

## نقش پایداری مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی در سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان

آیسان فرضی<sup>۱</sup>  
رباب فرجی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از این مطالعه بررسی نقش پایداری مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی در سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان است. روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دور دوم بودند. نمونه پژوهش ۱۸۸ نفر شامل ۱۰۳ پسر و ۸۵ دختر می‌باشد که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها توسط پرسشنامه‌های استاندارد پایداری مذهبی جان بزرگی، سلامت عمومی (GHQ)، خودکارآمدی شرر و رضایت از زندگی جمع‌آوری شدند. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی و آزمون مانوا در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سلامت روانی دانش‌آموزان با خودکارآمدی، رضایت از زندگی و پایداری مذهبی آنها رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین پایداری مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی با پیشرفت تحصیلی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد. رضایت از زندگی و پایداری مذهبی پیش‌بینی‌کننده سلامت روان هستند. با توجه به اینکه دانش‌آموزان هر جامعه آینده‌سازان آن جامعه محسوب می‌شوند، از این رو توجه به ابعاد سلامت روانی آنان نیز تاثیر بسزایی در سلامت روانی کل جامعه دارد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، پایداری مذهبی، خودکارآمدی، رضایت از زندگی

### مقدمه

سلامت روان<sup>۳</sup> یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روان‌شناسی و روان‌پزشکی است که هر ساله حجم زیادی از تحقیقات را به خود اختصاص می‌دهد و عوامل مؤثر بر آن همواره مورد توجه روانشناسان بوده است. دوره نوجوانی دوره‌ای از چرخه تحول است که در خلال آن، باورهای خودکارآمدی<sup>۴</sup> بر پیامدهای روان‌شناختی تأثیرگذار و مهم است. در این دوره افراد با چالش‌های جدیدی مواجه می‌شوند و چگونگی کنار آمدن و سازگاری با این چالش‌ها تا حدی تحت تأثیر باورهای خودکارآمدی فرد است (کاپرارا<sup>۵</sup>، باربارانلی<sup>۶</sup>، پسترولیک<sup>۷</sup> و کرونه<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴).

در رابطه با سلامت روان، خودکارآمدی بیانگر این مسأله است که فرد دارای خودکارآمدی بالا، توانایی تغییر حالات منفی روانی خود را دارد (کیم<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳). به عبارتی، باورهای خودکارآمدی قوی، باعث آرامش شده و می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای سلامت روان باشد (سارافینو<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۸). افراد دارای خودکارآمدی ضعیف به جای برخورد با موانع، از آنها اجتناب می‌کنند و

<sup>۱</sup> - دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه تبریز.

<sup>۲</sup> - نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه تبریز. Email: robabfaraji@gmail.com

به صورت غیر واقع بینانه ای معیاره ای بالایی برای خود بر می‌گزینند که منجر به شکست های پیاپی، افسردگی و در نهایت، اختلال در سلامت روان آنان می‌گردد (کارشکی، پاک مهر، ۱۳۹۰). خودکارآمدی، به قضاوت های افراد در رابطه با توانایی هایشان برای به ثمر رساندن سطوح طراحی شده عملکرد اطلاق می‌گردد و بیشتر به عنوان مؤلفه اصلی رفتار و به خصوص تغییر رفتار توصیف می‌شود (سانگ، والکه، براک، توندور<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). البته، خودکارآمدی ممکن است به صورت سطحی از اعتماد به نفس افراد نیز تعریف شده باشد (جین و داوسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹)؛ اما تیئرنی<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) معتقد است خودکارآمدی یعنی باور فرد به توانایی‌هایش در ایجاد پیامدهای خلاق. در واقع باورهای خودکارآمدی عملکردهای انسانی را از طریق شناخت، انگیزش، فرآیندهای فکری و تصمیم‌گیری تنظیم می‌کند تحقیقات نشان داده است که بین خودکارآمدی و مشکلات رفتاری رابطه معناداری وجود دارد (کاپرارا، باربارانی، پسترولیک و کرون، ۲۰۰۴) به عبارت دیگر، خودکارآمدی عامل پیش‌بینی کننده ای در تغییر رفتارهای مربوط به سلامتی است (رگی<sup>۴</sup> و لئوناردی<sup>۵</sup>، مانته‌گازا<sup>۶</sup>، کیسل<sup>۷</sup>، فیوراوانتی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰) و باور مثبت نسبت توانایی-توانایی‌های خود، در درمان بیماری های روانی نقش قابل توجهی دارد (کارشکی، پاک مهر، ۱۳۹۰).

در مطالعه ای که توسط پرتو و بشارت بر روی دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران انجام شد، خودکارآمدی اثر مستقیم و غیرمستقیمی بر مشکلات روان داشت (پرتو، بشارت، ۲۰۱۱)

یکی از مهم ترین عوامل شناختی مؤثر بر پیشرفت تحصیلی، خودکارآمدی است. ول<sup>۹</sup> (۲۰۰۴) گزارش کرده است که اگر دانش آموزان باور داشته باشند که با تلاش قابل قبولی می‌توانند یاد بگیرند، تلاش بیشتری کرده و در مواجهه با مشکلات پافشاری بیشتری می‌کنند. خودکارآمدی به عنوان یک ویژگی شخصیتی پیش‌بینی کننده می‌تواند در موقعیت های تحصیلی و آموزشی، عاملی مؤثر باشد (سالامی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹)

بنابراین چگونگی رفتار افراد، اغلب می‌تواند از طریق باورهایی که، آنها در مورد توانایی هایشان دارند به واسطه‌ی اینکه واقعاً قادر به انجام چه چیزی هستند، پیش‌بینی شود (کاپرارا، پاستولی، رگالیا، اسکابینی، بندورا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵). خودکارآمدی حیطه های مختلفی دارد که عبارتند از: الف) خودکارآمدی اجتماعی، ب) خودکارآمدی تحصیلی، ج) خودکارآمدی هیجانی، د) خودکارآمدی جسمانی (لمبریچز، ۲۰۰۱؛ به نقل از طهاسبان و اناری، ۱۳۸۸). استقامت در انجام دادن تکلیف، سطح عملکرد بالا و متناسب باتوانایی ها، جستجوی موفقیت های جدید، توانایی مسئله گشایی، نرسیدن از شکست، انتخاب اهداف بالاتر، تعهد و پایداری در رسیدن به آنها و تسلط بر خود، زمانی که عقب نشینی لازم است، از ویژگی های افراد خودکارآمد است (سالامی، ۲۰۰۴).

پوتوین، ساندر و لارکین<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۲) دریافتند دانش آموزان دارای خودکارآمدی بالا نسبت به دانش آموزان دارای خودکارآمدی پایین تر از عملکرد تحصیلی بالاتری برخوردارند؛ آنها نشان دادند که خودکارآمدی تحصیلی پی شرفت تحصیلی و هیجانان را پیش‌بینی می‌کند. در برخی از پژوهش ها خودکارآمدی بر افزایش رضایت از زندگی و پیشرفت تحصیلی تأثیر داشته است (عسگری، کهریزی، کهریزی، ۱۳۹۲)

دومین عامل مؤثر در سلامت روان، پایبندی مذهبی است. پایبندی مذهبی با موضوعات مختلفی در زندگی فردی و اجتماعی افراد رابطه دارد. بشر در تاریخ خود فارغ از دغدغه های دینی و پرستش نبوده است. در قدیمی ترین آثار به جا مانده از

1Sang, Valcke, Braak, Tondeur

2Jain, Dowson

3Tierney

4Raggi

5 Leonardi

6 Mantegazza

7 Casale

8 Fioravanti

9.woul

10 salami

11 Caprara, Pastorelli, Regalia, Scabini & Bandura

12 Putwain, Sander & Larkin

دوره‌های باستان، عنصر پرستش و نمادهای وابسته به آن یافت می‌شود. با مطالعه جوامع انسانی و تاریخ تمدن‌ها، همواره با رگه‌هایی از باورهای دینی مواجه می‌شویم. (خدایاری، شکوهی یکتا و غباری بناب، ۱۳۷۹). در جامعه اسلامی ایران، مذهب عامل تعیین‌کننده در زندگی افراد می‌باشد. براساس آموزه‌های دینی، یکی از مهم‌ترین مسائلی که زمینه آرامش و رضایت از زندگی را فراهم می‌سازد پابندی به دستورات مذهبی است (الهی قمشه ای، ۲۰۰۷). دین اسلام به عنوان دین کامل برنامه زندگی کاملی را برای انسان‌ها تنظیم نموده است که سعادت دنیا و آخرت او را تضمین می‌کند. میزان پابندی مذهبی قلبی و درونی افراد به ارزش‌ها، هنجارها و واجبات دینی نوع رفتارهای آن‌ها را در موقعیت‌های زندگی فردی و اجتماعی نشان خواهد داد. به میزانی که افراد از باورهای درونی مذهبی عمیق و استواری برخوردار باشند، رفتارهای منطقی و معقولی را از خود نشان خواهند داد.

به رغم نگاه بدبینانه روانشناسان در سطح برخی نظام‌های کلی به مذهب، از همان ابتدای شکل‌گیری روانشناسی کاربردی، تحقیقات در زمینه رابطه بین مذهب و سلامت روانی، اغلب بیانگر رابطه‌ای مثبت بین این دو متغیر بوده است. از دهه ۵۰ میلادی تحقیقات بیانگر تاثیر مداخلات مذهبی بر بهبود آلام روانشناختی بودند، در پژوهشی مشخص گردید که نماز و دعا در کنترل اختلالات روانشناختی موثر بوده اند (ولف، ۱۹۹۷). بررسی‌های انجام شده در زمینه مذهب و سلامت نشان داده اند که دست کم برخی از انواع رفتارهای مذهبی با افزایش سطح سلامت روانی و جسمی ارتباط دارند، گیاکالین و جورکیچز (۲۰۰۴) اعتقاد دارند ریشه‌های مذهبی و تجربه‌های مذهبی برای سلامت انسان سودمند است. پابندی مذهبی به افراد کمک می‌کند تا زمینه‌ی سلامت روانی خود را از طریق ایجاد تعهد درونی به قواعد خاص به وجود آورند و از این طریق فرآیندهای رفتاری خود را به منظور نفوذ در شرایط محیطی توسعه دهند (هاشمی، ۱۳۹۳).

پابندی دینی در همه افراد جامعه مهم است اما در جامعه‌ی دانش‌آموزی اهمیت ویژه‌ای دارد چرا که در دوره دانش‌آموزی، شخصیت و باورهای اساسی به تدریج شکل می‌گیرد و آن‌ها فرایند اجتماعی شدن را در مدرسه و خانواده پشت سر می‌گذارند. در این فرایند مدرسه در کنار خانواده نقش عمده‌ای را در آموزش و تربیت دانش‌آموزان و جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی بر عهده دارد. بدیهی است که اگر این دو کانون مهم بتوانند وظایف و رسالت خود را با موفقیت به انجام برسانند جامعه فردا از یک نسل آینده‌ساز سالم و بهنجار برخوردار خواهد شد.

رضایت از زندگی، به فرایندی قضاوتی و شناختی اشاره دارد که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند که این ملاک‌ها در افراد گوناگون از ارزشهای متفاوتی برخوردار هستند (بیانی، محمد کوچکی و گودرزی، ۱۳۸۶)؛ در واقع مقایسه‌ای توسط شخص بین شرایط زندگی او با ملاک‌های شخصی او صورت می‌گیرد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ قلیزاده، شیرانی، ۱۳۸۹). رضایت از زندگی از سایر سازه‌های روان‌شناختی مانند عاطفه، عزت نفس و خوش بینی متمایز است (بخشی پور، پیروی و عابدیان، ۱۳۸۴) و آن را می‌توان به عنوان جامعترین ارزیابی فرد از شرایط زندگی خویش در نظر گرفت (کشاورز، محرابی و سلطان زاده، ۱۳۸۸) رضایت از زندگی، یک ویژگی پایدار و عینی نیست بلکه به تغییرات وضعیتی حساس بوده و براساس برداشت و دیدگاه خود افراد قابل اندازه‌گیری و بررسی است (شیخی، هومن، احدی، سپاه منصور، ۱۳۹۰)

رضایت از زندگی با عواملی همچون دینداری (حاتمی، حبیبی و اکبری، ۱۳۸۸)، تنش شغلی، خودکارآمدی (گنجی، فراهانی، ۱۳۸۷)، مثبت‌نگری، امید شغلی، وضعیت سلامتی، شادکامی، افسردگی (شیخی و همکاران، ۱۳۹۰)، اضطراب، بی‌خوابی، انجام مناسک مذهبی، دوستی و بندگی خدا، تعامل اجتماعی، عوامل شخصیتی، درآمد، طبقه اجتماعی، خوش بینی (کشاورز و همکاران، ۱۳۸۹) و تأهل مرتبط است محققان نشان داده اند که رضایت از زندگی یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی است (بخشی پور و همکاران، ۱۳۸۴)

پژوهشها نشان داده اند که رضایت از زندگی یکی از عواملی است که تحت تأثیر موفقیت و شکست تحصیلی دانش‌آموزان قرار می‌گیرد (ابوالقاسمی، ۱۳۹۰)

اسکات، شانن و کارولین<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) نشان دادند دانش آموزانی رضایت بالایی از زندگی دارند بهتر تکالیف درسی خود را بهتر بهتر انجام می دهند و در انجام دادن تکالیف، بیشتر به توانایی های شخصی خود می اندیشند تا به شانس و عوامل بیرونی (میکائیلی، گنجی و طالبی، ۱۳۹۱). کیرکالدی<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) رابطه ی مثبتی را میان رضایت از زندگی و عملکرد تحصیلی را نشان دادند.

رشد و بالندگی هر جامعه ای مرهون نظام آموزشی آن جامعه است (شکرکن، پولادی، حقیقی، ۱۳۷۹). در عصر حاضر تعلیم و تربیت و به طور کلی تحصیل بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می دهد، علاوه بر این کیفیت و کمیت تحصیل نیز نقش مهمی در آینده افراد ایفاد می کند. نزدیک به یک قرن است که روانشناسان به صورت گسترده در تلاش برای شناسایی عوامل پیش بینی کننده پیشرفت تحصیلی می باشند (نریمانی و سلیمانی، ۱۳۹۲). مسأله پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، یکی از شاخص های مهم در ارزیابی آموزش و پرورش است و تمام کوشش های این نظام، در واقع برای پوشاندن جامه ی عمل به این امر است (فراهانی، ۱۳۷۳؛ به نقل از کهریزی، ۱۳۸۹).

رسیدن به اهداف آموزشی که مدارس به‌عنوان اهداف اساسی خود به آن‌ها توجه دارند مستلزم تأمین بهداشت روانی دانش آموزان است. تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که سلامت روانی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی آن‌ها رابطه دارد و دانش آموزانی که به نحوی از مشکلات روانی یا از فقدان بهداشت روانی مناسب رنج می‌برند اغلب با افت تحصیلی مواجه هستند؛ بنابراین ضروری به نظر می‌رسد جهت تأمین شرایط مناسب برای نیل به اهداف آموزشی، تربیتی و تضمین سلامت افراد در جامعه در سنین مختلف اعمال شیوه‌های مناسب جهت تأمین بهداشت روانی در مدارس مدنظر قرار گیرد. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پایبندی مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی در سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان انجام گرفته است.

## روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از دانش آموزان دختر و پسر مدارس عادی و تیزهوشان مقطع متوسطه دوره دوم ناحیه ۱ و ۲ استان اردبیل در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ اشتغال به تحصیل دارند. نمونه پژوهش ۱۸۸ نفر شامل ۱۰۳ نفر پسر و ۸۵ نفر دختر می‌باشد. که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین مدارس آموزش و پرورش نواحی ۱ و ۲ اردبیل انتخاب شدند. داده‌ها توسط روش‌های آمار توصیفی توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و مانوا تحلیل شد.

## ابزارهای پژوهش

**الف - سلامت عمومی (GHQ):** پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲)، به نقل از تقوی (۱۳۸۰) تنظیم گردید. فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت روانی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)؛ به نقل از تقوی، از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شده است. سؤال‌های این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک‌ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون تأکید دارد.

پرسشنامه ۲۸ سؤالی از ۴ خرده آزمون تشکیل شده که هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال است. سؤال‌های هر خرده آزمون به ترتیب و پشت سر هم آمده است، به‌نحوی که سؤال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه‌های جسمانی، سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی است. تمام گویه های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند و به نمره‌گذاری

1. Scott, Shannon & Curolina

2. Kirkcaldy

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

لیکرت به صورت (۱، ۲، ۳، ۴) نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه، نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. گلدبرگ و ویلیامز در ۱۹۸۸ پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند. تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را براساس سه روش باز آزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد.

**ب- پایبندی مذهبی:** آزمون پایبندی مذهبی بر اساس قرآن کریم و نهج‌البلاغه و به‌منظور سنجش رفتارهای مذهبی توسط جان‌بزرگی ساخته شده است. این آزمون از یک پرسشنامه شصت سؤالی تهیه شده است، که سه عامل پایبندی مذهبی، دوسوگرایی و ناپایبندی مذهبی را می‌سنجد. با استفاده از روش تحلیل عاملی مشخص گردید که آزمون از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده و پایایی کل آزمون (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۸۱۶ می‌باشد. برای بررسی روایی محتوا، همه گویه‌هایی که میزان مربوط بودن آن‌ها از نظر دو نفر از داوران تأیید نشده بود و یا نمره نهایی آن پس از محاسبه نظر داوران، کمتر از ۷۵ درصد بود، ابتدا حذف گردیده است. سپس با تقلیل متناوب گویه‌ها، فرم نهایی با ۶۰ سؤال مورد تجزیه و تحلیل عاملی قرار گرفت. برای روایی سازه، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل اکتشافی قرار گرفته و کفایت گروه نمونه با آزمون کیسیر، مایروالکین بررسی شده و ۸۹/۷ درصد به دست آمد (جان بزرگی، ۱۳۸۸).

**ج- مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر (GSES):**<sup>۱</sup> این مقیاس توسط شرر و همکاران سال ۱۹۸۲ ساخته شده است و دارای ۲۳ ماده است. از این ۲۳ ماده، ۱۷ ماده آن اختصاص به خودکارآمدی عمومی دارد و ۶ ماده دیگر مربوط به تجربیات خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. در این پژوهش از مقیاس ۱۷ ماده‌ای آن استفاده شده است. اعتبار این مقیاس در پژوهش بختیاری براتی (۱۳۷۶)، ۰/۷۹ و در پژوهش عبدی نیا (۱۳۷۷)، ۰/۸۵ و اعرابیان و همکاران (۱۳۸۳)، ۰/۹۱ گزارش شده است.

**د- رضایت از زندگی:** این مقیاس ۵ آیتمی جهت سنجش بهزیستی روانی استفاده می‌شود که از مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی برای پاسخ به آیتم‌های آن استفاده می‌شود. ضریب پایایی همسانی درونی این مقیاس بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ و ضریب پایایی باز آزمایی آن بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. ضریب اعتبار این مقیاس نیز توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) محاسبه و مطلوب گزارش شده است. ضریب همبستگی بین این مقیاس و دیگر ابزارهای سنجش رضایت از زندگی و بهزیستی روانی بین ۰/۳۵ تا ۰/۸۲ به دست آمده است.

**ه- عملکرد تحصیلی:** معدل دانش‌آموز در پایان نیم سال اول سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ (بر اساس کارنامه موجود در پرونده)

## یافته‌های پژوهش

افراد مورد مطالعه ۱۸۷ دانش‌آموز بودند. میانگین سن کل نمونه ۱۶/۲۰ و انحراف معیار آن ۰/۷۳ بود. ۵۴/۸ درصد شرکت‌کنندگان پسر و ۴۵/۲ درصد دختر بودند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

<sup>۱</sup>General Self- Efficacy Scale

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	دختر	۵۴/۸
	پسر	۴۵/۲
پایه تحصیلی	دوم	۳۹/۶
	سوم	۶۰/۴
شغل پدر	کارمند	۳۰/۵
	فرهنگی	۱۶
	آزاد	۵۳/۵
وضعیت اقتصادی	خیلی خوب	۸/۶
	خوب	۵۶/۷
	متوسط	۳۴/۸

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۶/۲۵	۰/۷۵
معدل (پیشرفت تحصیلی)	۱۷/۶۸	۲/۰۸
سلامت روان	۴۹/۶۵	۲۲/۱۴
خودکارآمدی	۴۷/۹۸	۷/۲۸
رضایت از زندگی	۲۱/۴۴	۸/۰۳
پایبندی مذهبی دانش آموزان	۴۹/۳۸	۱۰/۴۷
دوسوگرایی مذهبی دانش آموزان	۳۱/۱۸	۹/۳۳
عدم پایبندی مذهبی دانش آموزان	۲۱/۳۹	۶/۷۰

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات دانش آموزان را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. طبق این داده‌ها میانگین نمرات عامل پایبندی مذهبی دانش آموزان از عوامل دو سوگرایی و عدم پایبندی مذهبی بیشتر می‌باشد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی بین سلامت روان، پیشرفت تحصیلی، پایبندی مذهبی، رضایت از زندگی و خودکارآمدی در دانش آموزان

متغیرها	سلامت روان	پیشرفت تحصیلی
نمره کل پایبندی	۰/۲۰۹**	۰/۱۷۰*
پایبندی مذهبی	-۰/۰۰۶	-۰/۰۹۱
دوسوگرایی مذهبی	-۰/۳۱۹**	-۰/۱۵۴**
ناپایبندی مذهبی	-۰/۴۳	۰/۰۲۲
خودکارآمدی	۰/۲۷۷**	۰/۱۹۳**
رضایت از زندگی	۰/۱۷۱*	۰/۳۳۰**

\*\* معنی‌داری در سطح  $p < ۰/۰۱$ ؛ \* معنی‌داری در سطح  $p < ۰/۰۵$

جدول (۳) نشان می‌دهد بین سلامت روانی دانش آموزان و نمره کل پایبندی مذهبی آن‌ها رابطه مثبت و معنی‌دار و با دوسوگرایی مذهبی رابطه منفی و معنی‌دار در سطح  $p < ۰/۰۱$  وجود دارد. همچنین بین سلامت روان با خودکارآمدی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد پرورشی ( $p < ۰/۰۱$ ). درنهایت بین نمره کل پایبندی مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

زندگی با پیشرفت تحصیلی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0.05$ ). عامل دوسوگرایی مذهبی نیز رابطه منفی با پیشرفت تحصیلی دارد ( $p < 0.01$ ).

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری سلامت روان، پایبندی مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی با پیشرفت تحصیلی

مدل	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۱۲۵/۵۰۳	۲	۶۲/۷۵۲	۱۵/۴۳۹	۰/۰۰۰۱
باقیمانده	۷۳۱/۶۰۱	۱۸۰	۴/۰۶۴		
کل	۸۵۷/۱۰۴	۱۸۲			

  

متغیرهای پیش‌بین	R	Rs	ARS	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	T(p)
Constant				Beta	B	Se
				-	۱۳/۵۱۸	۰/۸۵۴
رضایت از زندگی	۰/۳۲۶	۰/۱۰۶	۰/۱۰۱	۰/۳۴۴	۰/۰۹۴	۰/۰۱۹
پایبندی مذهبی	۰/۳۸۳	۰/۱۴۶	۰/۱۳۷	۰/۲۰۱	۰/۰۳۰	۰/۰۱۰

برای تعیین تأثیر سلامت روان، پایبندی مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میزان  $F$  مشاهده‌شده معنادار است بنابراین استفاده از مدل خطی رگرسیون بلامانع است ( $F = 21/557$ ). ۳۲ درصد از واریانس پیشرفت تحصیلی دانشجویان توسط رضایت از زندگی و ۵/۷ درصد توسط پایبندی مذهبی پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پایبندی مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی با سلامت روان

مدل	SS	df	Ms	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۹۰۷۶/۷۶۰	۲	۴۵۳۸/۳۸۰	۱۰/۲۷۵	۰/۰۰۰۱
باقیمانده	۸۰۳۸۹/۴۳۵	۱۸۲	۴۴۱/۷۰۰		
کل	۸۹۴۶۶/۱۹۵	۱۸۴			

  

متغیرهای پیش‌بین	R	Rs	ARS	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	T(p)
Constant				Beta	B	Se
				-	۶۷/۰۸۵	۱۳/۵۹۹
خودکارآمدی	۰/۲۶۸	۰/۰۷۲	۰/۰۶۷	-۰/۲۴۳	-۰/۷۳۵	۰/۲۱۵
پایبندی مذهبی	۰/۳۱۹	۰/۱۰۱	۰/۰۹۲	۰/۱۷۳	۰/۲۶۳	۰/۱۰۸

برای تعیین تأثیر سلامت روان، پایبندی مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میزان  $F$

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

مشاهده‌شده معنادار است بنابراین استفاده از مدل خطی رگرسیون بلامانع است ( $F = 21/557$ ). ۲۶ درصد از واریانس پیشرفت تحصیلی دانشجویان توسط خودکارآمدی و ۵/۱ درصد توسط پایبندی مذهبی پیش‌بینی می‌شود.

جدول (۶): خلاصه تحلیل واریانس چندمتغیره متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	آزمون	اندازه آزمون	F	df1	df2	سطح معنی داری	$\eta^2$	توان آزمون
روش	لامبدای ویلکز	۰/۸۹	۵/۵۰۱	۴	۱۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷	۱

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که سلامت روانی و پایبندی مذهبی بین دختران و پسران تفاوت معنی دار دارد. چرا که  $F$  محاسبه شده ( $F = 5/501$ ) در سطح آلفای پنج صدم و کوچکتر از آن معنی دار است و با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ( $\eta^2 = 0/97$ ) می‌توان استنباط کرد که این تفاوت قادر است ۹۷ درصد از تغییراتی را که در متغیر ترکیبی رخ داده است با توان کامل (۱) و معنی دار تبیین کند.

جدول (۷): نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه میانگین زوجی متغیرهای پژوهش

متغیر تغییر	گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای برآورد	سطح معنی داری
سلامت روانی	دختر	پسر	۱۲/۷۷	۳/۱۲	۰/۰۰۰۱
خودکارآمدی	دختر	پسر	۱/۳۹	۱/۰۸	۰/۱۹۸
پایبندی مذهبی	دختر	پسر	۳/۲۲	۱/۵۳	۰/۰۳۷
رضایت از زندگی	دختر	پسر	۰/۳۶	۱/۱۹	۰/۷۶۳

مندرجات جدول ۷ نشان می‌دهد که میزان سلامت روانی و پایبندی مذهبی در دانش‌آموزان دختر بهتر از دانش‌آموزان پسر بوده و تفاوت میانگین‌های دو گروه در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی دار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش پایبندی مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی در سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان انجام شده است. یافته‌ها نشان می‌دهند که بین سلامت روانی دانش‌آموزان با خودکارآمدی، رضایت از زندگی و پایبندی مذهبی آن‌ها رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. رضایت از زندگی و پایبندی مذهبی پیش‌بینی کننده سلامت روان هستند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین پایبندی مذهبی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی با پیشرفت تحصیلی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد. خودکارآمدی و پایبندی مذهبی نیز پیشرفت تحصیلی را پیش‌بینی می‌نمایند.

همچنین نتایج نشان داد که بین سلامت روانی و پایبندی مذهبی تفاوت معنی‌دار بین دو گروه دختران و پسران دانش‌آموز وجود دارد. درنهایت یافته‌ها نشان داد که بین سلامت روان و دوسوگرایی مذهبی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد.

این یافته‌ها با تحقیقات پیشین (بخشی پور، ۱۳۸۴؛ کشاورز، ۱۳۸۸؛ حاتمی، ۱۳۸۸، بختیار پور، ۱۳۸۹ و کارشکی ۱۳۹۰) همسو است؛ بنابراین هر چه رضایت کلی از زندگی بالاتر باشد به همان نسبت فرد از میزان سلامت روان بیشتری برخوردار است. همچنین افراد دارای خودکارآمدی ضعیف، تکالیف و کارها را دشوارتر می‌بینند و این باعث افزایش استرس و در نتیجه کاهش سلامت روان آنان می‌گردد. در مقابل، باورهای خودکارآمدی قوی، باعث آرامش شده و می‌تواند پیش‌بینی کننده خوبی برای سلامت روان افراد باشد. لذا با توجه به بنیان‌های نظری می‌توان گفت: خودکارآمدی، توانمندی خوش‌بینی در فرد شکل می‌دهد، خوش‌بینی به‌طور مؤثری جنبه‌های مختلف سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند و درنهایت به رضایت از زندگی دانش‌آموزان منجر می‌شود (کاراداماس، ۲۰۰۶).

در راستای نظرات بندورا (۱۹۸۲) به‌طور کلی خودکارآمدی تجربه‌های قابل‌دسترس دانش‌آموزان را افزایش و اضطراب آن‌ها را کاهش می‌دهد و بر پیشرفت تحصیلی تأثیر دارد.



در توجیه ارتباط خودکارآمدی با پیشرفت تحصیلی می‌توان گفت، به نظر بندورا (۱۹۹۷) حس خود کارآمدی موجب افزایش دستاوردهای فرد در زندگی به طرق مختلف می‌شود. افراد با خود کارآمدی بالا به توانایی‌های خود اطمینان داشته و با تکالیف دشوار به‌عنوان چالش برای دستیابی به مهارت روبرو شده و از آن‌ها به‌عنوان عامل تهدید دوری نمی‌کنند. این دیدگاه موجب می‌شود که علایق درونی فرد فزونی یافته، بر فعالیت‌های وی اثر گذارد. این افراد در صورت رویارویی با شکست یا حتی عقب‌نشینی از هدف، حس کارآمدی خود را سریعاً ترمیم نموده و شکست خود را به تلاش ناکافی، نقص اطلاعات که همگی قابل‌دستیابی است، استناد می‌دهند. بندورا (۱۹۸۶)؛ به نقل از پاچارس، ۲۰۰۲) معتقد است که اطمینان افراد به توانایی‌های آموزشی خود تحت تأثیر باورهای خودکارآمدی آن‌هاست. این باورها به‌طور قدرتمند انگیزه تحصیلی آن‌ها را در امر تحصیل و درنهایت موفقیت و پیشرفت تحصیلی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

رابطه مثبت میان رضایت از زندگی و عملکرد تحصیلی، یافته‌ی دیگر این پژوهش بود که همسو با تحقیقات چی یونگ (۲۰۰۰)، شیرد و گولبی (۲۰۰۷)، محمدمینی (۱۳۸۵)، ابوالقاسمی (۱۳۹۰)، کهریزی (۱۳۸۹)، اسکات، شانن و کارولین (۲۰۰۴) و کارادماس (۲۰۰۶) است.

درواقع می‌توان گفت افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند و درنتیجه در تحصیل هم موفق‌ترند. (عسگری و همکاران، ۱۳۹۲)

افرادی که از زندگی خود رضایت بیشتری دارند، احساس می‌کنند که حیطه‌های مختلف زندگی خوب پیش می‌رود. بنابراین، این افراد رویکرد مثبتی نسبت به زندگی داشته (دینر، ۲۰۰۰) و دارای عزت‌نفس و خودباوری بیشتری هستند (استراک، آرگیل و شوارتز، ۱۹۹۱) که می‌تواند عاملی برای موفقیت آن‌ها در حیطه‌های مختلف از جمله تحصیل باشد. چنان‌که هونیر، گیلن، لاگین (۱۹۹۹)، مک براید -چانگ، لای و لئونگ (۲۰۰۴) نیز نشان داده‌اند افرادی که رضامندی بیشتری دارند از احساس کفایت تحصیلی بیشتری نیز برخوردار هستند (عسگری و همکاران، ۱۳۸۲)

در تبیین ارتباط پابندی مذهبی و سلامت روان می‌توان گفت گرایش‌های مذهبی به‌طور مستقیم با مؤلفه‌های بهداشتی و روانی مرتبطاند، همچنین این گرایش‌ها آثار خود را از طریق سایر متغیرها از جمله رضایت از زندگی و نیز رفتارهای مقابله‌ای سالم تسهیل و تسریع می‌کنند (تورسن و همکاران، ۲۰۰۱). نگرش مذهبی مثبت موجب رضایت از زندگی می‌گردد و رضایت از زندگی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روانی است (بخشی پور، ۱۳۸۷)

یافته‌های این پژوهش را می‌توان در زمره شواهدی دانست که تأثیر متغیرهای روان‌شناختی و ارتباط و تعامل بین آن‌ها بر سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی را مورد تأیید قرارداد. خودکارآمدی و رضایت از زندگی و پابندی مذهبی بر سلامت روانی دانش‌آموزان تأثیر داشتند و سلامت روان آن‌ها با استفاده از این متغیرها قابل پیش‌بینی بود. بُعد روانی انسان نقشی مهمی، در رشد و ارتقای او دارد؛ بنابراین، اهداف و برنامه‌های آموزش و پرورش باید در راستای رشد احساس خودکارآمدی و افزایش پابندی مذهبی دانش‌آموزان قرار بگیرد تا دانش‌آموزان بتوانند از این طریق به یک رضایت نسبی از زندگی شخصی و تحصیلی خویش برسند. از این‌رو توجه ویژه به سلامت روان دانش‌آموزان که آینده‌سازان جامعه هستند نیاز به برنامه‌ریزی مناسب و توجه ویژه دارد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که از آن جمله می‌توان به محدود بودن بررسی به دانش‌آموزان دوره دوم دبیرستان، زیاد بودن تعداد سؤالات پرسش‌نامه‌ها و طولانی شدن زمان اجرا کرد همچنین سوگیری و خود گزارشی در تکمیل پرسشنامه‌ها و درنهایت عدم امکان یک مصاحبه تشخیصی جهت تعیین سطح سلامت روان و رضایت در دانش‌آموزان اشاره کرد.

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

### منابع

- ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۰). ارتباط تاب‌آوری، استرس و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. **مطالعات روان‌شناختی**، ۷، ۳، ۱۳۱-۱۵۱.
- بختیار پور، سعید. حافظی، فریبا. بهزادی شیبینی، فاطمه. (۱۳۸۹). رابطه بین جایگاه مهار، کمال‌گرایی و خودکارآمدی با اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی در دانشجویان. **یافته‌های نو در روانشناسی**. ۵ (۱۳)، ۳۵-۵۲.
- بخشی پور رودسری، عباس. (۱۳۸۷). رابطه رضایت از زندگی، سبک مسئله‌گشایی و نگرش مذهبی با سلامت روانی. **پژوهش‌های نوین روان‌شناختی** (روانشناسی دانشگاه تبریز)، دوره ۳، شماره ۹، ۱-۱۹.
- بخشی پور رودسری، عباس. پیروی، حمید. عابدیان، احمد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. **اصول بهداشت روانی**، ۷، ۲۸-۲۷، ۱۴۵-۱۵۲.
- بیانی، علی‌اصغر. کوچکی عاشور، محمد. گودرزی، حسنیه. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)، **روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)**، دوره ۳، شماره ۱۱، ۲۵۹-۲۶۵.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۸). ساخت و اعتبار یابی آزمون پایبندی مذهبی بر اساس گزاره‌های قرآن و نهج‌البلاغه، **مطالعات اسلام و روانشناسی**. ۳، ش ۵، ص ۷۹-۱۰۶.
- حاتمی، حمیدرضا. حبیبی محمدباقر، اکبری علیرضا. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر میزان دین‌داری بر رضایت از زندگی زناشویی، **روانشناسی نظامی**، ۱، ۱، ۱۳-۲۲.
- سید میرزایی، سید محمد. قهرمان، آرش. (۱۳۸۸). بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های اجتماعی رضایت از زندگی در بین دانشجویان نمونه مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. **دو فصلنامه علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی**، سال ششم، شماره ۱، ۱-۲۵.
- شکرکن، حسین؛ پولادی، محمدعلی و حقیقی، جمال (۱۳۷۹). بررسی عوامل مهم افت تحصیلی در دبیرستان‌های پسرانه شهرستان اهواز. **مجله‌ی علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز**، ۷ (۳)، ۱۴-۲۰.
- شیخی، منصوره. هومن، حیدر علی. احدی، حسن. سپاه منصوره، مژگان. (۱۳۹۰). مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی. **فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی**. سال پنجم، شماره ۱۹، ۱۵۱۵-۲۶.
- طهماسبیان، کارینه و اناری، آسیه (۱۳۸۸). رابطه‌ی بین ابعاد خودکارآمدی و افسردگی در نوجوانان. **مجله روانشناسی کاربردی**، ۳ (۱)، ۹۳-۸۳.
- عسکری، سعید؛ کهریزی، سمیه و کهریزی، مریم (۱۳۹۲). نقش خودکارآمدی و رضایت از زندگی در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال سوم دوره‌ی متوسطه شهر کرمانشاه. **مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه**، دوره‌ی ۲، شماره‌ی ۲، ۱۲۳-۱۰۷.
- قلی زاده، آذر. شیرانی، عزت. (۱۳۸۹). رابطه بین عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایت از زندگی سالمندان اصفهان. **جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)**، دوره ۲۱، شماره ۱ (پیاپی ۳۷)، ۶۹-۸۲.
- کارشکی، حسین. پاک مهر، حمیده. (۱۳۹۰). رابطه باورهای خودکارآمدی، فراشناختی و تفکر انتقادی با سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی. **مجله پژوهشی حکیم**، دوره چهاردهم، شماره سوم، ۱۸۰-۱۸۷.
- کشاورز، امیر. مهربانی، حسینعلی. سلطانی زاده، محمد. (۱۳۸۸). پیش‌بینی‌کننده‌های روان‌شناختی رضایت از زندگی. **فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی**، سال ششم، شماره ۲۲، ۱۵۹-۱۶۸.
- کهریزی، مریم. (۱۳۸۹). رابطه‌ی تاب‌آوری با عملکرد تحصیلی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر کرمانشاه. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی
- گنجی ارجنگی، معصومه؛ فراهانی، محمدنقی. (۱۳۸۷). رابطه استرس شغلی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در امدادگران حوادث گاز استان اصفهان. **پژوهش در سلامت روان‌شناختی**، ۲، ۱۵-۲۴.
- میکائیلی، نیلوفر؛ گنجی، مسعود و طالبی جویباری، مسعود. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روانی در والدین با کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری و عادی. **فصلنامه‌ی ناتوانی‌های یادگیری**، ۲ (۱)، ۱۲۰-۱۳۷.
- نریمانی، محمد و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۲). اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر کارکردهای اجرایی (حافظه‌ی کاری و توجه) و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. **فصلنامه‌ی ناتوانی‌های یادگیری**، ۲ (۳)، ۹۱-۱۱۵.
- هاشمی، سید احمد (۱۳۹۳). بررسی نقش واسطه‌گری سلامت روانی در رابطه بین تعهد مذهبی با عملکرد شغلی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد لامرد. **روشن‌ها و مدل‌های روان‌شناختی**. ۵، ۱۸، ۶۵-۷۹.

- Caprara, G. V. Barbaranelli, C. Postorellic, C. & Cervone, D. (2004). The contribution of self-efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence: Predicting beyond global dispositional tendencies. *Personality and Individual Differences*, 37, 751-763.
- Diener, E, Emmons, R, Larsen, R & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale, *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Giaccalone, R. A, Jurkiewicz, C, L. (2004). A value framework for measuring the impact of workplace spirituality and religious on organizational performance, *Journal of Business Ethics*, vol49, No 2.
- Jain S, Dowson M. Mathematics. (2009). anxiety as a function of multidimensional self-regulation and self-efficacy. *Contemporary Educ Psych*; 34(3): 240-249.
- Karademase, E. C. (2006). Self- efficacy, social and well-being, the mediating role of optimism, *personality and individual differences*, 40, 1281- 1390.
- Kim YH. (2003). Correlation of mental health problems with psychological construction in adolescence: Final results from a 2 year study. *International Journal of Nursing studies*; 40: 115-125.
- Kirkcaldy, B., Furnham, A. & Siefen, G. (2004). The Relationship between Health Efficacy, Educational Attainment, and Well-being among 30 Nations, *European Psychologist*, 9, 19-107.
- Pajares F. (1997). Self-efficacy beliefs in academic setting. *Review of Educational research*; 66: 543-578.
- Pajares, F. (2002). Overview of social cognitive theory & self- efficacy. [www.emony.edu/Education/mfp.html](http://www.emony.edu/Education/mfp.html).
- Parto M, Besharat M A. (2011). 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*; 30: 639-43.
- Putwain, D. Sander, P. & Larkin, D. (2012). Academic self-efficacy in study-related skills and behaviours: relations with learning-related emotions and academic success. *Educational Psychology*. Article first published online: 27 SEP 2012
- Raggi A, Leonardi M, Mantegazza R, Casale S, Fioravanti G. (2010). Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia Gravis: a common pathway towards positive health outcomes. *Neurological Sciences*; 31:231-235.
- Salami, S. O. (2004). Affective characteristics as of determinants of academic performance of school-going adolescents: Implication for Counseling and practice. Sokoto. *Educational Review*, 7, 145-160.
- Sang, G., Valcke, M., Braak J., & Tondeur Jo. (2010). Student teachers' thinking processes and ICT integration: Predictors of prospective teaching behaviors with educational technology. *Computers and Education*; 13: 45-61.
- Sarafino EP. (1998). *Health Psychology, Biopsychosocial Interactions*. 3rd ed. New York; 1998: 174.
- Scott, H., Shannon, L. & Curolino, L. (2004). Life satisfaction in Children and youth empirical foundation and implications for school Psychologist. *Psychology in the schools*, 41, (1), 81-130
- Tierney F. (2002). Creative self-efficacy: Its potential antecedents and relationship to creative performance. *Academy of Management Journal*; 45, 1137-1148.