

## ارتباط شاخص‌های سلامت روان و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانشجویان مقاطع مختلف رشته روان‌شناسی

سمیه اکبریان<sup>۱</sup>، لیلا جویباری<sup>۲\*</sup>، اکرم ثناگو<sup>۳</sup>، مهربانو امیرشاهی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به اینکه سلامت روان و عوامل اثرگذار بر آن مانند رضایت از زندگی و خودکارآمدی از مؤلفه‌های مهم در زندگی افراد به شمار می‌آیند، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین شاخص‌های مختلف سلامت روان و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانشجویان مقاطع مختلف رشته روان‌شناسی طراحی و اجرا شد.

**روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی جامعه مورد مطالعه از بین دانشجویان پسر و دختر دانشکده روان‌شناسی در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه آزاد ساری در سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند. نمونه‌های آماری با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و به روش طبقه‌ای (کارشناسی، ارشد و دکتری) به تعداد ۱۸۵ نفر انتخاب گردیدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و پرسشنامه رضایت از زندگی بود. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت روان و رضایت از زندگی ( $r=0.52$ ) و بین خودکارآمدی و رضایت از زندگی ( $r=0.66$ ) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت، همچنین تفاوت معناداری در سلامت روانی ( $P=0.19$ ) و خودکارآمدی ( $P=0.12$ ) دانشجویان مقاطع مختلف روان‌شناسی مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** پژوهش حاضر نشان داد به همان میزان که سلامت روان، خودکارآمدی و رضایت از زندگی می‌توانند تأثیر مثبتی در زندگی فرد داشته باشند، اختلال در سلامت روان می‌تواند این تأثیر را به نوع منفی تبدیل کند.

**کلمات کلیدی:** سلامت روان، خودکارآمدی، رضایت از زندگی، دانشجویان، روان‌شناسی

### مقدمه

است و انگیزه‌ی بالایی برای ورود به دانشگاه دارد و از طرفی دوره دانشجویی، دارای محدودیت‌های ذاتی خاص خود است و مرحله‌ای بسیار مهم در زندگی افراد، به شمار می‌رود، عوامل متعددی سلامت دانشجویان را بویژه در بعد روانی، تهدید می‌کنند. دانشجویی که با زمینه‌های مختلف اجتماعی

بهداشت روان در بهترین نگاه عبارت است از یک حالت پایا و کامل از فقدان نشانه‌های بیماری و حضور نشانه‌های سلامت که دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است (۱). با توجه به تعریف فوق و این واقعیت که جامعه‌ی ما جامعه‌ای جوان

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری - Simaaa.akbarian@gmail.com  
 ۲- دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران (\*نویسنده مسئول) joubari@goums.ac.ir  
 ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران - sanagoo@goums.as.ir تلفن: ۰۹۱۱۲۷۰۳۹۷۸  
 ۴- کارشناس ارشد مامایی مری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران - amirshahim@ymail.com

حاکمی از رشد ۱۷ الی ۲۰ درصدی دانشجویانی است که یا در بدو ورود به دانشگاه مشکوک به مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی هستند و یا در طی دوران تحصیل گرفتار چنین مسائلی می‌شوند (۶). تأثیر اختلال در سلامت روان، در کارکرد اجتماعی و خانوادگی نمود پیدا می‌کند و در نتیجه با ایجاد مشکلات تحصیلی و شخصی، کاهش رضایت از زندگی و افسردگی را بدنبال می‌آورد. دانشجویان هر جامعه، نیروی انسانی و سازندگان فردای آن جامعه هستند، از این رو، سلامت جسم و روان آنان اهمیت زیادی برای جامعه دارد (۷). وجود مشکلات عمومی و اختلالات روان‌پزشکی، در امور آموزشی دانشجویان تأثیر جدی داشته و منجر به افت تحصیلی و گاه ترک تحصیل آنان می‌شود. برآیند این حوادث، هدر رفتن منابع مادی، بودجه دانشگاه، نیروی کار حرفه‌ای، اتلاف وقت دانشجویان و احساس ناامیدی و یأس در آنان است. از طرفی افزایش مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سال‌های اخیر، مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آنان بوده و نیاز به مداخله و ارائه خدمات مشاوره‌ای بیشتر را می‌طلبد (۸).

با توجه به اهمیت سلامت روان و عوامل اثرگذار بر آن مانند رضایت از زندگی و خودکارآمدی که از مؤلفه‌های مهم در زندگی افراد به شمار می‌آیند و با عنایت به اینکه وجود ناکارآمدی و سطح پایین سلامت روان و بالطبع نارضایتی از زندگی، می‌تواند در گروه دانشجویان بسیار مشکل‌ساز باشد و فشار روانی وارد شده به این طبقه، خواهد توانست تأثیر متقابلی بر جامعه و مراجعین آنان وارد کند، بنابراین شناسایی و تلاش برای بهزیستی این قشر از جامعه ضروری به نظر می‌رسد، از این رو با در نظر گرفتن این ضرورت و از آنجا که پژوهشی در این راستا در شهر ساری انجام نشده است، لذا پژوهشگر بر آن شد تا ارتباط بین شاخص‌های سلامت روان و خودکارآمدی را با رضایت از زندگی در دانشجویان مقاطع مختلف رشته روان‌شناسی مورد بررسی قرار دهد.

و فرهنگی قدم به دانشگاه می‌گذارد، نیازمند توجه جهت همسان‌سازی و سازگاری با محیط جدید است. دانشجویان که اجزای اصلی دانشگاه را تشکیل می‌دهند، زمانی می‌توانند در پیشبرد اهداف مورد نظر موفق باشند که از سلامت روانی لازم نیز برخوردار باشند (۲). از سوی دیگر، اگر بخواهیم یک عامل انگیزشی را که منجر به افزایش عملکرد تحصیلی و رضایت از زندگی می‌شود نام ببریم می‌توانیم به خودکارآمدی، اشاره کنیم. طبق مطالعه اوسبرن (۲۰۱۰) افرادی که دارای خودکارآمدی مناسبی نیستند یعنی، توانایی‌های خود را کمتر از میزان واقعی برآورد می‌کنند، معمولاً از زندگی احساس نارضایتی می‌کنند، این افراد، احساس درماندگی دارند و در مقابله با رویدادها و شرایطی که آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، ناتوان هستند (۳). رضایت از زندگی، ترکیبی از شرایط فردی و اجتماعی و در واقع نشانه‌ای از نگرش‌های مثبت فرد نسبت به جهان و محیطی است که وی را فراگرفته و در آن زندگی می‌کند. رضایت از زندگی، همبستگی بالایی با احساس خوشبختی، اعتماد متقابل و احساس تعهد نسبت به جامعه دارد و نشانه نگرش فرد به خود و جهان پیرامون است. سطح پایین رضایت از زندگی منجر به گرایش‌های منفی نسبت به کل جامعه می‌شود (۴).

اگر چه پیشرفت علم پزشکی موفقیت‌های چشمگیری را در زمینه حفظ سلامت بدن، کاهش مرگ و میر و بالا بردن متوسط طول عمر ایجاد کرده است، با این وجود نتوانسته است یکی از نگرانی‌های رایج حوزه سلامت، یعنی افزایش اختلالات روان‌پزشکی را حل کند (۵). افت عملکرد و کاهش بهره‌وری اقتصادی جمعیت‌های مبتلا به بیماری‌های روانی، واقعیتی انکارناپذیر است، به این دلیل که اکثر مبتلایان روانی، جوانان هستند. هر چند که دانشگاه در کنار نهاد آموزش و پرورش، مصدر رشد و بالندگی در حوزه علم و فرهنگ است، اما با این وجود مطالعات وضعیت سلامت روانی دانشجویان طی سال‌های اخیر از جمله بررسی کلین و همکاران (۲۰۰۹)،

## روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود که روی ۱۸۵ نفر از دانشجویان رشته‌ی روانشناسی که شرایط ورود به مطالعه (دانشجوی دختر یا پسر رشته‌ی روانشناسی در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد واحد ساری در سال ۱۳۹۵) را داشتند، انجام شد. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری سهمیه‌ای بود به این نحو که ابتدا مقاطع مختلف روانشناسی مشخص شدند و تعداد دانشجویان هر مقطع، به طور مجزا مشخص گردید، سپس نسبت هر مقطع (تقسیم حجم هر مقطع بر حجم کل مقاطع) مشخص شد و براساس حجم کل مقاطع (۳۵۶ نفر)، حجم نمونه، در جدول مورگان، ۱۸۵ نفر تعیین گردید، برای بالارفتن اطمینان، اعداد در فرمول کوکران نیز جایگذاری شدند و مجدداً همین نتیجه دریافت شد و در نهایت بر اساس حجم نمونه و نسبت هر مقطع، سهم نفرات هر مقطع به ترتیب در مقطع کارشناسی (۸۰ نفر)، در مقطع ارشد (۶۵ نفر) و در مقطع دکترا (۴۰ نفر) تعیین شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل دانشجویان دختر یا پسر مشغول به تحصیل در مقاطع مختلف سایر رشته‌های تحصیلی دانشگاه آزاد ساری و یا دانشگاه‌های دیگر می‌شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و پرسشنامه رضایت از زندگی بودند. پرسشنامه سلامت عمومی با هدف شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف تدوین شده است. سؤالات پرسشنامه که به بررسی وضعیت روانی فرد در چهار هفته اخیر می‌پردازد، دربرگیرنده نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده می‌باشد. به همین جهت سؤالات بر موقعیت «اینجا و اکنون» تأکید دارد. این پرسشنامه به صورت فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ سؤالی طراحی شده است که در پژوهش حاضر از فرم ۱۲ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد. سؤالات این پرسشنامه همانند

فرم‌های دیگر، شدت مشکلات روانی را در چند هفته اخیر می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که در نتیجه این ضریب، ۰/۸۷ محاسبه گردید. روایی پرسشنامه نیز با استفاده از روش تحلیلی مقایسه گروه‌های شناخته‌شده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون تحلیل واریانس، در بررسی نمره پرسشنامه سلامت عمومی و وضعیت کلی کیفیت زندگی (به عنوان متغیر گروهی) نمایانگر تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای بین گروه‌ها بود؛ به این صورت که افراد دارای وضعیت بهتر کیفیت زندگی، از این پرسشنامه نمرات پایین‌تری گرفتند و افراد دارای کیفیت زندگی «خیلی بد» تا «بد» به صورت معناداری نمره بالایی کسب کردند (F=۵۸، P<۰/۰۰۰۱). پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر نیز دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می‌شود. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤال‌های ۱، ۳، ۴، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه سؤال‌ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. این مقیاس توسط بختیاری براتی (۱۳۷۶) ترجمه و روایی پایایی شده است. براتی برای سنجش روایی سازه‌ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات به دست آمده از این مقیاس را با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش‌بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱ در سطح ۰/۰۵ معنادار) و در جهت تأیید سازه مورد نظر بود. همچنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دومینمه کردن آزمون گاتمن برابر ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (۹).

شاخص‌های سلامت روان و خودکارآمدی بارضایت از زندگی در دانشجویان مقاطع مختلف رشته روان‌شناسی انجام شد. ۱۰۵ نفر (۵۶/۷ درصد) از کل آزمودنی‌ها دختر و ۸۵ نفر (۴۳/۳ درصد) پسر بودند. از این تعداد ۸۰ نفر (۴۳ درصد) در مقطع کارشناسی، ۶۵ نفر (۳۶ درصد) در مقطع ارشد و ۴۰ نفر (۲۲ درصد) در مقطع دکترا مشغول به تحصیل بودند (جدول ۱). بررسی همبستگی بین متغیرهای سلامت روان و خودکارآمدی با رضایت از زندگی، این رابطه را معنادار نشان دادند. به این نحو که مشخص شد بین سلامت روان و رضایت از زندگی ( $r=0/52$ ,  $P=0/0012$ ) و نیز بین خودکارآمدی و رضایت از زندگی ( $r=0/66$ ,  $P=0/0010$ ) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین مشخص شد که سلامت روان ( $P=0/0013$ ، خودکارآمدی  $P=0/0010$ ) می‌تواند رضایت از زندگی را پیش‌بینی کند. در سطح سلامت روان ( $P=0/019$ ) و خودکارآمدی ( $P=0/012$ ) بین دانشجویان مقاطع مختلف روان‌شناسی، تفاوت معنی‌داری قابل مشاهده بود به طوری که سطح سلامت روان و خودکارآمدی در مقطع کارشناسی نسبت به سطح ارشد و دکترا، پایین‌تر بود. بررسی رضایت از زندگی در سه مقطع فوق نشان داد علی‌رغم تفاوت آشکاری که در بین میانگین‌های رضایت از زندگی در گروه‌های مختلف مشاهده می‌شد اما با این حال تفاوت معنی‌داری در زمینه رضایت از زندگی در مقاطع مختلف تحصیلی روان‌شناسی وجود نداشت (جدول ۲).

پرسشنامه رضایت از زندگی، دارای ۵ ماده است که هر ماده در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌گردد. با توجه به سهولت اجرای این پرسشنامه و ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب، استفاده از آن به‌خصوص در پژوهش‌های مرتبط با رضایت از زندگی، بسیار زیاد است. ضریب همبستگی بازآزمایی پرسشنامه فوق در بین دانشجویان ۸۲ درصد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۸۷ درصد گزارش شده است. در این مطالعه، نمونه‌گیری توسط همکارانی انجام شد که توسط پژوهشگران آموزش‌های لازم برای انجام مصاحبه را دیده بودند، پس از آموزش‌های لازم، همکاران پژوهش در دانشگاه آزاد واحد ساری حضور یافتند و بعد از اخذ موافقت واحدهای مورد پژوهش که دارای شرایط ورود به تحقیق بودند، در مورد پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و آزاد بودن آنها در رد یا قبول شرکت در پژوهش، توضیحاتی ارائه و پس از اخذ رضایت آگاهانه به صورت کتبی، نمونه‌گیری کردند. داده‌های بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون ساده، آنالیز واریانس یک‌طرفه) با فاصله اطمینان ۹۵ درصد و به کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. مقدار  $P$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

## یافته‌ها

پژوهش حاضر روی ۱۸۵ شرکت‌کننده از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد واحد ساری با هدف بررسی ارتباط

جدول ۱- توزیع افراد مورد بررسی بر اساس جنس و مقطع تحصیلی

متغیر	فراوانی (۱۸۵ نفر)	درصد فراوانی (٪۱۰۰)
جنسیت	دختر	۵۶/۷
	پسر	۴۳/۳
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۴۳/۲۴
	ارشد	۳۶/۱۱
	دکتری	۲۲/۲۲
		۴۰

جدول ۲- تجزیه و تحلیل واریانس گروه‌های مختلف

مجموعه مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	توزیع فیشر F	سطح معنی‌دار
بین گروهی	۲	۱۷۳/۳۲۸	۱/۲۹۴	۰/۲۹
درون گروهی	۱۸۲	۱۳۳/۹۰۲		
جمع	۱۸۴			

## بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، معلوم شد بین شاخص‌های سلامت روان و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد. پژوهش طباطبایی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بین خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی و سلامت روانی رابطه وجود دارد (۱۰). سلیمی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود کوشیدند تا وضعیت سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی را مورد بررسی قرار دهند. نتایج پژوهش آنان نشانگر این بود که بین رضایت از زندگی و سلامت روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۵). در مطالعه مالتبای و همکاران (۲۰۰۴)، افرادی که رضایت از زندگی بالاتری داشتند، از سبک‌های مقابله‌ای، مؤثرتر و مناسب‌تر استفاده می‌کردند، تجربه عمیق‌تری از عواطف و احساسات داشتند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردار بودند (۱۱). کووما-هانکانن و همکاران (۲۰۰۱) دریافتند که رضایت کمتر از زندگی با خطر بالای خودکشی همبسته است (۱۲). در مجموع، نتایج مطالعات مذکور با بررسی مطالعه حاضر، همخوانی داشت. هدف دیگر مطالعه حاضر، بررسی رابطه بین شاخص‌های خودکارآمدی و رضایت از زندگی بود و اینکه آیا این رابطه می‌تواند معنادار باشد یا خیر. همانگونه که یافته‌ها نشان دادند بین شاخص‌های خودکارآمدی و رضایت از زندگی رابطه‌ای معنادار وجود داشت. بندورا در نظریه معروف خود معتقد است هرچه قدر فرد تجارب موفق بیشتری را به دست آورد با اعتماد بیشتر به توانایی‌هایش، به انجام وظایف خود می‌پردازد (۱۳) بنابراین می‌توانیم انتظار داشته باشیم دانشجویانی که کارآمدتر هستند چه از لحاظ معدل بالاتر و چه از لحاظ تجربیات

موفق دیگر، سطح پیشرفت بالاتری را کسب می‌کنند. کلین هسلینگ و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای روی دانشجویان رشته زبان انگلیسی، به این نتیجه رسیدند که دانشجویان دارای خودکارآمدی بیشتر، پیشرفت تحصیلی بهتری دارند و سطح بالاتری از رضایت از زندگی را تجربه می‌کنند. به عبارتی، حس خودکارآمدی می‌تواند موجب تجارب مثبت و موفق بیشتر و ایجاد حس شادکامی و طبعاً ایجاد رضایت از زندگی شود (۶). در پژوهش احدی و همکاران (۱۳۸۶) که به تعیین ارتباط هوش هیجانی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در زنان شاغل شهرستان بجنورد پرداختند نتایج نشان داد بین خودکارآمدی با رضایت از زندگی در زنان شاغل رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۱۴). کارداماس (۲۰۰۶) نیز در مطالعه خود دریافت بین خودکارآمدی با جنبه‌های مختلف بهزیستی روانی از جمله رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد (۱۵). بررسی نتایج مطالعات فوق نشان‌دهنده هم‌راستا بودن آنها با یافته مطالعه حاضر بودند.

مورد دیگری که در این مطالعه مشخص گردید این بود که سلامت روان و خودکارآمدی می‌تواند رضایت از زندگی را پیش‌بینی کند. بنابراین انتظار می‌رفت که هرچه سطح سلامت روان و خودکارآمدی بالاتر باشد، به همان میزان رضایتمندی از زندگی نیز بالاتر باشد. لذا سطح سلامت روان، خودکارآمدی و رضایت از زندگی در دانشجویان مقاطع مختلف روان‌شناسی مورد سنجش قرار گرفت. در مطالعه حاضر، سطح سلامت روانی دانشجویان مقاطع مختلف رشته روانشناسی، تفاوت معناداری داشت، به طوری که دانشجویان کارشناسی نسبت به کارشناسی ارشد و دکترا از سلامت روان کمتری برخوردار

بودند که این نتیجه با نتایج مطالعه عسکری زاده (۱۳۸۴) (۱۶) و چن و همکاران (۲۰۱۵) (۱۷) در یک راستا و با نتایج مطالعات شریفی و همکاران (۱۳۸۴) مغایر بود (۱۸). در توجیه این یافته می‌توان گفت که تعداد قابل توجهی از دانشجویان به دلیل مطالعه فشرده قبل از ورود به دانشگاه، نگرانی، عدم حصول نتیجه دلخواه، ورود به محیط جدید، تناقض میان انتظارات آن‌ها از رشته انتخابی با واقعیت موجود و عدم سازگاری با محیط جدید، نشانه‌های روان‌شناختی زیادی را تجربه می‌کنند، در صورتی که دانشجویان مقاطع بالاتر، با توجه به تجربه بیشتر و سازگار شدن با محیط از یک‌سو و بالا رفتن سطح علمی‌شان و استفاده از آموزه‌های روان‌شناختی راهکارهای مناسبی را در مقابل استرس و اضطراب موجود از خود نشان می‌دهند و از سلامت روان بالاتری برخوردارند. مطالعه پیش رو نشان داد که در مقیاس خودکارآمدی، بین دانشجویان مقاطع مختلف رشته روان‌شناسی تفاوت معنی‌داری وجود داشت به طوری که خودکارآمدی دانشجویان مقطع کارشناسی نسبت به کارشناسی ارشد و دکتری کمتر بود. روابط مثبت بین سن، تجربه و خودکارآمدی در مطالعه اورنز (۲۰۱۰) گزارش شده است و به همین ترتیب روابط بین خودکارآمدی و مقاطع تحصیلی نیز قابل تبیین است به گونه‌ای که افراد دارای تجارب بیشتر که معمولاً در سطح تحصیلات تکمیلی به سر می‌برند، خودکارآمدی بیشتری را نسبت به سایرین گزارش نموده‌اند (۱۹). صفاری و همکاران (۱۳۹۳) (۲۰) و چلان و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود روی گروهی از دانشجویان رشته روان‌شناسی دریافت که نه تنها بین خودکارآمدی و موفقیت تحصیلی رابطه معنادار وجود دارد بلکه خودکارآمدی و موفقیت تحصیلی بعدی در درجه اول توسط موفقیت تحصیلی قبلی پیش‌بینی می‌شود (۲۱). همه این نتایج با یافته مطالعه حاضر، همسو بودند. با توجه به این تحقیقات، می‌توان گفت وقتی تکالیف تحصیلی زیاد باشند و فرد منابع لازم را در اختیار نداشته باشد، در معرض استرس قرار می‌گیرد و توانایی و انگیزش او

برای انجام تکالیف درسی کاهش می‌یابد. دانشجویان در دوران کارشناسی از یک‌سو معمولاً مجموعه‌ای از دروس تئوری را بدون کار عملی و یا با درصد کمی از فعالیت عملی، مطالعه می‌کنند و از سوی دیگر با توجه به انتظاری که خود و اطرافیان از آن‌ها دارند گاهی احساس می‌کنند که توانایی لازم برای این رشته را ندارند، زیرا در موقعیتی که بتوانند تجربه کنند و توانایی‌های خود را بسنجند قرار نمی‌گیرند، اما بالاتر رفتن مقطع تحصیلی و بالا رفتن سن و تجربه، میزان برداشته‌شان از توانایی‌ها و به عبارتی همان میزان خودکارآمدی‌شان، افزایش می‌یابد. در پژوهش حاضر، علیرغم تفاوت آشکاری که در بین میانگین‌های رضایت از زندگی در گروه‌های مختلف موجود بود اما تفاوت معنی‌داری در زمینه رضایت از زندگی در مقاطع مختلف رشته روان‌شناسی مشاهده نشد. در توجیه این مسئله می‌توان به این نکات اشاره کرد: دانشجویان اغلب در سن جوانی به تحصیل می‌پردازند، از آنجا که دوران جوانی، به علت شکل‌گیری پایه‌های شخصیتی افراد، دوره‌ای حساس است، فردی که مشغله ذهنی جز تحصیل نداشته باشد، موفق‌تر خواهد بود و آینده تضمین‌شده‌تری نسبت به دیگران خواهد داشت. رضایت عبارت از حالت خوشایندی است که به خاطر فاصله کم انتظارات با واقعیت، ارضای نیاز حاصل می‌شود و دستیابی به هدف در موقعیت‌های مختلف را برای فرد ممکن می‌سازد. هر چه فاصله بین سطح آرزوهای فرد و وضعیت فعلی وی بیشتر گردد رضایتمندی کاهش می‌یابد و بالعکس. عوامل بیرونی مانند سطح درآمد، تحصیلات و پایگاه اجتماعی - اقتصادی بخش کوچکی از رضایت از زندگی فرد را تعیین می‌کند. اهداف عمده در زندگی، پیشرفت به‌سوی آن‌ها و تعارض بین اهداف که کاملاً وابسته به فرهنگ هستند همگی سطح سلامت و رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۲۲). امروزه موضوع بهزیستی، رضایت از زندگی و امید از مباحثی هستند که اساس و پایه بسیاری از پژوهش‌ها در سرتاسر جهان قرار گرفته است چرا که به رغم پیشرفت‌های



و نداشتن حمایت اجتماعی مناسب از طرف اعضا خانواده و دوستان صمیمی و نیز بی‌انگیزگی ناشی از عدم نگاهی روشن به آینده شغلی و تحصیلی خود را ذکر کرد. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد به همان میزان که سلامت روان و عوامل اثرگذار بر آن همچون رضایت از زندگی و خودکارآمدی می‌تواند در کارکرد اجتماعی و خانوادگی تأثیر عمیق و مثبتی داشته باشد، اختلال در سلامت روان می‌تواند این تأثیر را به نوع منفی تبدیل کند. از آنجا که شرکت‌کنندگان این پژوهش، دانشجویان دانشگاه آزاد ساری بودند و دانشجویان دیگر را شامل نمی‌شدند؛ لذا نتایج این تحقیق، قابل تعمیم به کل جامعه دانشجویان و سایر اقشار غیردانشجو نبود و این خود از محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی ساری است. بدین وسیله از کلیه دانشجویان و همکاران گروه روانشناسی بالینی که در امر تحقیق و تتبع این مقاله ما را یاری کردند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

علمی در زمینه‌های مختلف، هنوز انسان‌ها در زندگی خود با موقعیت‌ها، اتفاقات و وقایعی مواجه می‌شوند که می‌تواند سلامت روانی انسان به‌ویژه امید، رضایت از زندگی و شادکامی را دچار اختلال کند (۲۳). نتایج بررسی حجازی و همکاران (۱۳۹۳) تحت عنوان نقش واسطه‌ای انگیزش درونی در رابطه با نیازهای روان‌شناختی و رضایت از زندگی حاکی از آن بود که رضایت از زندگی تحت تأثیر انگیزش درونی می‌باشد (۲۴). تحقیقی که فرجی و خادامیان (۱۳۹۲) بر روی ۳۵۰ دانشجوی دانشگاه آزاد انجام دادند نشان داد که بین متغیرهای درآمد و محرومیت نسبی با میزان رضایت از زندگی همبستگی معنادار وجود دارد (۲۵). مالوف و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان مدل پنج عاملی شخصیت، رضایتمندی از زندگی در یک فرا تحلیل نشان دادند که چهار مدل از پنج عامل شخصیت ارتباط معنادار با رضایت از زندگی دارد که عبارتند از: عصبی بودن کم، توافق، برونگرایی و وجدانی بودن بالا (۲۶). نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی داشتند. لذا می‌توان عدم وجود تفاوت معنی‌دار در رضایت از زندگی در مقاطع مختلف رشته روانشناسی را به عدم اشتغال و درآمد کم دانشجویان که متأسفانه در همه مقاطع تحصیلی با آن روبه‌رو هستیم و همین‌طور دور بودن برخی از دانشجویان از محیط خانواده

### References

- 1- Keyes CLM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of health and Social behavior*.2002; 43: 207-22.
- 2- Fazel M, Hoagwood K, Stephan S, Ford. Mental health interventions in schools in high-income countries. *Lancet Psychiatry*.2014; 1(5): 377-387.
- 3- Osborn LA, Reed P. Stress and self- perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*.2010; 4: 405- 414
- 4- Ghaffari GH, Omid R. Life Satisfaction, social development index. 2009. Tehran: Publication shirazeh.
- 5- Salimi H, azadmarzabadi A, Darzi d. Mental Health and Its Relationship with Job Burnout and Life Satisfaction in Staff at a Military University. *Iranian Journal of Military Medicine*. 2013; 14 (4): 289- 294.
- 6- Klein Hessling J, Matthias J. Mental health promotion in school by strengthening self- efficacy. *Health Education Research*.2009; 4: 329-34.
- 7- Kopnina H, Haafkens JA. Disability management: organizational diversity and Dutch employment policy. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2010; 20(2):247-55.
- 8- Zarei A. Examine the relationship between God's image and mental health in students of Payam Noor in Minab. *Psycholog Religion Journal*.2011; 2 (6):172-176.
- 9- Karamati H, Shahraray, M. The study of the role of perceived self-efficacy in mathematical performance. *Journal of Humanities, Educational Innovations*.2004; 4(1), 103-115.
- 10- Tabatabaei S; Panahandeh S, Hossein-Abadi M, Roshani F, Atari A. The relationship between public health and satisfaction Ferdowsi University of Mashhad Marital employees. *Behavioral Sciences Research Journal*.2012; 6:

- 491- 499.
- 11- Maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*. 2004; 95: 411- 28.
- 12- Koivuma-Honkanen H, Honkanen R, Viinamaki, Heikkila K, Kaprio J, Koskenvuo M. Life satisfaction and suicide: A-20 year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*. 2001; 158 (3): 433-439.
- 13- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change". *Psychology Review*. 1997; 84: 191-215.
- 14- Ahadi B, Narimani M, Abolghasemi A, Asiaii M. Investigate the relationship between emotional intelligence, attribution style and self-efficacy and life satisfaction among employed women. *Educational Psychology Journal*. 2007; 10 (1): 117-127.
- 15- Karademas EC. Self-efficacy, social support and Well-being. The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40, 1281-1290.
- 16- Askaryzadeh Mahani M, Soleimani L, Zafarnia N, Miri S. The Relationship between Self-Efficacy Beliefs and Mental Health and Academic Achievement in Bam Nursing Students. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2015; 12 (2): 29-37.
- 17- Chen MC, Lin HJ. Self-efficacy, foreign language anxiety as predictors of academic performance among professional program students in general English proficiency writing test. *Perceptual and Motor Skills*. 2009; 109(2): 420-430.
- 18- Sharif T, Shokr-kon H, Mehrbizadeh-honarmand M. The relationship between religious attitude with Anxiety, depression and aggression in students Azad Esalmi Ahvaz University. *Research Psychology Isfahan University Journal* 2005; 2 (1): 89-96.
- 19- Ornes LL, Ransdell LB. A Pilot Study Examining Exercise Self-Efficacy as a Mediator for Walking Behavior in College-Age Women. *Perceptual and Motor Skills*. 2010; 110(3): 1098-1104.
- 20- Saffari M, Sanaeinasab H, Rashidi jahan H, Purtaghi Gh, Pakpour A. Happiness, Self-efficacy and Academic Achievement among Students of Baqiyatallah University of Medical Sciences. *Medical Education Journal*. 2014; 7(13): 45- 57.
- 21- Chlan KM1, Zebracki K, Vogel LC. Spirituality and life satisfaction in adults with pediatric onset spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2011; 49, 371-375.
- 22- Khosravi Z, Nahidpur F. The life satisfaction, social support and belief in the fairness of the world Iranian students and Hindi. *Social Women Journal*. 2012; 2(3): 1-15.
- 23- Jamal Zadeh R, Golzari M. The effectiveness of hope therapy on increasing happiness and life satisfaction in women Located in the center of the city Borujen elderly elderly, women and community Quarterly. 2014; 2: 31- 48.
- 24- Hejazi E, Saleh Najafi M, Amani J. Mediating role of intrinsic motivation in the relationship between basic needs Psychological and life satisfaction, *Contemporary Psychol Quarterly*. 2014; 2: 77-88.
- 25- Faraji T, Khademian T. The Role of life satisfaction on the social vitality. *Sociology Studies Journal*. 2013; 4 (10): 87-102.
- 26- Malouff, JM, Thorsteinsson EB, Schutte NS, Bhullar N, Rooke SE. The five factor model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Research in Personality Journal*. 2010; 44(1): 124-127.



# The Relationship of Mental Health and Self-Efficacy with Life Satisfaction in Psychology Students in Different Grades

Somayeh Akbariyan<sup>1</sup>, Leila Jouybari<sup>\*2</sup>, Akram Sanagoo<sup>3</sup>, Mehrbanoo Amirshahi<sup>4</sup>

## Abstract

**Introduction:** Given that mental health and influencing factors such as life satisfaction and self- efficacy are considered important component in people's lives, this study was designed to investigate the relationship between various indicators of mental health, self-efficacy and life satisfaction in psychology students in different grades.

**Methods:** In this descriptive study that was correlational, the study population selected between male and female students from of Faculty of Psychology at the undergraduate, masters and PhD of Sari Azad University in 2016. The statistical sample by using random sampling method to the class (BA, MA and PhD) to a total of 185 individuals was selected. The research instrument was the General Health Questionnaire, general self-efficacy questionnaire Scherrer and Life Satisfaction Questionnaire. The collected data were analyzed by using descriptive and inferential statistics, using SPSS16 software.

**Results:** Results of Pearson correlation showed a significant relationship between mental health and life satisfaction ( $r=0.52$ ) and between self-efficacy and life satisfaction ( $r=0.66$ ), also a significant differences was observed in mental health ( $p=0.019$ ) and efficacy ( $p=0.012$ ) in Psychology students in different levels.

**Conclusion:** The present study showed that the same degree as mental health, self- efficacy and life satisfaction could have a positive influence on the life; mental health disorder can turn this effect into negative.

**Keywords:** Mental Health, Self-Efficacy, Life Satisfaction, Student, Psychology

1- M.Sc. General Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Mazandaran, Sari, Iran. Simaaa.akbarian@gmail.com

2- (\*Corresponding Author) Associate Professor, PhD of Nursing, Educational Development Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: jouybari@goums.ac.ir

3- Associate Professor, PhD of Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. sanagoo@goums.ac.ir.

4- Instructor, Nursing & Midwifery School, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran. amirshahim@ymail.com