



Role of Family Health and Attachment Styles in Prediction of Students' Academic Self-Efficacy

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Etemadi O.* PhD,
Saadat S.[†] MA

How to cite this article

Etemadi O, Saadat S. Role of Family Health and Attachment Styles in Prediction of Students' Academic Self-Efficacy. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2015;8(4):195-201.

ABSTRACT

Aims The learners' beliefs on their capabilities in the process of education are defined as academic self-efficacy that is realized by a variety of factors. This study aimed to investigate the role of family health and attachment styles in prediction of the academic self-efficacy.

Instrument & Methods This cross-sectional descriptive research with a correlation design was performed in all undergraduate students of Literature and Humanities School of the University of Guilan in 2014-15 academic years and 335 students were selected using clustering random sampling method. Hovestadt Family-of-Origin's Scale, Hazan & Shaver's attachment styles and Owen & Forman's Academic Self-efficacy questionnaires were used in order to collect data. Data analysis was conducted in SPSS 22 software using Pearson correlation coefficient and multivariate linear regression.

Findings Academic self-efficacy had positive and significant relationship with healthcare ($r=0.274$) and secure attachment style ($r=0.336$) and negative and significant relationship with avoidant attachment style ($r=0.413$), anxious attachment style ($r=0.402$; $p<0.01$). The predictor variables of avoidant attachment style ($p=0.0001$; $t=4.828$), secure attachment style ($p=0.0001$; $t=5.108$), anxious attachment style ($p=0.001$; $t=-3.217$) and family health ($p=0.002$; $t=3.061$) determined 0.3 of the variance of academic self-efficacy among the students and played a major role in the prediction of academic self-efficacy, respectively.

Conclusion Family health and secure attachment style increase the academic self-efficacy beliefs of the students and avoidant- and anxious attachment styles decrease the academic self-efficacy beliefs of the students.

Keywords Self-Efficacy; Family Health; Attachment Styles; Students

CITATION LINKS

[1] Ethnic stereotypes and the underachievement of UK medical students from ... [2] What factors determine academic achievement in high achieving undergraduate ... [3] The relationship between self-efficacy and academic motivation among students of ... [4] Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral ... [5] Encyclopedia of Human ... [6] Theories of ... [7] Self-efficacy: The exercise of ... [8] Self-efficacy and academic achievement: Why do implicit beliefs, goals, and ... [9] Confidence: A better predictor of academic achievement than self-efficacy, self-concept and ... [10] Self-efficacy, goal orientations and learning strategies as mediators between ... [11] Perceiving self-efficacy in cognitive development and ... [12] Psychological Modeling Theory and ... [13] Part I: The definition and practice of family ... [14] Family pathology, classification and ... [15] Attachment and ... [16] A secure base: Clinical ... [17] Romantic love conceptualized as ... [18] Influence of attachment style on romantic ... [19] Children's attachment styles, academic achievement and social competence at early ... [20] Academic self-efficacy: Predictive role of ... [21] The relationship between academic self-efficacy and psychological well-being, family cohesion, and ... [22] Relationship between self-efficacy and self-actualization with ... [23] Determining sample size for research ... [24] A family-of-origin ... [25] Psychometric characteristics and standardization of ... [26] The relationship between early maladaptive schemas and attachment style in women with marital ... [27] Predict the attachment based on styles parenting styles in ... [28] Development of a college academic self-efficacy ... [29] The effects of parental involvement on ... [30] Expanding academic and ... [31] Factors affecting academic self-efficacy and its association with academic achievement among students of ... [32] Impact of adolescents' filial self-efficacy on quality of family functioning and ... [33] Role of family environment in developing self-efficacy of ... [34] Influential factors in ... [35] The role of self-efficacy and ... [36] The relationship between attachment style on self-efficacy and self-care in ... [37] Investigating the relationship between ... [38] The relationship between attachment style with mental health, academic performance and ... [39] The relationship between academic ...

*Counseling Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, University of Isfahan, Isfahan, Iran

[†]Counseling Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Correspondence

Address: Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Azadi Square, Isfahan, Iran
Phone: +98 3137932515
Fax: +98 3136687396
o.etemadi@edu.ui.ac.ir

Article History

Received: July 28, 2015

Accepted: August 26, 2015

ePublished: October 25, 2015

نقش سلامت خانواده و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان

عدرا اعتمادی* PhD

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

سجاد سعادت MA

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: باورهای فراگیران در مورد توانایی‌های خود در فرآیند تحصیل در قالب خودکارآمدی تحصیلی تعریف می‌شود که تحقق آن متاثر از عوامل مختلفی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش متغیرهای سلامت خانواده و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی انجام شد.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-مقطعی با طرح همبستگی در جامعه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد و ۳۳۵ دانشجوی به‌روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خانواده اصلی *هاوشتات* و همکاران، پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان *هازان* و *شیور* و پرسش‌نامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان *اوان* و *فرامن* استفاده شد. تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندمتغیره به‌روش گام‌به‌گام انجام شد.

یافته‌ها: خودکارآمدی تحصیلی با متغیرهای سلامت خانواده ($r=0/274$) و سبک دلبستگی ایمن ($r=0/336$) همبستگی مثبت و معنی‌دار و با متغیرهای سبک دلبستگی اجتنابی ($r=-0/413$) و سبک دلبستگی اضطرابی ($r=-0/402$) همبستگی منفی و معنی‌دار داشت ($p<0/01$). متغیرهای پیش‌بین سبک دلبستگی اجتنابی ($t=-4/828$; $p=0/0001$)، سبک دلبستگی ایمن ($t=5/108$; $p=0/0001$)، سبک دلبستگی اضطرابی ($t=-3/217$; $p=0/001$) و سلامت خانواده ($t=3/061$; $p=0/002$)، از واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان را تبیین کردند و به‌ترتیب در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی نقش بیشتری داشتند.

نتیجه‌گیری: سلامت خانواده و سبک دلبستگی ایمن باعث افزایش باور خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان و سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی باعث کاهش باورهای خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان هستند.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی تحصیلی، سلامت خانواده، سبک‌های دلبستگی، دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۵/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۶/۰۴

*نویسنده مسئول: o.etemadi@edu.ui.ac.ri

مقدمه

اُفت تحصیلی دانشجویان از جمله مسایل بسیار مهم در سیستم آموزشی است که نه‌تنها یک مشکل فردی است، بلکه دلیل بسیاری از مشکلات اجتماعی، خانوادگی و روانی است [1]. پیشرفت تحصیلی دانشجویان تحت یک ارتباط حلقوی و سیستماتیک قابل تبیین است و تحقق آن متاثر از متغیرهای گوناگون است و صرفاً نمی‌توان گفت که متغیر پیشرفت تحصیلی متاثر از کدام عامل است [2]. در تبیین عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی، توجه به دیدگاه دانشجویان درباره توانایی‌هایشان یکی از ضرورت‌های پژوهش در حوزه آموزش است و روشنگر بُعد موثری در جریان پیشرفت تحصیلی دانشجویان است. باورهای دانشجویان در مورد توانایی‌های خود برای انجام فعالیت‌های تحصیلی با انگیزه تحصیلی در ارتباط است [3]. باورهای دانشجویان در مورد توانایی‌هایشان در فرآیند تحصیل و فعالیت‌های آموزشی، تحت عنوان خودکارآمدی تحصیلی تعریف می‌شود [4]. باورهای خودکارآمدی به‌عنوان برداشت افراد از دامنه خاصی از توانایی‌ها برای انجام اقدامات لازم برای رسیدن به اهداف ارزشمند تعریف شده است. مفهوم خودکارآمدی برای اولین بار توسط بندورا در تلاش برای ارائه یک نظریه یکپارچه به‌منظور تغییر رفتار ارائه شد. چندین دهه پژوهش‌ها نشان دادند که باورهای خودکارآمدی دارای اثرات مثبت بر حوزه‌های مختلف زندگی افراد هستند و به‌عنوان یک مکانیزم مهم در درمان بیماری‌های روانی کاربرد دارد [5].

طبق دیدگاه بندورا، اینکه تا چه اندازه معیارهای رفتار خود را درست برآورد کنیم، احساس کارایی یا خودکارآمدی ما را تعیین می‌کند. خودکارآمدی به باورهایی همچون کفایت، شایستگی و قابلیت کنارآمدن با زندگی اشاره دارد. برآورده‌ساختن و حفظ‌کردن معیارهای عملکرد، خودکارآمدی را بالا می‌برد و ناکامی در برآورده‌ساختن و حفظ‌کردن آنها، آن را پایین می‌آورد. افرادی که احساس خودکارآمدی پایینی دارند، احساس می‌کنند که درمانده هستند و نمی‌توانند رویدادهای زندگی خود را کنترل کنند [6]. باورهای خودکارآمدی تحصیلی ادراک‌شده به‌عنوان بخشی از باورهای خودکارآمدی عمومی به تعداد مهارت‌های شخص مربوط نمی‌شود، بلکه به باورهایی همچون، توانایی مطالعه‌کردن، انجام فعالیت‌های پژوهشی، پرسیدن سؤال در کلاس درس، ارتباط موفقیت‌آمیز با اساتید، برقراری روابط دوستانه با دیگر دانشجویان، گرفتن نمره 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 کنجکاوی می‌توانند از راه حل‌های مناسب برای حل مشکلات خویش بهره ببرند و از خود استقامت بیشتری برای حل مسایل تحصیلی نشان دهند [7].

در پژوهش‌های گسترده‌ای به بررسی ارتباط باورهای خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی پرداخته شده است. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که باورهای خودکارآمدی یکی از عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی فراگیران است [8-10]. باورهای خودکارآمدی به شیوه‌های گوناگون و

در بزرگسالان، افرادی که دلبستگی دوسوگرا- اضطرابی دارند غالباً رغبتی به نزدیک‌شدن به دیگران ندارند و نگرانند که طرف مقابل به احساسات آنها پاسخ ندهد. این امر باعث می‌شود که از برقراری روابط صمیمانه با دیگران دوری کنند. افرادی که دلبستگی اجتنابی دارند، در برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشکل دارند. این افراد سرمایه‌گذاری عاطفی چندانی در برقراری روابط با دیگران نمی‌کنند و در صورت خاتمه‌یافتن یک رابطه نیز زیاد ناراحت نمی‌شوند [18].

در پژوهشی نشان داده شد که بین دانشجویان دارای سبک دلبستگی ایمن و ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) در متغیرهای پیشرفت تحصیلی و متغیرهای شایستگی اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر، سبک دلبستگی ایمن با پیشرفت تحصیلی و صلاحیت اجتماعی در دانشجویان همراه است [19]. در پژوهشی نشان داده شد که خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان با متغیرهای سبک دلبستگی و مهارت‌های فراشناختی همراه است [20]. در پژوهش دیگری نشان داده شد که متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی ارتباط مثبت و معنی‌دار آماری با خودکارآمدی تحصیلی دارند [21].

اُفت تحصیلی در دانشجویان [9] و شناخت عوامل موثر بر پیشرفت و موفقیت تحصیلی دانشجویان از جمله ضروریات پژوهش در نظام آموزش عالی است [22] و لازم است مطالعات گسترده‌ای در این حوزه صورت گیرد. با استناد به نظریه یادگیری مشاهده‌ای و مطالعات پیشین در ارتباط با اثرگذاری متغیرهای مربوط به خانواده اصلی بر خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان می‌توان این گونه استنباط نمود که متغیرهای مربوط به خانواده اصلی نقش بسزایی بر خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دارند. اما مطالعه‌ای که به بررسی دقیق نقش متغیرهای سلامت خانواده و سبک‌های دلبستگی در جهت پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان بپردازد یافت نشد. در واقع وجود ارتباط خطی بین متغیرهای مرتبط با خانواده اصلی با باورهای خودکارآمدی تحصیلی به اثبات رسیده است، اما حضور متغیرهای سلامت خانواده و سبک‌های دلبستگی در کنار یکدیگر در جهت پیش‌بینی سهم هر یک در تبیین باورهای خودکارآمدی تحصیلی هنوز جای مطالعه و بررسی دارد و در مطالعات پیشین به آن پرداخته نشده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش متغیرهای سلامت خانواده و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی- مقطعی با طرح همبستگی در جامعه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. نمونه‌ای به حجم ۳۳۵ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای براساس جدول کرجسی و مورگان [23] انتخاب شدند.

از فرآیندهای مختلف بر رشد و عملکرد شناختی افراد تاثیر شگرف می‌گذارد. بندورا نشان داد که باور دانش‌آموزان نسبت به خودکارآمدیشان می‌تواند به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر یادگیری و انگیزش درونی و موفقیت‌های تحصیلی تاثیر مستقیم بگذارد [11].

باورهای خودکارآمدی در حوزه‌های مختلف در جریان رشد انسان در ارتباط با محیط و دیگران شکل می‌گیرند. خانواده به‌عنوان اولین کانون تربیتی کودک نقش بسزایی در رشد باورهای خودکارآمدی کودکان دارد. والدین با ایجاد یک الگوی سالم و انگیزشی در فرزندان و ایجاد محیطی سالم و مهیج در این فرآیند نقش بسزایی دارند [۴]. از آنجایی که خانواده، اولین مکانی است که انسان انواع تعاملات اجتماعی را در آن مشاهده می‌کند، بندورا در نظریه یادگیری مشاهده‌ای، بر نفوذ والدین در شکل‌گیری رفتار فرزندان تاکید دارد. طبق این دیدگاه به والدین و سبک زندگی آنها به‌عنوان یک الگو نگاه می‌شود که فرزندان از آنها الگوبرداری می‌کنند [12]. در پژوهش حاضر نقش خانواده در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان براساس متغیرهای سلامت خانواده و سبک‌های دلبستگی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

سلامت خانواده از جمله موضوعاتی است که در مدل‌های گوناگون مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. اما در یک تعریف کلی می‌توان گفت که خانواده سالم یک ساختار پویا و پیچیده است که اعضای آن به‌صورت مشترک و با داشتن مرزهایی مشخص و انعطاف‌پذیر با یکدیگر در ارتباط هستند و یک ارتباط سازنده با بسترهای اجتماعی دارند [13]. به‌طور کلی منظور از سلامت وضعیتی است که در آن فرد یا سیستم از ظرفیت بهینه برای انجام وظایف مهم و عملکرد موثر برخوردار است. سلامت به نبود آسیب آشکار و وجود برخی عملکردهای ایده‌آل یا بهینه در طول زمان اشاره دارد. بنابراین خانواده سالم الزاماً طبیعی یا حتی فاقد ویژگی‌های منفی نیست، بلکه ویژگی‌های مثبت و اساسی را در کنار تعداد کمی از ویژگی‌های منفی، از خود نشان می‌دهد [14].

یکی از متغیرهای روان‌شناختی و وابسته به خانواده اصلی، سبک‌های دلبستگی است. در روان‌شناسی تحولی پیوند عاطفی که بین نوزاد و مادر پدید می‌آید، دلبستگی می‌نامند. دلبستگی از زمان نوزادی شروع می‌شود و در طول زمان دارای ثبات است [15]. سبک دلبستگی، یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در تعاملات بین‌فردی است که در دوران کودکی فرد شکل گرفته و با توجه به محیطی که در آن تحول یافته است، در سنین بعدی ادامه می‌یابد [16]. نظریه‌پردازان دلبستگی، سه سبک عمده دلبستگی ایمن، دوسوگرا- اضطرابی و اجتنابی را معرفی کرده‌اند [17]. افرادی که در بزرگسالی سبک دلبستگی ایمن دارند، همواره به‌دنبال روابط ایمن و پایدارتری هستند. ویژگی‌های اصلی دلبستگی ایمن در بزرگسالان شامل خودباوری زیاد، لذت‌بردن از روابط صمیمانه، جستجوی حمایت اجتماعی و توانایی در به‌اشتراک گذاشتن احساسات با دیگران است.

صوری و محتوایی این آزمون را در حد مطلوب گزارش نمودند و روایی همزمان آن با پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان کولینر و رید مورد تایید قرار گرفته است و سه سبک دلبستگی مذکور استخراج شده است. هازان و شیور پایایی این آزمون را به‌روش بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش نمودند [17]. در ایران ضرایب توافق کندال (روایی) برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه شده است [26]. همچنین پایایی این آزمون در ایران به‌روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۹ محاسبه شده است [27].

پرسش‌نامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان:

پرسش‌نامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان/اون و فرامن به‌منظور سنجش اعتقادات خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان تدوین شده است. این آزمون دارای ۳۳ عبارت است و از خیلی کم تا خیلی زیاد است که از یک تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و میزان اعتماد دانشجو در ارتباط با یادداشت‌برداشتن، سؤال‌پرسیدن، توجه در کلاس، استفاده از کامپیوتر و غیره را می‌سنجد [28]. به‌دلیل اینکه 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 به‌دست آمده است و روایی آن به‌روش تحلیل عاملی تایید شده است [21].

به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 22 استفاده و نتایج در قالب آمار توصیفی و استنباطی گزارش شد. برای سنجش میزان همبستگی بین متغیرهای تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون، برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای، برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دورین-واتسون و برای پیش‌بینی سهم متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان از آزمون رگرسیون خطی چندمتغیره به‌روش گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع ۳۱۷ دانشجو پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند (میزان پاسخ‌دهی ۹۴/۶٪). میانگین سنی دانشجویان $21 \pm 3/89$ سال بود. ۱۷۳ نفر از دانشجویان دختر و ۱۴۴ نفر پسر بودند. ۱۸۹ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه و منزل دانشجویی بودند و ۱۲۸ نفر از دانشجویان نزد خانواده زندگی می‌کردند. میانگین متغیرهای خودکارآمدی تحصیلی $12/68 \pm 10/89$ ، سلامت خانواده $17/37 \pm 14/56$ ، سبک دلبستگی ایمن $3/10 \pm 11/93$ ، سبک دلبستگی اجتنابی $4/17 \pm 3/38$ و سبک دلبستگی اضطرابی $4/28 \pm 8/04$ بود.

متغیرهای سلامت خانواده و سبک دلبستگی ایمن با متغیر خودکارآمدی تحصیلی، همبستگی مثبت و معنی‌دار و در مقابل

به‌منظور نمونه‌گیری، دانشجویان بر حسب رشته تحصیلی در ۱۲ خوشه دسته‌بندی شدند و هر یک از این خوشه‌ها بر حسب سال ورود به دانشگاه به ۴۸ خوشه کوچک‌تر تقسیم شدند و پس از ثبت همه خوشه‌ها در یک جدول بر حسب تصادف ۱۵ خوشه برای انجام نمونه‌گیری انتخاب شدند. کسب رضایت آگاهانه به‌صورت شفاهی از دانشجویان برای شرکت در پژوهش و کسب رضایت از اساتید برای ورود به کلاس درس به‌منظور اجرای پرسش‌نامه‌ها از جمله شرایط لازم برای شرکت در پژوهش بود. پژوهشگران در یک دوره زمانی ده‌روزه و با هماهنگی قبلی با اساتید، با مراجعه به کلاس‌های درس و شرح اهداف پژوهش و حفظ محرمانه‌بودن نتایج نظرسنجی، پرسش‌نامه‌های پژوهش را به‌منظور پاسخگویی در اختیار دانشجویان قرار دادند تا در محیط کلاس با اختصاص زمان تقریباً ۳۰ دقیقه، آن را تکمیل نمایند.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارهای استاندارد زیر استفاده شد:

مقیاس خانواده اصلی: مقیاس خانواده اصلی هاوشنات و همکاران به‌منظور سنجش سلامت خانواده اصلی تدوین شده است. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است. حداقل نمره در این آزمون ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ است. هر چه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد به این معنی است که ادراک فرد از سلامت خانواده خود بیشتر است. شفافیت در ارتباطات، مسئولیت‌پذیری، احترام به دیگر اعضا، بازبودن نسبت به دیگر اعضا، پذیرش جدایی و تحمل شکست به‌عنوان معیارهای خانواده سالم در نظر گرفته شده‌اند و این ابزار آنها را مورد سنجش قرار می‌دهد. براساس این الگو خانواده سالم، خانواده‌ای است که صمیمیت در آن ایجاد می‌شود. این آزمون دارای روایی سازه مبتنی بر نظریه سلامت خانواده است و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی تایید شده است. طراحان این آزمون همسانی درونی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند [24]. ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. روایی این آزمون به‌روش تحلیل عاملی تایید شده است و پایایی آن به‌روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش شده است [25].

پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان:

سبک‌های دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور به‌منظور سنجش سبک‌های دلبستگی بزرگسالان تدوین شده است [17]. این مقیاس دارای ۱۵ سؤال است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا-اضطرابی را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت، از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) مورد سنجش قرار می‌دهد. سوالات یک تا ۵ سبک دلبستگی اجتنابی، سوالات ۶ تا ۱۰ سبک دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی و سوالات ۱۱ تا ۱۵ سبک دلبستگی ایمن را می‌سنجد. کمترین و بیشترین نمره آزمودنی در خرده‌مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ است [17]. سازندگان این آزمون روایی

عملکرد و محیط سالم خانواده در شکل‌گیری باورهای خودکارآمدی در دانشجویان است.

در مجموع، خانواده سالم و دارای عملکرد مطلوب، ادراک حمایت‌های اجتماعی از طرف خانواده و سبک‌های فرزندپروری کارآمد از عوامل موثر در رشد باورهای خودکارآمدی در فرزندان هستند. در تبیین این نتایج و مطالعات پیشین می‌توان به نظریه بندورا در زمینه نقش خانواده و الگوهای سالم برای رشد باورهای خودکارآمدی اشاره نمود. به اعتقاد بندورا، یادگیرنده باید علاوه بر توجه و علاقه، توانایی تقلید و الگوبرداری را داشته باشد. یادگیری اجتماعی، بنا بر مشاهده و تقلید، به‌طور ناخودآگاه در بسیاری از افراد به‌صورت مثبت و منفی انجام می‌گیرد و پیامدهای ترمبختش یا زیان‌بار خود را به‌دنبال خواهد داشت^[12]. وی معتقد بود که خانواده سالم با ایجاد الگوهای سالم یکی از منابع مهم در رشد باورهای خودکارآمدی در فرزندان است. بندورا معتقد بود که خانواده به‌عنوان اولین الگو برای فرزندان شالوده‌های اولیه باورهای خودکارآمدی را پایه‌ریزی می‌کند^[6].

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که خودکارآمدی تحصیلی با سبک دلبستگی ایمن دارای ارتباط مثبت و معنی‌دار است و در مقابل با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا-اضطرابی دارای همبستگی منفی و معنی‌دار است. به عبارت دیگر، دلبستگی ایمن در بزرگسالی با سطح بالای خودکارآمدی تحصیلی و سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با سطح پایین خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان همراه است. نتایج مطالعات در ارتباط با اهمیت سبک‌های دلبستگی ایمن در بزرگسالی در بالا بودن خودکارآمدی تحصیلی و اهمیت سبک‌های دلبستگی نایمن در کاهش باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان، با مطالعه حاضر همسو است^[20, 34]. همچنین در پژوهش‌های پیشین، رابطه خودکارآمدی عمومی با سبک‌های دلبستگی مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج این مطالعات مبین این است که سبک دلبستگی ایمن با سطح بالای خودکارآمدی و سبک‌های نایمن با سطح پایین خودکارآمدی همراه هستند^[35-38].

در مجموع می‌توان این گونه استنباط کرد که سبک‌های دلبستگی از عوامل موثر بر میزان خودکارآمدی در دانشجویان هستند. در تبیین نتایج می‌توان به دیدگاه بالبی به نقش سبک دلبستگی ایمن در رشد پهنجار روان‌شناختی اشاره کرد. طبق نظریه دلبستگی، سبک‌های دلبستگی در کودکی شکل می‌گیرند و دارای اثرات پایدار در طول زندگی فرد هستند. بالبی معتقد بود که سبک دلبستگی ایمن با متغیرهای سلامت جسمانی، روان‌شناختی، عملکرد مطلوب اجتماعی و روابط مطلوب خانوادگی در ارتباط است و در مقابل سبک‌های دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا-اضطرابی) با مشکلات جسمانی، اختلالات روان‌شناختی و عملکرد ضعیف اجتماعی در ارتباط است^[16]. از طرف دیگر بندورا معتقد بود که

متغیرهای سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی اضطرابی با متغیر خودکارآمدی تحصیلی، همبستگی منفی و معنی‌دار داشتند (جدول ۱).

جدول ۱) ضرایب همبستگی بین خودکارآمدی تحصیلی، سلامت خانواده، دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی

شاخص	خودکارآمدی سلامت دلبستگی		
	تحصیلی	خانواده	ایمن اجتنابی
خودکارآمدی تحصیلی	۱		
سلامت خانواده	۰/۲۷۴**	۱	
دلبستگی ایمن	۰/۳۳۶**	۰/۰۸۰	۱
دلبستگی اجتنابی	-۰/۴۱۳**	-۰/۱۳۹*	-۰/۱۴۵**
دلبستگی اضطرابی	-۰/۴۰۳**	-۰/۲۳۱**	-۰/۲۱۳**

$p < .05^* ; p < .01^{**}$

متغیرهای پیش‌بین سبک دلبستگی اجتنابی ($t = -4/828$; $p = 0/0001$)، سبک دلبستگی ایمن ($t = 5/108$; $p = 0/0001$)، سبک دلبستگی اضطرابی ($t = -3/217$; $p = 0/001$) و سلامت خانواده ($t = 3/061$; $p = 0/002$) به ترتیب در چهار گام رگرسیون، ۰/۳ از واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان را تبیین کردند ($p < 0/05$). سبک دلبستگی اجتنابی ($\beta = -0/265$)، سبک دلبستگی ایمن ($\beta = 0/248$)، سبک دلبستگی اضطرابی ($\beta = -0/128$) و سلامت خانواده ($\beta = 0/149$) به ترتیب در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی نقش بیشتری داشتند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان براساس متغیرهای سلامت خانواده و سبک‌های دلبستگی انجام شد. نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی تحصیلی و سلامت خانواده همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر، بالا بودن سلامت خانوادگی با بالا بودن سطح خودکارآمدی تحصیلی و پایین بودن آن با سطح پایین خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان همراه است. در پژوهش‌های پیشین، رابطه خودکارآمدی تحصیلی با انسجام سازمان‌یافته در خانواده^[25]، مشارکت عاطفی والدین با فرزندان^[29]، سیستم عملکرد خانواده^[30] و حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده^[31] مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج آنها در جهت تأیید نقش خانواده در شکل‌گیری باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان است، اما پژوهشی که عیناً به بررسی سلامت خانواده با خودکارآمدی تحصیلی بپردازد، انجام نشده است. همچنین در پژوهش‌های پیشین، رابطه خودکارآمدی عمومی با عملکرد خانواده^[32] و محیط سالم خانواده^[33] مورد بررسی قرار گرفته شده است و نتایج بیانگر تأیید

همه پرسش‌نامه‌ها و ریزش مقداری از حجم نمونه و محدودنمودن جامعه پژوهش به دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه گیلان از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش است و تعمیم نتایج را با مشکل روبه‌رو می‌سازد. بر این اساس لازم است که در مطالعات آتی به بالابردن حجم نمونه پژوهش به‌منظور خنثی کردن اثر ریزش و انتخاب گروه‌های آموزشی دیگر توجه شود. در حوزه کاربردی آموزش‌های ارتقای سلامت خانواده، درمان‌های مبتنی بر نظریه دلبستگی و برگزاری کارگاه‌های ارتقای خودکارآمدی برای دانشجویان پیشنهاد می‌شود. همچنین نتایج حاضر را می‌توان در جلسات مشاوره فردی و گروهی با خانواده‌ها و دانشجویان مورد استفاده قرار داد.

نتیجه‌گیری

سلامت خانواده و سبک دلبستگی ایمن باعث افزایش باور خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان و سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی باعث کاهش باورهای خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان هستند.

تشکر و قدردانی: از کلیه دانشجویان دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان، اساتید محترم، آموزش دانشکده و کلیه کسانی که ما را در اجرای پرسش‌نامه‌ها یاری رساندند کمال تشکر و سپاس را داریم.

تاییدیه اخلاقی: به واحدهای مورد پژوهش در مورد محرمانه‌بودن نتایج پرسش‌نامه‌ها اطمینان داده شده است.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارضی در منافع و فرآیند داوری از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: تامین منابع مالی این مقاله کاملاً شخصی است و از هیچ سازمانی حمایت مادی دریافت نشده است.

منابع

- 1- Woolf K, Cave J, Greenhalgh T, Dacre J. Ethnic stereotypes and the underachievement of UK medical students from ethnic minorities: Qualitative study. *BMJ*. 2008;337:a1220.
- 2- Abdulghani HM, Al-Drees AA, Khalil MS, Ahmad F, Ponnampereuma GG, Amin Z. What factors determine academic achievement in high achieving undergraduate medical students?: A qualitative study. *Med Teach*. 2014;36(Suppl 1):S43-8.
- 3- 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. *J Med Educ Dev*. 2013;8(1):45-51. [Persian]
- 4- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215.
- 5- Ramchandran VS. *Encyclopedia of Human Behavior*. 2nd edition. London: Burlington, MA; 2012.
- 6- Schultz DP, Schultz SE. *Theories of personality*. 10th edition. USA: Cengage Learning; 2011. [Persian]

سطح سلامت روان شناختی از عوامل موثر در احساس خودکارآمدی و کفایت است. وی معتقد بود هر چه فرد در حالت سلامتی و فقدان کسالت باشد، خود را کارآمدتر در برابر مسایل تحصیلی می‌داند و در نتیجه انگیزه بیشتری پیدا می‌کند و نهایتاً موفقیت تحصیلی را به ارمان دارد [6]. **بالبی** به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان روان‌پوشی با تاکید بر گذشته، بر چگونگی شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی تاکید دارد و اینکه چگونه این سبک‌ها بر سطح سلامت روان شناختی، جسمانی و عملکرد مطلوب فرد تاثیر می‌گذارند. بندورا به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان یادگیری بر این امر تاکید دارد که میزان خودکارآمدی فرد متأثر از چه منابع و پشتوانه‌هایی است. با توجه به مطالب مطرح‌شده و در تجمیع این دو دیدگاه می‌توان این گونه نتیجه گرفت که سبک‌های دلبستگی از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده سطح سلامت روان شناختی فرد هستند و تاثیرات قابل توجهی بر میزان خودکارآمدی فرد در بزرگسالی دارند.

نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که متغیرهای دلبستگی اجتنابی، ایمن و اضطرابی و سلامت خانواده در مجموع در چهار گام ۰/۳۰ از واریانس باورهای خودکارآمدی تحصیلی را در دانشجویان تبیین می‌کنند. در ارتباط با پیش‌بینی خودکارآمدی در مطالعه‌ای، نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که متغیرهای سلامت معنوی، بهزیستی روان شناختی و انسجام خانواده به ترتیب ۰/۲۸ از واریانس خودکارآمدی تحصیلی را در دانشجویان تبیین می‌کنند [21]. مطالعه دیگری نشان داد که متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای، استرس ادراک‌شده و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده قادر به پیش‌بینی ۰/۳۹ از واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان بودند [39]. در پژوهش دیگری نشان داده شد که متغیرهای خودآگاهی، راهبردهای شناختی، برنامه‌ریزی و سبک‌های دلبستگی قادر به پیش‌بینی ۰/۷۳ از واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان هستند [20]. در پژوهش حاضر مشخص شد که ۰/۳۰ از واریانس خودکارآمدی تحصیلی تحت تاثیر متغیرهای سبک دلبستگی و سلامت خانواده است. این بدین معنی نیست که این متغیرها (پیش‌بین) دارای اثر ثابت در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی هستند، بلکه این امکان وجود دارد که حضور متغیرهای دیگر باعث تعدیل اثر آنها شود. بر این اساس همچنان ضروری است که برای ایجاد یک دیدگاه جامع‌تر و دستیابی به یک مدل مفهومی مطالعات بیشتری انجام شود.

محدودنمودن متغیرهای پیش‌بین به سبک‌های دلبستگی و سلامت خانواده در پیش‌بینی باورهای خودکارآمدی تحصیلی در عین اینکه باعث جامعیت این پژوهش در حوزه متغیرهای خانوادگی است، در عین حال یکی از محدودیت‌های این پژوهش به حساب می‌آید. بر این اساس لازم است در مطالعات آینده در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی به اهمیت متغیرهای روان شناختی، جمعیت شناختی، فرهنگی و غیره توجه شود. عدم همکاری دانشجویان در عودت

- standardization of health level of family-of-origin scale. *Coun Res Dev*. 2011;10(38):103-20. [Persian]
- 26- Rafiee S, Hatami A, Froghi AA. The relationship between early maladaptive schemas and attachment style in women with marital infidelity. *Women Soc*. 2011;2(1):21-36. [Persian]
- 27- Moezeni T, Aghaee A, Golparvar M. Predict the attachment based on styles parenting styles in children. *J Instr Eval*. 2014;7(25):87-99. [Persian]
- 28- Owen SV, Froman RD. Development of a college academic self-efficacy scale. New Orleans, LA: Annual meeting of the National Council on Measurement in Education; April 6-8, 1988.
- 29- Fan W, Williams CM. The effects of parental involvement on students' academic self-efficacy, engagement and intrinsic motivation. *Educ Psychol*. 2010;30(1):53-74.
- 30- Hall AS. Expanding academic and career self-efficacy: A family systems framework. *J Couns Dev*. 2003;81(1):33-9.
- 31- 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. *Iran J Med Educ*. 2013;13(8):629-41. [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. *J Res Adolesc*. 2005;15(1):71-97.
- 33- Mishra S, Shanwal VK. Role of family environment in developing self-efficacy of adolescents. *Integr J Soc Sci*. 2014;1(1):28-30.
- 34- Wright SL, Perrone-McGovern KM, Boo JN, White AV. Influential factors in academic and career self-efficacy: Attachment, supports, and career barriers. *J Couns Dev*. 2014;92(1):36-46.
- 35- Mir F. The role of self-efficacy and attachment style: Support of dietary self-care in adults with type 2 diabetes [Dissertation]. University of Birmingham; 2009.
- 36- Izadi Tameh A, Nemati Dehkordi SH, Nemati Dehkordi M. The relationship between attachment style on self-efficacy and self-care in patients with type 2 diabetes. *J Diabetes Nurs*. 2014;1(2):50-60. [Persian]
- 37- JenaAbadi H, Ahani MA. Investigating the relationship between attachment styles, self-efficacy and academic performance of high school students of Zahedan city. *Int J Econ Manag Soc Sci*. 2014;3(5):260-4. [Persian]
- 38- Faraghi M, Abedini M. The relationship between attachment style with mental health, academic performance and self-efficacy of high school students in Bandar Abbas city. *GMP Rev*. 2015;18(1):373-8.
- 39- Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of university of Guilan. *Iran J Med Educ*. 2015;15(2):67-78. [Persian]
- 7- Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Worth Publishers; 1997.
- 8- Komarraju M, Nadler D. Self-efficacy and academic achievement: Why do implicit beliefs, goals, and effort regulation matter?. *Learn Individ Differ*. 2013;25:67-72.
- 9- Stankov L, Lee J, Luo W, Hogan DJ. Confidence: A better predictor of academic achievement than self-efficacy, self-concept and anxiety?. *Learn Individ Differ*. 2012;22(6):747-58.
- 10- Diseth Å. Self-efficacy, goal orientations and learning strategies as mediators between preceding and subsequent academic achievement. *Learn Individ Differ*. 2011;21(2):191-5.
- 11- Bandura A. Perceiving self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educ Psychol*. 1993;28(2):117-48.
- 12- Bandura A. *Psychological Modeling Theory and practice*. New York: Lieber-Antherto; 1978.
- 13- Denham SA. Part I: The definition and practice of family health. *J Famil Nurs*. 1999;5(2):133-59.
- 14- Nilforooshan P, Abedi MR, Ahmadi SA. *Family pathology, classification and assessment*. 2nd edition. Isfahan: University of Isfahan; 2014. [Persian]
- 15- Bowlby J. *Attachment and loss*. 2nd edition. New York: Basic Books; 1969.
- 16- Bowlby J. *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Taylor & Francis; 2005.
- 17- Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Personal Soc Psychol*. 1987;52(3):511-24.
- 18- Simpson JA. Influence of attachment style on romantic relationships. *J Personal Soc Psychol*. 1990;59(5):971-80.
- 19- Ekeh PU. Children's attachment styles, academic achievement and social competence at early childhood. *Afri Res Rev*. 2012;6(4):335-48.
- 20- Tavakolizadeh J, Tabari J, Akbari A. Academic self-efficacy: Predictive role of attachment styles and meta-cognitive skills. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;171:113-20.
- 21- Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokaneh S. The relationship between academic self-efficacy and psychological well-being, family cohesion, and spiritual health among students of Kharazmi university. *Iran J Med Educ*. 2014;14(7):581-93. [Persian]
- 22- Hosseini Dowlatabadi F, Sadeghi A, Saadat S, Khodayari H. Relationship between self-efficacy and self-actualization with coping strategies among students. *Res Med Educ*. 2014;6(1):10-8. [Persian]
- 23- Krejcie R, Morgan D. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;30:607-10.
- 24- Hovestadt AJ, Anderson WT, Piercy FP, Cochran SW, Fine M. A family-of-origin scale. *J Marital Fam Ther*. 1985;11(3):287-97.
- 25- Karami A. Psychometric characteristics and