

## تحقیقی

# ارتباط باور خودکارآمدی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری بهم

مریم عسکری زاده ماهانی\*، لاله سلیمانی<sup>۱</sup>، نیلوفر ظفرنیا<sup>۱</sup>، سکینه میری<sup>۲</sup>

۱- مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بهم، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران. ۲- مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان، ایران.

### چکیده

زمینه و هدف: خودکارآمدی، اشاره به درک افراد در ارتباط با توانایی انجام وظایف در موقعیت های مختلف دارد. باورهای خودکارآمدی می تواند تاثیرات مثبت و منفی بر روی سلامت روانی افراد داشته باشند. دانشجویان هر جامعه آینده سازان آن جامعه محسوب می شوند، از این رو توجه به ابعاد سلامت روانی آنان نیز تاثیر بسزایی در سلامت روانی کل جامعه دارد. هدف این مقاله، تعیین ارتباط خودکارآمدی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری بهم بود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقایسه ای بود که بر روی کلیه دانشجویان پرستاری واجد شرایط در سال ۱۳۹۰ انجام شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی شرر، چک لیست نشانه ها (جهت سنجش آسیب های روانی) و جهت بررسی پیشرفت تحصیلی از میانگین کل نمرات در زمان انجام پژوهش استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون t تحلیل واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۳/۶ درصد از دانشجویان دارای باور خودکارآمدی ضعیف، ۸۴/۸ درصد دارای باور خودکارآمدی متوسط و ۱۱/۵ درصد دارای باور خودکارآمدی قوی بودند. در زمینه نمره ابعاد مختلف سلامت روان، بیشترین میانگین نمره مربوط به ابعاد روان گسسته - گرایی (جامعه ستیز بودن) و افسردگی با مقدار ۴/۲۱ و کمترین آن مربوط به وسواس اجبار با مقدار ۳/۴۳ بود. در زمینه ارتباط سلامت روان با باور خودکارآمدی، وضعیت سلامت روان افراد دارای باور خودکارآمدی قوی بهتر از دانشجویان دارای باور ضعیف و متوسط بود. ضریب همبستگی بین سه متغیر معدل با میانگین نمره خودکارآمدی ( $r=0.62, p=0.004$ ) و سلامت روانی ( $r=0.46, p=0.000$ ) در هیچ موردی ارتباط معنی داری را نشان نداد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش، دانشجویان از سلامت روان و پیشرفت تحصیلی مطلوبی برخوردار نبودند و انجام مداخله برای ارتقای سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مورد بررسی بر اساس تئوری خودکارآمدی ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: باور خودکارآمدی، سلامت روان، دانشجویان پرستاری، پیشرفت تحصیلی

\* نویسنده مسئول: مریم عسکری زاده ماهانی، پست الکترونیکی: m\_askarymahani@yahoo.com

نشانی: بهم، بزرگراه خلیج فارس، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: ۴۴۲۱۶۶۰۲ (۰۳۴)

وصول مقاله: ۹۴/۲/۲۰، اصلاح نهایی: ۹۴/۵/۱۸، پذیرش مقاله: ۹۴/۷/۱۹

## مقدمه

خودکارآمدی از مفاهیم مهم و موثر در نظریه شناختی- اجتماعی بندورا (Bandura) 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 (۱). این نظریه شناختی- اجتماعی، تصویری از رفتار انسانی را ترسیم می کند که مهم ترین عنصر آن خودکارآمدی است (۲).

همچنین از خودکارآمدی به عنوان قضاوت فرد درباره توانایی انجام عملکردهای خود نام می برند که منجر به بالا رفتن کمال و رشد شخصیت انسان ها می شود (۳). خودکارآمدی در میزان تلاشی که افراد در هر فعالیت باید صرف نمایند، مدت زمانی که در برخورد با موانع پافشاری می نمایند و در انعطاف پذیری آن ها در موقعیت های مختلف نقش تعیین کننده دارد (۴). 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 (۵و۶). افراد با باور خودکارآمدی قوی، تکالیف را چالش- هایی می بینند که باید بر آن ها تسلط یابند و نه به عنوان تهدیداتی که از آن ها دوری نمایند. این افراد عمیق تر در فعالیت ها مشغول می شوند و تلاش بیشتری را در موقع شکست بکار می برند، ولی افراد با باور خودکارآمدی ضعیف، تکالیف را دشوارتر از آنچه که هست می بینند و این امر باعث تنیدگی، افسردگی و دید محدود نسبت به حل مساله می شود (۱). با مرور اجمالی متون درمی 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 (۷). خودکارآمدی می تواند تاثیرات مثبت و منفی بر روی سلامت روانی افراد داشته باشد (۸). این باورها در میزان تنیدگی و اضطرابی که افراد در برخورد با موانع تجربه می نمایند، تاثیر دارد. از آنجایی که دانشجویان هر جامعه معمولاً آینده سازان جامعه محسوب می شوند، از این رو توجه به ابعاد سلامت روانی آنان نیز تاثیر

بسنایی در سلامت روانی کل جامعه دارد (۹). دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه با مشکلاتی از قبیل دوری از خانواده، عدم آشنایی با نظام آموزشی دانشگاه و محیط تحصیلی، بی علاقه بودن به رشته تحصیلی، مشکلات هم اتاقی مواجه هستند که بایستی به آن ها توجه خاص شود. عدم توجه به این مشکلات منجر به کاهش انگیزه تحصیل در دانشگاه و اختلالاتی در سلامت روان خواهد شد. در این میان دانشجویان رشته پرستاری به دلیل حجم زیاد دروس عملی، کارورزی و کارآموزی در بیمارستان ها، همواره با اقشار مختلف مردم و انواع مختلف بیماران در تماس هستند، لذا داشتن روحیه قوی و سلامت روانی کافی لازمه کار آنان می باشد (۱۰و۱۱). یافته های پژوهشی نشان می دهد که دانشجویان پرستاری با برقراری ارتباط موثر با بیمار و کسب دانش و مهارت بالینی، دچار احساس بهتری از وضعیت سلامت خود می شوند که این احساس می تواند بر عملکرد و پیشرفت تحصیلی آنان تاثیرگذار باشد (۱۲و۱۳).

پیشرفت تحصیلی نشان دهنده وضعیت تحصیلی دانشجویان می باشد که ممکن است نشان دهنده نمره یک دوره، میانگین نمرات برای مجموعه ای از دوره ها در یک درس یا میانگین نمرات دوره های مختلف باشد (۱و۴).

پیشرفت تحصیلی با خودکارآمدی در ارتباط است. قضاوت های مربوط به خودکارآمدی به دلیل نقش مهمی که در رشد انگیزش درونی دارد، از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است. انگیزش درونی وقتی رشد می کند که فرد برای دستیابی به معیارهای هیجان انگیز تلاش کند. در این صورت هم یک ادراک خودکارآمدی بالقوه برای دستیابی به این معیارها در فرد ایجاد می شود و هم در صورت دستیابی به نتیجه به خودسنجی مثبتی دست پیدا می کند. این علاقه درونی موجب تلاش های فرد در طولانی مدت و بدون حضور پاداش های محیطی می شود (۱۳). خودکارآمدی بالا می تواند نقش تعیین کننده ای در انگیزش درونی و پیشرفت تحصیلی فراگیران داشته باشد (۱). خودکارآمدی، خودگردانی و هوش نقش مهمی در پیش بینی پیشرفت تحصیلی فراگیران دارد (۱۳). دانشجویان با احساس خودکارآمدی قوی، سعی دارند تا مطالب درسی را درک کنند، درمورد مطالب درسی

عمیق تر فکر کرده و برای انجام فعالیت های درسی خود برنامه- ریزی کنند(۶و۵).

رابطه سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی نیز مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است. یافته های پژوهش Thelwell و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که حالات خلقی مثبت، خودکارآمدی و اهداف مرتبط با آن، ۲۰ درصد واریانس عملکرد تحصیلی را پیش بینی می کنند(۱۴). در صورتی که شعیری و عطری فرد (۱۳۸۵) در مطالعه خود دریافتند که بین سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی رابطه معنی داری وجود ندارد(۱۵). Ding و همکاران(۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که سلامت روانی و جسمانی پایین تر با پیشرفت تحصیلی ضعیف مرتبط است(۱۶).

از آنجایی که در حرفه پرستاری فقط توانایی انجام وظایف محوله کافی نیست، بلکه توانایی ترکیب دانش، نگرش، ارزش ها و مهارت های مناسب، برای ارائه خدمات حرفه ای ضروریست (۱۷). لذا عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، بخصوص کارآموزان در کارآموزی در عرصه همیشه مورد توجه و نگرانی مدرسان و پرستاران بالینی بوده و می باشد، زیرا در این مقطع دانشجویان باید بتوانند آنچه را در طول تحصیل فراگرفته اند، بطور مستقل در عمل بکار گیرند(۱۳). شناسایی مسائل و کاستی های موجود در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و اقدام به رفع و اصلاح آن، موجب دستیابی بهتر به اهداف آموزشی، تربیت افراد خودکارآمد و ماهر و همچنین ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می گردد(۱۷). تا آنجا که پژوهشگران به اطلاعات موجود دسترسی داشته اند، تاکنون در ایران پژوهش های چندانی در زمینه خودکارآمدی و ارتباط آن بر سلامت روان و موفقیت تحصیلی دانشجویان بخصوص دانشجویان پرستاری انجام نشده است. لذا در این مطالعه سعی بر آنست که با استفاده از نتایج آن به باورها و توانایی های یادگیرنده در فرآیند یاددهی- یادگیری توجه نموده و بتوان در جهت ارتقای توانمندی های دانشجویان از آن بهره جست.

### روش بررسی

این مطالعه توصیفی- مقایسه ای بر روی کلیه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری بم انجام شد که در آن باور خودکارآمدی دانشجویان پرستاری و ارتباط آن با سلامت

روانی و موفقیت تحصیلی آنان بررسی شد. ۱۷۱ دانشجوی واجد شرایط به روش نمونه گیری سرشماری وارد مطالعه شدند.

به منظور جمع آوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش استفاده شد که بخش اول برای بررسی ویژگی های دموگرافیک دانشجویان بود، بخش دوم مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر (General Self Efficacy Scale) بود که شامل ۱۷ ماده پنج گزینه ای لیکرت است و برای نمره گذاری به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می گیرد. ماده های شماره ۱، ۱۳، ۸، ۹، ۳ و ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می یابد و بقیه ماده ها به صورت معکوس؛ یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می یابد. این مقیاس دارای حداکثر نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ می باشد. نمره کمتر از ۲۸ به عنوان باور خودکارآمدی ضعیف، بین ۲۹-۵۷ دارای باور متوسط و ۵۸-۸۵ دارای باور قوی در نظر گرفته شد. پایایی این مقیاس در پژوهش بختیاری (۱۳۷۶)  $r=0/79$ ، عبدی نیا (۱۳۷۷)  $r=0/85$  و در پژوهش اعراییان (۱۳۸۴)  $r=0/91$  بدست آمده است(۴). در مطالعه حاضر بعد از جمع آوری داده ها ضریب آلفا کرنباخ  $0/82$  بدست آمد.

بخش سوم فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (Symptom Checklist) و فرم کوتاه شده Scl-90-R است و دارای ۲۵ سؤال است که توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) تهیه گردید(۱۹). برای نمره گذاری ابعاد هشت گانه به هر سؤال بر اساس یک طیف ۵ درجه ای از نمره صفر برای گزینه هیچ تا نمره چهار برای گزینه به شدت تعلق می گیرد. ابتدا نمرات بدست آمده از هر بعد را محاسبه نموده و بر تعداد سئوالهای آن بعد تقسیم می نماییم و به ترتیب در مورد ۸ بعد این عمل اجرا می شود. پایایی این مقیاس در پژوهش نجاریان (۱۳۸۰)  $r=0/78$  و در پژوهش اعراییان (۱۳۸۴)  $r=0/89$  بدست آمده است(۴). در مطالعه حاضر بعد از جمع آوری داده ها ضریب آلفا کرنباخ  $0/92$  بدست آمد. در بخش چهارم برای بررسی موفقیت تحصیلی از میانگین کل نمرات پایان ترم استفاده شد و معدل کمتر از ۱۵ ضعیف، ۱۵ تا ۱۷ متوسط و بالای ۱۷ خوب در نظر گرفته شد.

به منظور جمع آوری داده ها، پژوهشگر پس از مراجعه به کلاس و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش، اختیاری

بودن شرکت در تحقیق و دادن اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه را در اختیار دانشجویان قرار داده و پس از تکمیل (۳۰ دقیقه) جمع آوری کرد.

داده ها در نرم افزار SPSS-16 با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی، آزمون t برای گروه های مستقل و تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون مجذور کای یا آزمون دقیق فیشر تحلیل شد. همچنین جهت تعیین رابطه و همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته (باور خودکارآمدی متغیر مستقل، سلامت روانی و موفقیت تحصیلی متغیر وابسته) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

### یافته ها

نتایج نشان داد که اکثر دانشجویان مورد مطالعه، مونث ۹۰ نفر (۵۲/۷ درصد) و اکثر آن ها مجرد ۱۵۳ نفر (۸۸/۵ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سن آن ها  $20/98 \pm 1/8$  سال بود. اکثر دانشجویان ساکن خوابگاه بودند (۹۰/۹ درصد) و بقیه در منزل استیجاری یا شخصی اقامت داشتند. اکثر دانشجویان (۸۷/۹ درصد) به رشته تحصیلی خود علاقه مند بودند و ۸۰/۶ درصد آن ها علاقه به ادامه تحصیل را بیان کرده بودند. از نظر نحوه گذراندن اوقات فراغت ۱۷/۱ درصد با درس خواندن، ۱۵/۲ درصد شرکت در مراسم مذهبی و دعا، ۱۸/۳ درصد با ورزش، ۱۷/۷ درصد با مطالعه کتب غیردرسی و ۳/۷ درصد سایر روش ها را بیان کرده بودند. میانگین و انحراف معیار معدل کل دانشجویان ( $15/84 \pm 1/54$ ) با حداقل ۱۲ و حداکثر ۱۸ بود و ۵۹/۴ درصد دانشجویان معدل زیر ۱۷ داشتند.

میانگین و انحراف معیار نمره کل خودکارآمدی ( $45/3 \pm 10/2$ ) با حداقل ۲۴ و حداکثر ۷۳ بود که با توجه به حداکثر نمره ممکن، در مجموع دانشجویان ۵۳/۳ درصد نمره خودکارآمدی را کسب کردند و بر اساس طبقه بندی نمره باورهای خودکارآمدی (۳/۶ درصد) از دانشجویان دارای باور خودکارآمدی ضعیف (میانگین نمره  $\leq 28$ )، ۸۴/۸ درصد دارای باور خودکارآمدی متوسط (میانگین نمره ۲۹-۵۷) و حدود ۱۱/۵ درصد دارای باور خودکارآمدی قوی (میانگین

نمره ۵۸-۸۷) داشتند. بررسی ابعاد سلامت روان نشان داد میانگین نمره مربوط به ابعاد روان گسسته گرایی (جامعه ستیز بودن) و افسردگی با مقدار ۴/۲۱ و کمترین آن مربوط به وسواس اجبار با مقدار ۳/۴۳ بود (جدول ۱).

مقایسه معدل دانشجویان براساس وضعیت خودکارآمدی با استفاده از آنالیز واریانس یکطرفه تفاوت معنی داری را نشان نداد.

بعد از طبقه بندی معدل و نمرات باور خودکارآمدی، رابطه این متغیرها توسط آزمون مجذور کای مورد بررسی قرار گرفت که باز هم تفاوت معنی داری مشاهده نگردید (جدول ۲).

در مقایسه ابعاد مختلف سلامت روان با توجه به وضعیت خودکارآمدی با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه، در همه ابعاد تفاوت معنی - داری را نشان داد، به طوری که وضعیت سلامت روان افراد دارای احساس خودکارآمدی قوی مطلوب تر از دانشجویان دارای خودکارآمدی ضعیف و متوسط بود ( $P=0/0001$ ). به این صورت که افرادی که احساس خودکارآمدی بالاتری داشتند از سلامت روانی مطلوب تری برخوردار بودند. ضریب همبستگی بین سه متغیر معدل با میانگین نمره خودکارآمدی و سلامت روانی در هیچ موردی ارتباط معنی داری را نشان نداد.

در رابطه با ارتباط بین باور خودکارآمدی با ابعاد مختلف سلامت روان، با استفاده از آزمون مجذور کای یا آزمون دقیق فیشر فقط در مورد وسواس اجبار و پارانوئید تفاوت معنی دار بود، به طوری که همه افراد با باور خودکارآمدی ضعیف و متوسط، اختلال وسواس اجبار و پارانوئید بیشتر از افرادی بود که باور قوی داشتند ( $p < 0/001$ ) (جدول ۳).

همچنین یافته های پژوهش نشان داد بین دانشجویان مذکر و مونث از نظر میانگین متغیرهای مورد بررسی شامل معدل، ابعاد مختلف سلامت روان و باور خودکارآمدی در هیچ موردی تفاوت معنی داری وجود نداشت.

جدول ۱: توزیع شاخص مرکزی و پراکندگی نمرات ابعاد سلامت روان دانشجویان

وضعیت سلامت روان	عوامل	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار
روان گسسته گرایی (گسیختگی)		۳(۱/۸)	۱۶۲(۹۸/۲)	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۸۰
جسمانی سازی		۱(۰/۶)	۱۶۴(۹۹/۴)	۳/۷۹ $\pm$ ۰/۷۶
اضطراب		۵(۳)	۱۶۰(۹۷)	۳/۷۰ $\pm$ ۰/۸۸
افسردگی		۳(۱/۸)	۱۶۲(۹۸/۲)	۴/۱۲ $\pm$ ۰/۹۳
حساسیت بین فردی		۵(۳)	۱۶۰(۹۷)	۳/۶۹ $\pm$ ۰/۹۱
هراس		۱(۰/۶)	۱۶۴(۹۹/۴)	۴/۰۲ $\pm$ ۰/۷۱
وسواس اجبار		۱۱(۶/۷)	۱۵۴(۹۳/۳)	۳/۴۳ $\pm$ ۱
پارانویید		۱۰(۶/۱)	۱۵۵(۹۳/۹)	۳/۶۷ $\pm$ ۱/۲۴
سلامت کلی روان		۳۹(۲۳/۶)	۱۱۸(۷۶/۴)	۳۰/۸۱ $\pm$ ۷/۲۳

جدول ۲: ارتباط بین باور خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان

معدل	تعداد (درصد)	۱۵-۱۷	تعداد (درصد)	۱۷ $\geq$ بیشتر از	تعداد (درصد)	کل	*نتیجه آزمون مجذور کای
<15 کمتر از	۱(۱۶/۷)	۲(۳۳/۲)	۳(۵۰)	۶(۱۰۰)			
ضعیف							$\chi^2 = 4/21$
متوسط	۲۵(۱۸/۸)	۵۸(۴۳/۶)	۵۰(۳۷/۶)	۱۳۳(۱۰۰)			Df=۲
قوی	۳(۱۸/۸)	۳(۱۸/۸)	۱۰(۶۲/۵)	۱۶(۱۰۰)			P=۰/۱۲
کل	۲۹(۱۸/۷)	۶۳(۴۰/۶)	۶۳(۴۰/۶)	۱۵۵(۱۰۰)			با ادغام ردیف او ۲

\*نتیجه آزمون فیشر برای جدول ۲:  $p=۰/۲۸$ 

جدول ۳: ارتباط بین باور خودکارآمدی با سلامت روان در دانشجویان

ابعاد سلامت روان	باور خودکارآمدی		نتیجه آزمون دقیق فیشر
	ضعیف و متوسط	قوی	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
روان گسسته گرایی	ندارد	۲(۱/۴)	P=۰,۳
	دارد	۱۴۴(۹۸/۶)	
جسمانی سازی	ندارد	۱(۰/۷)	P=۱
	دارد	۱۹(۱۰۰)	
اضطراب	ندارد	۳(۲/۱)	P=۰,۱
	دارد	۱۴۳(۹۷/۹)	
افسردگی	ندارد	۳(۲/۱)	P=۱
	دارد	۱۴۳(۹۷/۹)	
حساسیت بین فردی	ندارد	۳(۲/۱)	P=۰,۱
	دارد	۱۴۳(۹۷/۹)	
هراس	ندارد	۰(۰)	P=۰,۱۱
	دارد	۱۴۴(۱۰۰)	
وسواس اجبار	ندارد	۴(۲/۷)	P=۰,۰۰۰۱
	دارد	۱۴۲(۹۷/۳)	
پارانویید	ندارد	۴(۲/۷)	P=۰,۰۰۰۱
	دارد	۱۳۲(۹۷/۳)	

## بحث

در رابطه با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر تاثیر خودکارآمدی بر سلامت روان و موفقیت تحصیلی دانشجویان، پس از تجزیه و تحلیل داده-ها، تاثیر باور خودکارآمدی بر سلامت روانی تایید شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد خودکارآمدی با سلامت روان دانشجویان ارتباط دارد. همچنین نتایج آشکار ساختند دانشجویانی که از باور خودکارآمدی قوی برخوردارند دارای اضطراب بیشتر، ولی گروهی که باور خودکارآمدی ضعیف دارند، افسرده تر، مضطرب و وسواسی تر از سایرین هستند. این یافته با یافته های Matthews و Zeidner (۲۰۰۳)، نجفی و فولادچنگ (۱۳۸۶) همخوانی دارد. براساس این یافته افرادی که دارای احساس خودکارآمدی خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریبا باثبات هستند از سلامت روان شناختی بهتری برخوردارند (۲۱ و ۲۲). همچنین این نتیجه با نتایج پژوهش اعرابیان (۱۳۸۴)، Toyoshima (۲۰۰۵)، Cheung (۲۰۰۰) و Bandura (۱۹۹۹) همخوانی دارد (۱۲ و ۲۳). نتایج این مطالعات نشان داد که خودکارآمدی، پیش بینی کننده قوی برای سلامت روان محسوب می شود. همچنین افراد با خودکارآمدی پایین، احساس نقص جسمانی و اضطراب و افسردگی بیشتری می کنند. در ضمن یافته مطالعه حاضر با نتایج Ajibola و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی ندارد (۳). در تبیین این یافته باید اذعان کرد که عدم همسانی در نتایج، بیشتر به عوامل فرهنگی، خانوادگی، ادراک نادرست از توانایی ها و ادراک در نقش ها مربوط می شود.

در ارتباط با تاثیر باور خودکارآمدی بر موفقیت تحصیلی دانشجویان، ارتباط معنی داری یافت نشد؛ به این معنی که با افزایش خودکارآمدی، پیشرفت تحصیلی دانشجویان هیچ تغییری نمی کند. به طور کلی خودکارآمدی، تجربه مهارت های قابل دسترس دانشجویان را افزایش و اضطراب آن ها را کاهش می دهد (۱۳). نتیجه این تحقیق با نتایج اعرابیان (۱۳۸۴) همخوانی دارد. این نتیجه با این بخش از نظریه Beck که ما با رویدادهای زندگی همیشه برخوردی واقع بینانه نداریم و واکنش های ما در برخورد با مسائل زندگی در بسیاری از موارد نامناسب است همسویی دارد (۱۳)، اما این نتیجه با نتایج Toyoshima (۲۰۰۵) و Cheung (۲۰۰۰)

همخوانی ندارد (۱۲ و ۲۳). در این زمینه نتایج پژوهش Barry و همکاران (۲۰۰۵) نشان می دهد که احساس خودکارآمدی با مسئولیت پذیری در مورد انجام تکالیف درسی و میانگین درسی بالا در امتحانات پایان ترم، رضایت شغلی مدرسان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان رابطه مثبت دارد (۲۴).

همچنین یافته‌های پژوهش کجباف (۱۳۸۲) نشان داد دانش آموزانی که باور خودکارآمدی بالایی دارند، در هنگام تدریس معلم یا در هنگام مطالعه سعی می کنند با معنی دار کردن اطلاعات، ایجاد ارتباط منطقی با اطلاعات قبل و ایجاد محیط یادگیری مناسب، مطالب را یاد بگیرند و عملکرد تحصیلی خود را بالا ببرند و درانجام تکالیف خود اصرار می‌ورزند (۲۵).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد بین جنسیت دانشجویان با معدل، ابعاد مختلف سلامت روان و باور خودکارآمدی ارتباط معنی داری وجود ندارد که با نتایج تحقیق اعرابیان (۱۳۸۴) همخوانی دارد. اعرابیان به نقل از Waltson و همکاران (۱۹۸۷) می نویسند که تفاوت میان باور خودکارآمدی پسران و دختران تا ۲۰ سالگی به اوج خود می رسد و درسال های بعد کاهش می یابد (۴).

در رابطه با ارتباط بین باور خودکارآمدی با ابعاد مختلف سلامت روان، فقط در مورد وسواس اجبار و پارانوئید تفاوت معنی دار بود، به طوری که همه افراد با احساس خودکارآمدی ضعیف و متوسط، اختلال وسواس اجبار و پارانوئید بیشتر از افرادی بود که احساس خودکارآمدی قوی داشتند. این نتیجه با نتایج اعرابیان (۱۳۸۴) و Bandura (۱۹۹۹) همخوانی دارد. نتایج بدست آمده از تحقیق تقی زاده و همکاران (۱۳۸۴) بیانگر آن است که احساس خودکارآمدی قوی موجب سلامت روانی مطلوبتر دانشجویان می شود و لیکن این باورها بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان مؤثر نمی باشد (۲۶). هرچه افراد دارای احساس خودکارآمدی قوی تری باشند، در نتیجه تلاش فرد برای غلبه بر حالات منفی بیشتر می شود و در امر درمان و مراقبت از بیماران در بالین مشارکت بیشتری از خود نشان می دهند (۲۷). همچنین شواهد حاکی از آن است که احساس خودکارآمدی قوی، مانع تاثیرات استرس بر بدن می شوند و کارکرد سیستم ایمنی بدن را افزایش می دهند (۲۸).

به اهداف کوچکتر، نظارت بر عملکرد و بازخورد دادن به عملکرد به نحوی که موجب افزایش احساس خودکارآمدی شود، انگیزش به یادگیری را بالا برده و سطح عملکرد آن ها را ارتقا می دهد. لذا در یک نتیجه گیری کلی باید گفت که بین خودکارآمدی و سلامت روان رابطه مثبت معنی دار وجود دارد و با توجه به نقش دانشگاه در امر پیشگیری و ترویج بهداشت روانی دانشجویان، برنامه های پیشگیرانه در دانشگاه ها باید گسترش پیدا کند و تنها بر افزایش عملکرد تحصیلی تاکید نکنند بلکه بر تامین و حفظ سلامت روان آنان نیز تاکید نمایند (۲۳ و ۲۹).

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کمیته اخلاق در پژوهش معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان جهت تصویب این طرح و تامین بودجه آن، با کد ۸۹/۹۰ در تاریخ ۹۰/۲/۲۳ به تصویب رسید. همچنین از دانشجویان پرستاری بم و سایر همکاران طرح که اینجانب را در انجام طرح یاری دادند تقدیر و تشکر میگردد.

### References

1. Pajares, F. Gender and perceived self efficacy in self regulated learning theory into practice. *Journal of Educ Psycho* 2002; 20(4): 116-25.
2. Bandura A. Self efficacy toward a unifying theory of behavioral change. *psychol Rev* 2000; 84(2): 191-215.
3. Ajibola O, Sesan OM. Self efficacy, risk taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university undergraduates. *Electronic J Of research in educational psychology* 2007; 5(2): 349-62.
4. Arabian A, KHodapanahi MK, Heidari M, Sedghpor S. The Relationship between self-efficacy beliefs on mental health and academic achievement in students. *psychology magazin* 2006; 360-71. [Persian]
5. Bong M. Role of self efficacy and task value in predicting college students course performance and future enrollment intentions. *Journal of Educational Psychology* 2001; 26(4): 553-70.
6. Linnerbrink EA, Pintrich PR. The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom: reading writing quarterly. *Overcoming learning difficulties* 2003; 19(2): 119-37.
7. Videbeck Sheila L. *Psychiatric mental health nursing*. 2nd Edition, Lippincott Williams & Wilkins, USA; 2004: 56-100.
8. Scharff, I.y. *Self efficacy: The exercise of control*, New York: freeman. 1997; Available at: www.pubmed.com.

منحصر بودن نمونه به دانشجویان شهر بم و گروه تحصیلی پرستاری از محدودیت های این پژوهش است که نتایج حاصله را بایستی با احتیاط به سایر گروه های تحصیلی و شهر های دیگر تعمیم داد. آموزش خودکارآمدی و راهبردهای شناختی می تواند برای ارتقای سلامت روانی و تحصیلی دانشجویان حائز اهمیت باشد.

### نتیجه گیری

در محیط آموزشی، خودکارآمدی اشاره به باورهای یادگیرنده (دانشجو) در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی دارد. ضعف خودکارآمدی دانشجو منجر به استفاده غیر موثر از مهارتهای فراگرفته می شود.

لذا از نتایج تحقیق حاضر استنباط می شود که ارتقای «خودکارآمدی» بر افزایش معدل پایان ترم تحصیلی و متعاقب آن بهبود «عملکرد بالینی» دانشجویان کارآموز در عرصه موثر است. کاربرد یافته مطالعه حاضر برای مربیان، استفاده از روش هایی برای ارتقای خودکارآمدی دانشجویان در دروس مختلف است. مربی باید با کمک دانشجو در تقسیم وظایف

9. Bandura A, Barbaanelli C, Caprara G, Pastorelli C. Self efficacy methods on depressive childhood. *J Of personality and social psychology*. 1999; 76(2): 258-69
10. Jahani hashemi H, Noruzi Sezirood K, Khayeri S. Survey of mental health in nursing students and related factors. *hamedan Nursing and Midwifery magazin* 2008; (14)(2). [Persian]
11. Poter and Pari, *Nursing principles and techniques*, Translation by Teachers of Nursing and Midwifery. Iran, salemi publication, Tehran. Iran 2004.
12. Toyoshima M, Tsutsumi K. The factors that influence nursing students self-efficacy in nursing practice education- analysis from interviews. *J of japan academy of nursing education* 2005; 14(3): 19-30.
13. Abolghasemi A, Javanmirry L. The role of social desirability, mental health and self-efficacy in predicting academic achievement of female students. *Journal of school psychology* 2012; (1)(2/6-20): 6-20.
14. Theiwell R.C, Lane A, Weston N. Mood states, self-set goals, self-efficacy and performance in academic examinations. *Personality and Individual Differences* 2007; 42(3): 573-83.
15. Shoiry M, Atri fard M. The relationship between mental health and academic achievement. *Psycho magazin* 2006; 5(2): 106-14.
16. Ding W, Lehrer S, Rosenquist J, Audrain J. The impact of poor health on academic performance: new evidence using genetic markers. *Journal of health economics* 2009; 28(3): 578-97.
17. Hasani P, Cheraghi F, Yaghmaeei F. Self-efficacy beliefs and self regular learning in clinical nursing

students. quantitative study. education in medical science magazin 2009;8(1).[Persian]

18. Syed sohail I, Sherer et al. General self efficacy scale:dimension,internal consistency,and temporal stability. proceedings of the redesigning pedagogy:culture,knowledge and understanding conference, singapore,May 2007.

19. Najarian B, Davoodi I. make and validation of SCL-25. psychology magazin 2000; (18):136.

20. Sadeghian H, Khodaie Ardakani MR, Eskandari H, Tamizi Z, Khodaie A. Symptomlogy of patients with obsessive compulsive disorders when referring to clinical centers in tehran.Iranian Journal of Psychiatric Nursing,2013.[persian]

21. Zeidner, M, Roberts, R.D, Matthews, G. Can emotional intelligence be schooled? A critical review. Educational Psychologist 2003;37(4): 215-31.

22. Najafi M, Fooladchang M. The Relationship between self-efficacy beliefs mental health in students. knowledge and behavior. Magazin of shahed university 2007;23(14):19-35.

23. Cheung S W, Stephen Y K. Effect of self efficacy and social support on the mental health conditions. social behavior and personality. Health publications 2000;1-13.

24. Barry J, Zimmerman A, Anastasia K. Homework practicesand academic achievement: The mediating

role of self-efficacy andperceived responsibility beliefs. Contemporary Educational Psychology 2005;30(4):397-417.

25. Kajbaf M, Molevi H, Shirazi A. Achivement goals in high school studentas with motivation processes and self regular learning sterategis, psy magazin 2004; 5(1):27-33.[Persian]

26. Taghi zadeh afshari A, ejaz haleh, mohadesi hamideh. survey of mental health in students of orumeyeh Medical Sciences at 2001-2003. Nursing and Midwifery Quarterly 2004; (1):34-9.

27. Wheeler LA, Collins SK. The influence of concept mapping on critical thinking in baccalaureate nursing students. J Prof Nurs 2003;19(6):339-46.

28. Caprara G.V. Barbaranelli C, Postorellic C, Cervone D. The contribution of self-efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence: Predicting byeyond global dispositional tendencies. Personality and individualDifferences. 2004;37: 751-63.

29. Gian V.C, Claudio B, Patrizia S, Patrick S.M. Teachers' self-efficacy beliefs as determinants of job satisfaction and students' academic achievement: A study at the school level, Journal of School Psychology 2006; 44 (6):473-90.



## Original Paper

# The Relationship between Self-Efficacybeliefs and Mental Health and Academic Achievement in Bam Nursing Students

Maryam Askaryzadeh Mahani (MSc)\*<sup>1</sup>, Laleh Soleimani (MSc)<sup>1</sup>, Niloofer Zafarnia (MSc)<sup>1</sup>, Sakineh Miri (MSc)<sup>2</sup>

1- Instructor, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Science, Kerman, Iran.  
2- Instructor, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran.

---

### Abstract

**Background and Objective:** Self-efficacy is individuals' perception of their ability to perform across a variety of different situations. Efficacy beliefs can have positive or negative effects on mental health. Generally students in the community are considered to be the community builders, considering the psychological dimensions of their have a significant role in the mental health community whole. The aim of this study was to the determine Relationship between self –efficacy And mental health and academic achievement in bam nursing students at 2011.

**Material and Methods:** In this descriptive comparative study, all of the Bam nursing students were selected to participate in the study. data collection tools was General Self-Efficacy Scale (GSES) and Symptom Checklist-25 (SCL-25) and their total average. data were analyzed with using Ttest, ANOVA and pearson correlation.

**Results:** Finding showed that 3.6 % of students had low, 84.8 % had moderate and 11.5% strong efficacy beliefs. In the field of mental health associated with efficacy beliefs, Mental health status of students with strong efficacy beliefs was better than students with low and moderate belief. so that high average was related to dimension of schizophrenia and depression (4.21) and low was related to Obsessive-compulsive dimension. Compared the average students with efficacy beliefs ( $p=0.44, r=0.062$ ) and mental health status ( $p=0.96, r=0.044$ ) showed no significant difference.

**Conclusion:** Mental health and academic achievement in these students are inadequate and planning educational program for promoting mental health and academic achievement based on self-efficacy theory is necessary.

**Keywords:** Self-Efficacy Beliefs, Mental Health, Nursing Students, Academic Achievement

---

\* **Corresponding Author:** Maryam Askaryzadeh Mahani (MSc), **Email:** m\_askarymahani@yahoo.com

Received 10 May 2015

Revised 9 Aug 2015

Accepted 11 Oct 2015

This paper should be cited as: Askaryzadeh Mahani M, Soleimani L, Zafarnia N, Miri S. [The Relationship between Self-Efficacybeliefs and Mental Health and Academic Achievement in Bam Nursing Students]. J Res Dev Nurs Midwifery. Autumn & Winter 2015; [Article in Persian]