد بود هر چه سطح برانگیختگی فیزیولوژیکی و هیجانی ما بالاتر باشد، احساس کارایی و خودکارآمدی ما پایین‌تر است. بر این اساس هر چه سطح بهزیستی روانی و جسمانی افراد بالاتر باشد، احساس خودکارآمدی بیش‌تری خواهند داشت (۱۲). در پژوهش حاضر سلامت روانشناختی فردی بر اساس متغیر بهزیستی روانشناختی که اشاره بر جنبه‌های مثبت سلامت روانی دارد تعریف می‌شود. ریف (Ryff) بهزیستی روانشناختی (Psychological well-being) را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود تعریف می‌کند. در این دیدگاه بهزیستی روانشناختی در تلاش برای ارتقای استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. بهزیستی روانی جزء روانشناختی کیفیت زندگی است و انعکاس‌دهنده خلق مثبت و سرزندگی است (۱۳).

اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روز افزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است به طوری که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارم یعنی بعد معنویت را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (۱۴). معنویت حالتی از بودن است لیک سلامت معنوی حالتی از داشتن است. سلامت معنوی (Spiritual health) به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی‌اند (۱۵). در این راستا بندورا ادراک باورهای خودکارآمدی را مؤلفه‌ای مهم در رشد و گسترش راهبردهای مقابله‌ای در پاسخ به رویدادهای استرس‌زای زندگی معرفی می‌کند. باورهای مذهبی و معنویت اغلب به عنوان راهبردهای مقابله‌ای

روش‌ها

این مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی است که در جامعه دانشجویان (حدود ۳۰۰۰ نفر) رشته‌های علوم انسانی مقطع کارشناسی دانشگاه خوارزمی تهران انجام شد. نمونه‌ای به حجم ۳۵۰ نفر از دانشجویان بر اساس جدول کرجسی و مورگان (Krejcie and Morgan) (۱۷)، در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور نمونه‌گیری، دانشجویان بر حسب رشته تحصیلی در ۱۰ خوشه دسته‌بندی شدند و هر یک از این خوشه‌ها به خوشه‌ای کوچک‌تری بر حسب سال ورود به دانشگاه به ۴۰ خوشه تقسیم شدند و پس از ثبت همه خوشه‌ها در یک جدول بر حسب تصادف ۱۲ خوشه جهت انجام نمونه‌گیری انتخاب شد. به منظور انجام نمونه‌گیری، با کسب اجازه از اساتید به کلاس‌ها مراجعه شد و با آگاه نمودن دانشجویان از هدف اجرای پرسشنامه‌ها و کسب رضایت آگاهانه، از آنها درخواست شد که در زمان حداکثر ۲۰ دقیقه به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه چهار قسمتی استفاده شد.

قسمت اول: مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (Ryff): به منظور سنجش سلامت روانشناختی فردی از این مقیاس استفاده شد. ریف (Ryff) این آزمون را در فرم‌های بلند (۸۴ سؤالی)، متوسط (۵۴ سؤالی) و کوتاه (۱۸ سؤالی) تدوین کرده است (۱۸). به منظور سرعت عمل در نمونه‌گیری و پیشگیری از کسل شدن دانشجویان محترم در پژوهش حاضر از فرم کوتاه استفاده شد. این مقیاس دارای شش زیر مقیاس (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی) است و بر اساس لیکرت شش عامل (با امتیاز ۱ تا ۶) نمره‌گذاری می‌شود و برای هر یک از زیر مقیاس‌ها سه سؤال وجود دارد و حداقل نمره در هر زیر

مقیاس ۳ و حداکثر ۱۸ است. همسانی درونی این آزمون توسط ریف (Ryff) و به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. شواهد مربوط به اعتبار همگرایی این آزمون حاکی از آن است که شش عامل بهزیستی روانشناختی با مقیاس‌های رضایت از زندگی، عزت نفس رابطه مثبت و با افسردگی، اعتقاد به شانس و منبع کنترل بیرونی رابطه منفی دارد (۱۸). در ایران در پژوهشی توسط رضایی دوگانه و همکاران میزان همسانی درونی این ابزار ۰/۸۵ کرونباخ آلفا محاسبه شده است (۱۹). همچنین همسانی درونی کل این آزمون در پژوهش حاضر در مطالعه آزمایشی بر روی ۳۵ نفر از دانشجویان با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و بر روی ۳۴۳ نفر از دانشجویان دانشگاه خوارزمی با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تأیید شد.

قسمت دوم: مقیاس انسجام سازمان یافته خانواده فیشر (Fischer): به منظور سنجش جنبه‌های سلامت روانشناختی خانوادگی از این مقیاس استفاده شد. این مقیاس توسط فیشر و همکاران به عنوان بخشی از پروژه سلامت خانواده کالیفرنیا به منظور سنجش همبستگی و انسجام اعضای خانواده با یکدیگر طراحی شد (۲۰). در این بررسی مشخص شد که این آزمون با حالت کلی خوب بودن و رضایت از زندگی ارتباط مثبت دارد و در مقابل با میزان اضطراب و افسردگی زوجین ارتباط منفی دارد. نسخه اولیه آن ۲۹ سؤال داشت که در مطالعات بعدی به ۱۳ سؤال تقلیل یافت. در پژوهش حاضر از نسخه تجدید نظر شده، استفاده شد که حاوی ۱۳ سؤال در مقیاس لیکرت ۶ عامل (با امتیاز ۱ تا ۶) است. این مقیاس چهار حوزه انسجام، همکاری و مشارکت، وضوح قواعد و وضوح رهبری در خانواده را اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات: ۱، ۵، ۶، ۱۰ و ۱۲ این پرسشنامه میزان انسجام در خانواده را می‌سنجد و حداقل نمره در این زیر مقیاس ۵ و حداکثر ۳۰ است. سؤالات: ۷، ۹، ۱۱ و ۱۳ میزان همکاری و مشارکت در خانواده را می‌سنجد و حداقل

وجودی فرد را می‌سنجد. پاسخ این سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (با نمره ۱ تا ۶) دسته‌بندی شده است. نمره سلامت معنوی جمع‌این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. پولوتزین و الیسون پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه کردند (۲۳). اله‌بخشیان و همکاران در ایران پایایی این ابزار را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین کردند (۲۴). همچنین همسانی درونی کل این آزمون در پژوهش حاضر در مطالعه آزمایشی بر روی ۳۵ نفر از دانشجویان با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و بر روی ۳۴۳ نفر از دانشجویان دانشگاه خوارزمی با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تأیید شد.

قسمت چهارم: پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان اون و فرامن (Owen & Froman): پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان در سال ۱۹۸۸ توسط اون و فرامن به منظور اندازه‌گیری اعتقادات خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان تهیه شده است. اون و فرامن در ساخت این پرسشنامه از نظرات ۷ کارشناس آموزش استفاده کردند. این آزمون دارای ۳۳ عبارت است و از خیلی کم تا خیلی زیاد است که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و میزان اعتماد دانشجو در ارتباط با یادداشت برداشتن، سؤال پرسیدن، توجه در کلاس، استفاده از کامپیوتر و غیره را می‌سنجد (۲۵). به دلیل این که عبارت ۲۸ مربوط به آزمایشگاه می‌شود و همه رشته‌ها درس آزمایشگاهی ندارند، در نسخه فارسی این سؤال حذف شده است؛ بر این اساس تعداد عبارات به ۳۲ سؤال تقلیل یافته است. در نمونه ایرانی همسانی درونی برای کل آزمون ۰/۹۱ به دست آمده و برای دانشجویان دختر ۰/۹۰ و برای دانشجویان پسر ۰/۹۱، آلفا کرونباخ که نشان می‌دهد این ابزار از همسانی درونی خوبی برخوردار است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی بررسی و تأیید شده

نمره در این زیرمقیاس ۴ و حداکثر ۲۴ است. سؤالات ۲ و ۴ وضوح قواعد و سؤالات ۳ و ۸ وضوح رهبری در خانواده را می‌سنجد. حداقل نمره در هر یک از این دو زیر مقیاس ۲ و حداکثر ۱۲ است. نمره کل آزمون بیانگر میزان انسجام سازمان یافته در درون خانواده است. دامنه نمرات در این مقیاس در نمره کل از ۱۳ تا ۷۸ است. فیشر و همکاران همسانی درونی این آزمون را به روش کرونباخ آلفا ۰/۷۸ و برای فرم قدیمی ۲۹ سؤالی ۰/۸۸ گزارش کردند. همچنین وجود ارتباط معنادار بین این آزمون با متغیرهای در ارتباط با سلامت که در بالا ذکر شد و وجود ارتباط مثبت بین این آزمون با متغیر عزت نفس در زوجین بیانگر روایی این آزمون است (۲۰). همچنین سارولین (Carolyn) و همکاران این پرسشنامه را بر روی گروهی از نوجوانان و جوانان اجرا نمودند و همسانی درونی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه کردند (۲۱). در ایران این پرسشنامه توسط صادقی و همکاران بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه گیلان اجرا شد و همسانی درونی آن ۰/۸۷ کرونباخ آلفا محاسبه شد. همچنین نتیجه باز آزمایی این پرسشنامه بر روی ۲۰ نفر از دانشجویان در فاصله دو هفته ($r=0/79$) محاسبه شده است و روایی محتوایی آن پس از ترجمه توسط سه نفر از اعضای هیأت علمی گروه مشاوره دانشگاه گیلان تأیید شده است (۲۲). همچنین همسانی درونی کل این آزمون در پژوهش حاضر در مطالعه آزمایشی بر روی ۳۵ نفر از دانشجویان با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و بر روی ۳۴۳ نفر از دانشجویان دانشگاه خوارزمی با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تأیید شد.

قسمت سوم: مقیاس سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (Palutzian & Ellison): به منظور سنجش بعد سلامت معنوی در دانشجویان از این آزمون استفاده شد. پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت

در مجموع ۳۴۳ دانشجوی در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری نمودند (میزان پاسخ‌دهی ۹۸ درصد). میانگین سنی دانشجویان $(\pm 2/54)$ ۲۴/۱۱ بود. ۱۷۰ نفر (۴۹/۶٪) از دانشجویان مؤنث و ۱۷۳ نفر (۵۰/۴٪) مذکر بودند. یافته‌های توصیفی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین و انحراف معیار
خودکارآمدی تحصیلی	۱۰۶/۱۴±۲۲/۶۰
بهبودی روانشناختی	۷۷/۶۵±۱۳/۷۵
انسجام خانواده	۵۸/۷۲±۱۱/۵۳
سلامت معنوی	۸۲/۲۹±۱۴/۱۰

ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. یافته‌ها نشان داد که متغیرهای بهبودی روانشناختی با مقدار همبستگی ۰/۳۷۱، انسجام خانواده با مقدار همبستگی ۰/۳۵۱ و متغیر سلامت معنوی با مقدار ضریب همبستگی ۰/۴۶۸ با متغیر خودکارآمدی تحصیلی در سطح معناداری $P < 0/01$ همبستگی مثبت و معنادار دارند.

است (۲۵). همچنین همسانی درونی کل این آزمون در پژوهش حاضر در مطالعه آزمایشی بر روی ۳۵ نفر از دانشجویان با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و بر روی ۳۴۳ نفر از دانشجویان دانشگاه خوارزمی با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تأیید شد.

به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-18 استفاده شد و نتایج در قالب آمار توصیفی و استنباطی گزارش شد. به منظور بررسی همسانی درونی ابزارهای تحقیق (پایایی) از روش آلفا کرونباخ (Cronbach's Alpha) استفاده شد. جهت سنجش میزان ارتباط بین متغیرهای تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و جهت پیش‌بین سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان از آزمون رگرسیون خطی چند متغیره به روش گام به گام استفاده شد. از آنجا که در رگرسیون فقط امکان شناسایی تأثیرات مستقیم متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک قابل سنجش است برای سنجش تأثیرات غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک از روش آماری تحلیل مسیر استفاده شد.

نتایج

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای تحقیق

متغیرها	خودکارآمدی تحصیلی	بهبودی روانشناختی	انسجام خانواده	سلامت معنوی
خودکارآمدی تحصیلی	۱	-	-	-
بهبودی روانشناختی	**۰/۳۷۱	۱	-	-
مقدار P	۰/۰۰۰۱			
انسجام خانواده	**۰/۳۵۱	**۰/۵۰۱	۱	-
مقدار P	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱		
سلامت معنوی	**۰/۴۶۸	**۰/۳۰۱	**۰/۳۷۳	۱
مقدار P	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	

**متغیرهای در سطح معناداری $P < 0/01$ دارای همبستگی معنادار هستند

خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شد. با توجه به یافته‌های

به منظور تعیین سهم متغیرهای بهبودی روانشناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در پیش‌بینی باورهای

نظرآماری نیز معنادار بود. در گام سوم انسجام خانواده وارد معادله شد و با مقدار t برابر $۲/۰۳۵$ بر معادله اثر گذاشت. در نهایت متغیرهای پیش‌بین در سه گام رگرسیون $۰/۲۸$ از واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان را به طور معنادار تبیین می‌کند.

جدول ۳، نتایج نشان داد در گام اول سلامت معنوی همبستگی بالا و معناداری با خودکارآمدی تحصیلی دارد و ضریب t برای آن $۷/۳۰۳$ است که با مقدار $(p=۰/۰۰)$ معنادار است. در گام دوم بهزیستی روانشناختی وارد معادله شد که ضریب t برای آن $۳/۸۲۸$ است و از

جدول ۳: رگرسیون گام به گام به منظور پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان

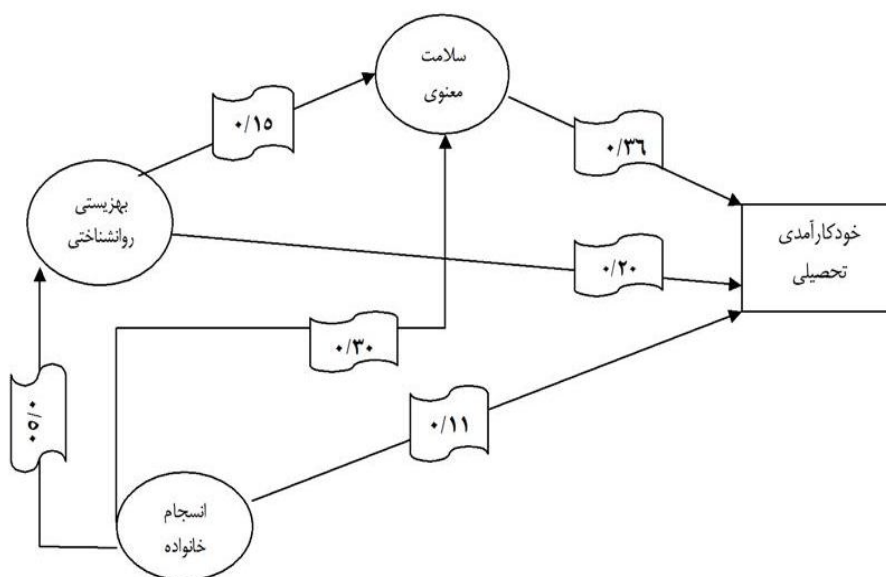
گام‌ها	متغیرها	r	r ²	F	B	Beta	T	P
اول	سلامت معنوی	۰/۴۶۸	۰/۲۱	۹۵/۸۴	۰/۵۸۵	۰/۳۶۵	۷/۳۰۳	۰/۰۰۰۱
دوم	بهزیستی روانشناختی	۰/۵۲۷	۰/۲۷	۶۵/۳۱	۰/۳۳۷	۰/۲۰۵	۳/۸۲۸	۰/۰۰۰۱
سوم	انسجام خانواده	۰/۵۳۵	۰/۲۸	۴۵/۳۲	۰/۲۲۰	۰/۱۱۲	۲/۰۳۵	۰/۰۴۳

تأثیر غیرمستقیم را بر خودکارآمدی تحصیلی اعمال می‌کند که حتی از تأثیر مستقیم آن بیش‌تر است.

نتایج تحلیل مسیر در نمودار ۱ و جدول ۴ ارائه شده است؛ متغیرهای سلامت معنوی، بهزیستی روانشناختی و انسجام خانواده به ترتیب با مقدار تأثیرات $۰/۳۶$ ، $۰/۲۰$ و $۰/۱۱$ به طور مستقیم بر خودکارآمدی تحصیلی اثرگذار هستند. همچنین متغیرهای بهزیستی روانشناختی و انسجام خانواده به ترتیب با مقادیر $۰/۰۵$ و $۰/۲۴$ به طور غیرمستقیم بر خودکارآمدی تحصیلی اثرگذار هستند و فقط متغیر سلامت معنوی است که هیچ‌گونه تأثیر غیرمستقیمی بر خودکارآمدی تحصیلی ندارد اما تأثیر مستقیم آن از تأثیر متغیرهای دیگر بیش‌تر است. همچنین متغیر انسجام خانواده با نقش میانجی‌گری متغیرهای بهزیستی روانشناختی و سلامت معنوی بیش‌ترین

جدول ۴: میزان تأثیر مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پیش‌بین بر خودکارآمدی تحصیلی

متغیرها	انواع تأثیرات	
	مستقیم	غیرمستقیم
سلامت معنوی	۰/۳۶	ندارد
بهزیستی روانشناختی	۰/۲۰	۰/۰۵
انسجام خانواده	۰/۱۱	۰/۲۴



نمودار ۱: مسیر روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین با خودکارآمدی تحصیلی بر حسب مقادیر Beta

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان بر اساس متغیرهای بهزیستی روانشناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه خوارزمی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج تحقیقات بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت‌آباد تحت عنوان رابطه اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان (۲۶)، بیس و سالانوا (Beas & Salanova) در پژوهشی تحت عنوان باورهای خودکارآمدی، آموزش کامپیوتر و بهزیستی روانشناختی در کارکنان سازمان فناوری اطلاعات و ارتباطات (۲۷)، نیلسن (Nielsen) و همکاران در پژوهشی تحت عنوان نقش واسطه‌ای باورهای خودکارآمدی در رضایت شغلی و بهزیستی روانشناختی در متخصصان مراقبت‌های بهداشتی (۲۸) با نتایج حاضر هم‌سو است. نتایج تحقیقات مشابه نیز هم‌سو با نتایج حاضر است؛ فولادوند و همکاران در

پژوهشی که جهت بررسی اثر حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی- جسمانی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم نشان دادند که سطوح بالاتر سلامت روانی و جسمانی از طریق نمرات بالاتر حمایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی و نمرات پایین‌تر استرس تحصیلی پیش‌بینی می‌شود. همچنین، رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی- جسمانی از طریق خودکارآمدی تحصیلی و استرس تحصیلی و رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی و سلامت روانی- جسمانی از طریق استرس تحصیلی میانجی‌گری می‌شود (۲۹). نتایج پژوهش پرتو و بشارت نشان داد که باورهای خودکارآمدی تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت روان و توانایی حل مسأله در نوجوانان دارد. نتایج قابل توجه دیگر این پژوهش وجود نقش تعدیل‌کننده راهبردهای مقابله‌ای در تعدیل این مدل بود، به طوری که باورهای خودکارآمدی زمانی تأثیر بیشتری بر سلامت روان و توانایی حل مسأله در نوجوانان دارد که نوجوانان در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا از مقابله‌های کارآمد به جای مقابله‌های منفعل یا اجتنابی استفاده کنند (۳۰).

بر خودکارآمدی تحصیلی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام گردید، نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان و متغیرهای موفقیت تحصیلی، واکنش به استرس و حمایت اجتماعی خانواده همبستگی معنادار وجود دارد (۶).

در پژوهشی که جهت بررسی تأثیر سبک‌های فرزند پروری، خودکارآمدی تحصیلی و انگیزه پیشرفت تحصیلی بر موفقیت تحصیلی دانشجویان انجام گرفت، نتایج نشان داد که سبک‌های تربیتی کارآمد خانواده همبستگی مثبت و معناداری با خودکارآمدی تحصیلی و انگیزه پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دارند. به عبارت دیگر چه در دختران و چه در پسران دانشجویان سبک‌های تربیتی کارآمد (اقتدار منطقی) اثرات مستقیم و معناداری بر خودکارآمدی و موفقیت تحصیلی آنها دارد (۳۵). نتایج پژوهش ترنر (Turner) و همکاران نشان داد که سبک فرزند پروری اقتدار منطقی هم بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه و هم انگیزش درونی و خودکارآمدی تحصیلی تأثیر دارد (۳۶). نتایج حاضر را می‌توان در چارچوب نظریه بندورا (۱۲)، تبیین نمود، بندورا وجود یک خانواده فعال، مشوق و منسجم را یکی از منابع مهم در رشد باورهای خودکارآمدی چه در سطح عمومی و چه در سطح تحصیلی در افراد معرفی می‌کند. وی معتقد است که خانواده به عنوان اولین الگو برای فرزندان شالوده‌های اولیه باورهای خودکارآمدی را پایه‌ریزی می‌کند.

این پژوهش همچنین نشان داد که بین باورهای خودکارآمدی تحصیلی و سلامت معنوی در دانشجویان همبستگی معنادار و مثبت وجود دارد. نتایج تحقیق حاضر با نتایج آدگبلا (Adegbola) (۱۶)، گوپتا (Gupta) (۳۷)، دوگلبی (Duggleby) و همکاران (۳۸) هم‌سو است که دلالت بر اهمیت معنویت در رشد باورهای خودکارآمدی دارند. عمان (Oman) و همکاران در پژوهش خود دریافتند که باور به معنویت منجر به ایجاد یک مقابله

کارشکی و پاک مهر، در پژوهشی که به منظور رابطه باورهای خودکارآمدی، فراشناختی و تفکر انتقادی با سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی انجام دادند دریافتند که سلامت روان در دانشجویان با تفکر انتقادی و باورهای خودکارآمدی در ارتباط است. همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد علاوه بر این که خودکارآمدی، فراشناخت و تفکر انتقادی با سلامت روان رابطه مستقیم دارند، خودکارآمدی با میانجی‌گری فراشناخت بر سلامت روان تأثیر غیرمستقیمی داشته و بیش‌ترین اثر کلی را بر سلامت روان دارد (۳۱). در تبیین نتایج می‌توان به دیدگاه بندورا (۱۲) اشاره نمود، وی سلامت روانشناختی و حالت بهزیستی را یکی از منابع مهم در ایجاد باورهای خودکارآمدی و کارایی معرفی می‌کند و معتقد بود هرچه فرد در حالت بهزیستی، سلامتی و فقدان کسالت باشد خود را کارآمدتر در برابر مسائل تحصیلی می‌داند و در نتیجه انگیزه بالایی پیدا می‌کند و نهایتاً موفقیت تحصیلی را به ارمغان دارد.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که بین انسجام خانواده و خودکارآمدی تحصیلی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. نتیجه حاضر دلالت بر اهمیت نقش خانواده در ارتباط با باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان دارد که با تحقیقات کپارا (Caprara) و همکاران که به بررسی عملکرد خانواده و باورهای خودکارآمدی در نوجوانان پرداختند (۳۲)، هال (Hall) که در سال ۲۰۰۳ بر روی دانشجویان به منظور بررسی گسترش خودکارآمدی تحصیلی و حرفه‌ای بر اساس یک مدل سیستمی در خانواده انجام شد (۳۳)، وب و بیر (Webb & Baer) که به منظور سنجش تأثیر عدم هماهنگی خانواده و والدین الکی بر مهارت‌های اجتماعی و باورهای خودکارآمدی و مصرف الکل در جوانان انجام شد (۳۴) هم‌سو است. این تحقیقات نشان داده است که هماهنگی والدین با یکدیگر، سیستم کارآمد خانواده و عملکرد مطلوب خانواده از عوامل مؤثر در شکل‌گیری باورهای خودکارآمدی در فرزندان است. در پژوهشی دیگر نیز که تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر

بر روی دانشجویان بسیار مهم است. علاوه بر این در مطالعه حاضر ابعاد سلامت روانشناختی دانشجویان در ابعاد فردی، خانوادگی و معنوی به عنوان متغیرهای پیش‌بین لحاظ شده بود که در مطالعات پیشین کمتر به این مسأله توجه شده است. همچنین استفاده از روش‌های آماری پیشرفته همچون رگرسیون و تحلیل مسیر و ارائه یک مدل مفهومی در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان از جمله مواردی است که مطالعه حاضر را نسبت به تحقیقات پیشین جامع‌تر می‌سازد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود نمودن دامنه متغیرهای سلامت فردی، خانوادگی و معنوی در دانشجویان بود، این در حالی است که متغیرهای بسیاری می‌توانند در این مفاهیم گنجانده شوند که در تحقیق حاضر صرفاً به بهزیستی روانشناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی محدود شد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی در بعد فردی به متغیرهایی همچون کیفیت زندگی در دانشجویان، بهداشت روانی، سلامت جسمانی و رضایت از زندگی و در بعد خانوادگی به سبک‌های فرزند پروری و عملکرد خانواده و در بعد معنوی به متغیرهای نگرش مذهبی، جهت‌گیری دینی، پایبندی به فرایض دینی و میزان توکل به خدا در دانشجویان توجه شود. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر نادیده گرفتن متغیرهای مؤثر دیگر بر خودکارآمدی تحصیلی است که می‌بایست در مطالعات آتی بر سطح انگیزشی، ابعاد هوشی چندگانه، محیط‌های آموزشی، نقش تشویقی دوستان، اساتید و خانواده (حمایت‌های اجتماعی) توجه گردد. با توجه به این که پژوهش حاضر با نمونه اندکی از دانشجویان انجام شده است می‌بایست در تعمیم نتایج محتاطانه عمل شود.

نتیجه‌گیری

با استناد به نتایج حاضر می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که متغیرهای بهزیستی روانشناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی دانشجویان نقش بسزایی در پیش‌بینی

فعال در افراد شده و در نتیجه فرد به مدیریت استرس مطلوبی دست پیدا می‌کند و از خودکارآمدی بیشتری برخوردار می‌شود (۳۹). با توجه به نتیجه تحقیق حاضر و نتایج هم‌سو با نتایج حاضر می‌توان نتیجه گرفت که باورهای معنوی به عنوان یک مکانیسم در برابر موقعیت‌های زندگی منجر به ایجاد انگیزه و باور به توانایی‌های فردی می‌شود و در نتیجه با باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان همراه است، این تبیین کاملاً بر اساس دیدگاه بندورا در نظریه یادگیری اجتماعی است (۱۶). نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که متغیرهای سلامت معنوی، بهزیستی روانشناختی و انسجام خانواده به ترتیب در مجموع قادر به پیش‌بینی ۰/۲۸ از واریانس باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان بود. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که، علاوه بر این که متغیرهای بهزیستی روانشناختی و انسجام خانواده تأثیرات مستقیم بر خودکارآمدی تحصیلی دارند، بلکه به صورت غیرمستقیم نیز بر آن تأثیر می‌گذارند و فقط متغیر سلامت معنوی است که هیچ‌گونه تأثیر غیرمستقیمی بر خودکارآمدی تحصیلی ندارد اما تأثیر مستقیم آن از تأثیر متغیرهای دیگر بیشتر است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای روانشناختی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم بر باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان دارد. نتیجه قابل تامل این بود که متغیر انسجام خانواده با نقش میانجی‌گری متغیرهای بهزیستی روانشناختی و سلامت معنوی تأثیر غیرمستقیم زیادی بر خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان داشت.

در مقایسه نتایج حاضر در مطالعات پیشین اشاره مختصری صورت گرفته است. اکثر این مطالعات بر روی گروه‌های اجتماعی غیر از دانشجویان انجام شده بود و بیش‌تر این مطالعات بر متغیر خودکارآمدی عمومی تمرکز کرده بودند تا خودکارآمدی تحصیلی، با توجه به این مسأله جایگاه تحقیق در زمینه خودکارآمدی تحصیلی

در پایان می‌توان گفت که نباید از آموزش و ارتقای عوامل مؤثر بر رشد باورهای خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان در جلسات مشاوره فردی و گروهی غافل گردید.

قدردانی

در اینجا جای دارد از کلیه دانشجویانی که ما را در اجرای این پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها یاری رساندن کمال تشکر را داشته باشیم.

خودکارآمدی تحصیلی آنها دارد. بنابراین برنامه‌ریزان نظام آموزش عالی می‌بایست در تدوین برنامه‌های آموزشی دانشجویان به این مسأله توجه ویژه‌ای داشته باشند. در واقع ارتقای متغیرهای سلامت روانشناختی در دانشجویان به عنوان یکی از زیر ساخت‌های اساسی در امر آموزش قلمداد می‌شوند که می‌بایست به دانشجویان آموزش داده شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود که در دانشگاه‌ها دوره‌های آموزشی جهت خودباوری و رشد باورهای خودکارآمدی تحصیلی با توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان در زمینه‌های پیش‌گفت برگزار شود.

منابع

1. Roohi G, Asayesh H, Bathai S, Shouri Bidgoli A, Badeleh M, Rahmani H. [The relationship between self-efficacy and academic motivation among students of medical sciences]. *The Journal of Medical Education and Development*. 2013; 8(1):45-51. [Persian]
2. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977; 84(2): 191-215.
3. Gallagher MW. *Encyclopedia of Human Behavior*. 2nd ed. 2012. Self-efficacy: 314-320.
4. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman publication; 1997.
5. Bandura A. Perceiving self- efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*. 1993; 28(2):117-148.
6. 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]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(8):629-641. [Persian]
7. Rafii F, Saremi rasouli F, Najafi ghezalje T, Haghani H. [The Relationship between Academic Procrastination, Academic Achievement, and Self-Efficacy in Nursing Students of Tehran University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14(1):32-40. [Persian]
8. Olson DH, Russell CS, Sprenkle DH. Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Fam Process*. 1983; 22(1): 69-83.
9. Hosseini Dowlatabadi F, Saadat S, Ghasemi Jobaneh, R. [Rabete ye bayne sabkhaye farzandparvari, khodkaramadi va negaresh be bezhkari dar daneshamouzane dabirestani]. *Pazouheshnameye hoghoghe kayfari*. 2014; 4(2): 67- 88. [Persian]
10. Tom B, Chong A, Kadirvelu A, Khoo Y. Parenting styles and self- efficacy of adolescents: Malaysian scenario. *Global journal of human social Science*. 2013; 12: 18- 25.
11. Keshavarz S, Baharudin R. The moderating role of gender on the relationships between perceived paternal parenting style, locus of control and self-efficacy. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2012; 32: 63-68.
12. Sayedmohamadi Y (Translator). [Theories of Personality]. Schultz DP, Schultz SE (Author). 8th ed. Tehran: Virayesh; 2011. [Persian]
13. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*. 1995; 4(4): 99-104.
14. Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, and Practice: A report of the World Health Organization, Department of Mental Health, and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization: Geneva; 2005.
15. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Goshki A, Naser Rad M, Akbari Lake M. [Taerife mafhoumi va amaliyatisaziye salamate maenavi: yek motaleye raveshshenakhti]. *Medical Ethics*. 2011; 6(20): 11-44. [Persian]

16. Adeqbola M. Spirituality, Self-Efficacy, and Quality of Life among Adults with Sickle Cell Disease. South online JNurs Res. 2011; 11(1): 5.
17. Krejcie R, Morgan D. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30:607-610.
18. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 1989; 57(6): 1069-1081.
19. Rezaei Dogaheh E, Jafari F, Sadeghpour A, Maddahi ME, Mirzaei S, Hosseinkhanzadeh AA, et al. The Comparison of Psychological Well-Being and Quality of Sleep in Addicts under Methadone Maintenance Treatment. Iranian Journal of Clinical Psychology. 2013; 1(2): 5-9.
20. Fischer L, Ransom DC, Terry HE, Burge S. The California Family Health Project: IV, Family structure/organization and adult health. Fam Process. 1992; 31(4): 399-419.
21. Fang CY, Egleston BL, Brown KM, Lavigne JV, Stevens VJ, et al. Family Cohesion Moderates the Relation Between Free Testosterone and Delinquent Behaviors in Adolescent Boys and Girls. J Adolesc Health. 2009; 44(6): 590-597.
22. Sadeghi A, Asghari F, Saadat S, Nikooy Kupas E. The Relationship between Family Cohesion and Coping Strategies with Positive Attitude to Addiction among University Students. Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities. 2014; 4(11): In press.
23. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: L.A. Peplau LA, Perlman D (Eds). Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. Wiley-Interscience; 1982.
24. Allahbakhshiyani M, Jaffarpour M, Parvizi S, Haghani H. [A Survey on relationship between spiritual health and quality of life in multiple sclerosis patients]. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2010; 12(3): 29- 33. [Persian]
25. 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]. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13(8):629-641. [Persian]
26. Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosrat Abad T. [The relationship between social anxiety, optimism and self-efficacy with psychological well-being in students]. URMIA Medical Journal. 2012; 23(2):115-122. [Persian]
27. Beas MI, Salanova M. Self-efficacy beliefs, computer training and psychological well-being among information and communication technology workers. Computers in Human Behavior. 2006; 22(6): 1043-1058.
28. Nielsen K, Yarker J, Randall R, Munir F. The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2009; 46(9): 1236-1244.
29. Fooladvand K, Farzad V, Shahraray M, Sangari A. [Role of social support, academic stress and academic self-efficacy on mental and physical health]. Contemporary Psychology. 2006; 4(2): 81-94. [Persian]
30. Parto M, Besharat MA. The direct and indirect effects of self- efficacy and problem solving on mental health in adolescents: Assessing the role of coping strategies as mediating mechanism. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011; 30: 639-643.
31. Kareshki H, Pakmehr H. [The Relationship between Perceived Self-efficacy, Meta-cognitive, and Critical Thinking with Mental Health among Medical Sciences Students]. Hakim. 2011; 14(3): 180-187. [Persian]
32. Caprara GV, Pastorelli C, Regalia C, Scabini E, Bandura A. Impact of Adolescents' Filial Self-Efficacy on Quality of Family Functioning and Satisfaction. Journal of Research on Adolescence. 2005; 15(1): 71-97.
33. Hall AS. Expanding Academic and Career Self-Efficacy: A Family Systems Framework. Journal of Counseling & Development. 2003; 81(1): 33-39.
34. Webb JA, Baer PA. Influence of family disharmony and parental alcohol use on adolescent social skills, self-efficacy, and alcohol use. Addictive Behaviors. 1995; 20(1): 127-135.
35. Abesha AG. Effects of Parenting Styles, Academic Self-Efficacy, and Achievement Motivation on the Academic Achievement of University Students in Ethiopia. Perth, Western Australia; 2012.
36. Turner A, Chandler M, Heffer RW. The influence of parenting styles achievement Motivation and self-efficacy on academic performance in college students. Journal of College Student Development. 2009; 50(3): 337-346.

37. Gupta MG. Spiritual intelligence and emotion intelligence in relation to self efficacy and self regulation among college student. International journal of social sciences & interdisciplinary research. 2012; 1(2): 60-69.
38. Duggleby W, Cooper D, Penz K. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. J Adv Nurs. 2009; 65(11): 2376-85.
39. Oman D, Hedberg J, Downs D, Parsons D. A Tran cultural Spiritually Based Program to Enhance Caregiving Self-Efficacy: A Pilot Study. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2003; 8(3): 201-224.

The Relationship between Academic Self-Efficacy and Psychological Well-Being, Family Cohesion, and Spiritual Health Among Students of Kharazmi University

Farhad Asghari¹, Sajjad Saadat², Setareh Atefi Karajvandani³, Sahar Janalizadeh Kokaneh⁴

Abstract

Introduction: Academic self-efficacy refers to an individual's belief in his abilities to achieve educational goals and activities, which its formation is affected by many factors. The aim of this study was to examine the relationship between psychological wellbeing, family cohesion, and spiritual health among students of Kharazmi University.

Methods: In this descriptive correlation study during 2013-2014 academic years, 343 students studying at Kharazmi University were selected through cluster sampling. The data was collected through, Ryff's Psychological Well-Being Questionnaires, Fischer's Family Organized Cohesiveness Scale, Palutzian and Ellison's Spiritual Health Questionnaires and Owen and Froman's Academic Self-efficacy Questionnaires. The collected data were analyzed using descriptive statistics tests, Pearson correlation coefficient test, multiple linear regression and path analysis.

Results: The Pearson correlation coefficient test showed a significant positive relationship between academic self-efficacy and psychological wellbeing ($r=0.371$), family cohesion ($r=0.351$) and spiritual health ($r=0.468$) ($P<0.01$). The results of linear regression analysis indicated that the variables like psychological wellbeing; family cohesion and spiritual health were able to express 0.28 percent of academic self-efficacy variance among the students. Moreover, the results of path analysis showed that the predictor variables affected academic self-efficacy both directly and indirectly.

Conclusion: The findings of the study support that as predictor variables; psychological wellbeing, family cohesion, and spiritual health are able to predict academic self-efficacy among students. So it seems necessary to provide training courses for developing self-efficacy and academic self-efficacy beliefs with regard to individual differences in terms of psychological wellbeing, family cohesion, and spiritual health.

Keywords: Psychological well-being, family cohesion, spiritual health, academic self-efficacy, academic achievement.

Addresses:

¹ (✉) Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran. Email: farhad.asghari@gmail.com

² MA Student of Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: sajjadsaadat69@gmail.com

³ M.A. Student in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University-Tehran, Karaj, Iran. Email: atefi.setareh@yahoo.com

⁴ M.A. Student in Career Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Karaj, Iran. Email: sahar.janalizadeh@gmail.com