

رابطه مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان

ساکن خوابگاه

سجاد سعادت^۱، مهرداد کلانتری^{۲*}، محمد باقر کجیاف^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۰۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۰۴

چکیده:

مقدمه: خودکارآمدی تحصیلی از جمله عوامل موثر در پیشرفت تحصیلی دانشجویان می‌باشد که تحقق آن متأثر از عوامل گوناگونی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با خودکارآمدی تحصیلی در نمونه‌ای از دانشجویان ساکن خوابگاه انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش تحلیلی-توصیفی در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، ۲۵۰ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پروفایل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS و از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مولفه‌های خودشکوفایی ($F=0/364$)، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت ($F=0/470$)، روابط بین‌فردی ($F=0/337$)، مدیریت استرس ($F=0/497$)، فعالیت جسمی ($F=0/485$) و تغذیه ($F=0/510$) با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان رابطه معنی‌دار و مثبت دارند ($P<0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که به ترتیب مولفه‌های تغذیه، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، فعالیت جسمی و مدیریت استرس قادر به پیش‌بینی ۵۱ درصد از واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان است ($F=56/67$, $R=0/717$, $R^2=0/514$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه دلالت بر اهمیت متغیرهای خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، روابط بین‌فردی، مدیریت استرس، فعالیت جسمی و تغذیه به عنوان مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دارد. بر این اساس می‌بایست جهت رشد باورهای خودکارآمدی دانشجویان به سبک زندگی آن‌ها توجه شود و آموزش‌های مبتنی بر ارتقاء سبک زندگی برای دانشجویان لحاظ شود.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، خودکارآمدی، ارتقاء سلامت، دانشجویان

مقدمه

مفهوم‌سازی افراد به عنوان عاملان هدفمند، فعال، خود ارزیاب‌گر و خود نظارت‌گر است (۳). طبق دیدگاه Bandura، این‌که تا چه اندازه معیارهای رفتار خود را درست برآورد کنیم، احساس کارآیی یا خودکارآمدی ما را تعیین می‌کند. خودکارآمدی به باورهایی هم‌چون کفایت، شایستگی، و قابلیت کنار آمدن با زندگی اشاره دارد. برآورده ساختن و حفظ کردن معیارهای عملکرد، خود کارآمدی را بالا می‌برد و ناکامی در برآورده ساختن و حفظ کردن آن‌ها، آن را پایین می‌آورد. افرادی که احساس خودکارآمدی پایینی دارند، احساس می‌کنند که درمانده هستند و نمی‌توانند رویدادهای زندگی خود را کنترل کنند (۴). باورهای خودکارآمدی تحصیلی ادراک شده به عنوان بخشی از باورهای خودکارآمدی عمومی

باورهای فراگیران در مورد توانایی‌های خود در فرآیند تحصیل در قالب خودکارآمدی تحصیلی (Academic Self-Efficacy) تعریف می‌شود که مبتنی بر نظریه باورهای خودکارآمدی Bandura است (۱). باورهای خودکارآمدی به عنوان برداشت افراد از دامنه خاصی از توانایی‌ها برای انجام اقدامات لازم برای رسیدن به اهداف ارزشمند تعریف شده است (۲).

خودکارآمدی یک ساختار چند بعدی است که اساس آن به رویکرد شناختی-اجتماعی بر می‌گردد و معنای آن

نویسنده مسئول: مهرداد کلانتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران mehrdadk@edu.ui.ac.ir
سجاد سعادت، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
محمد باقر کجیاف، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

همچون جستجوی اطلاعات مربوط به موضوع سلامت، انجام معاینات عمومی، داشتن فعالیت بدنی، رژیم غذایی مناسب، الگوی مناسب خواب، برقراری روابط سالم و حساس شدن نسبت به وضعیت بیماری خود را شامل می‌گردد (۱۵). در مطالعات پیشین نشان داده شده است که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با کیفیت زندگی در دانشجویان (۱۶)، با کاهش استرس ادراک شده (۱۷) و ادراک حمایت‌های اجتماعی (۱۸) در ارتباط می‌باشد. در زمینه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مطالعات بسیاری انجام شده است، اما ارتباط به متغیر با خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان کمتر مورد توجه بوده است. امروزه توجه به پیشرفت تحصیلی دانشجویان و شناخت عوامل موثر بر آن بیش از گذشته مورد توجه پژوهش‌گران قرار گرفته است و پژوهش‌های گسترده‌ای را به خود اختصاص داده است (۱۹)، و خودکارآمدی تحصیلی به عنوان یک فاکتور پیش‌بین قوی در جهت پیشرفت تحصیلی مورد تایید قرار گرفته است (۲۰). مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان انجام گرفت.

روش‌ها

در این پژوهش تحلیلی-توصیفی در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، ۲۵۰ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به‌منظور نمونه‌گیری، تعداد خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ۱۰ خوشه دسته‌بندی و بر حسب تصادف ۴ خوشه انتخاب شدند و در نهایت شماره اتاق‌ها و سوئیت‌های هر یک از این ۴ خوابگاه در یک جدول ثبت شد و ۲۰۰ واحد (اتاق یا سوئیت) از آن‌ها جهت نمونه‌گیری به صورت تصادفی انتخاب شدند. روش اجرای پرسشنامه‌ها به این صورت بود که پژوهشگران در یک دوره زمانی ۱۰ روزه با مراجعه به واحدهای انتخاب شده و شرح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش (به صورت شفاهی) از دانشجویان حاضر در اتاق درخواست می‌کردند که ظرف مدت ۳۰ دقیقه به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده شد.

پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان (Academic Self-Efficacy Scale College)، این پرسشنامه توسط Owen & Froman (۱۹۸۸) ساخته شده است. این آزمون دارای ۳۲ سوال پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد) با دامنه نمره ۳۲ تا ۱۶۰ است و میزان اعتماد

به تعداد مهارت‌های شخص مربوط نمی‌شود، بلکه به باورهایی همچون، مطالعه کردن، انجام فعالیت‌های پژوهشی، پرسیدن سؤال در کلاس درس، ارتباط موفقیت‌آمیز با اساتید، برقراری روابط دوستانه با دیگر دانشجویان، گرفتن نمره‌های خوب، شرکت در بحث‌های کلاسی و غیره اشاره دارد که شخص باور دارد که تحت شرایط خاص و موقعیت‌های تحصیلی و آموزشی می‌تواند انجام دهد. این افراد با کنجکاوی می‌توانند از راه حل‌های مناسب برای حل مشکلات خویش بهره ببرند و از خود استقامت بیش‌تری برای حل مسائل تحصیلی نشان دهند (۵).

خودکارآمدی با انتخاب فعالیت‌ها، تلاش صرف شده، استقامت در انجام تکالیف و عملکرد موثر فراگیران ارتباط دارد. دانشجویان دارای باورهای مثبت درمورد توانایی‌های خود، عملکرد تحصیلی بهتری داشتند و برعکس دانشجویانی که در مورد توانایی‌های خود قضاوت منفی داشتند و به‌عبارتی از خودکارآمدی پایینی برخوردارند، انگیزه و عملکرد ضعیفی در امور تحصیلی داشتند (۶). چندین فراتحلیل نشان داد که خودکارآمدی یک عامل قوی در جهت پیش‌بینی انگیزه و عملکرد افراد در طول زمان و انواع جوامع مختلف می‌باشد (۷). Bandura معتقد بود که خودکارآمدی به شیوه‌های گوناگون و از فرآیندهای مختلف بر رشد و کارکرد شناختی افراد تأثیر شگرف می‌گذارد. او نشان داد که باور فراگیران نسبت به خودکارآمدی‌شان می‌تواند به طور قابل ملاحظه‌ای بر یادگیری و انگیزش درونی و موفقیت‌های تحصیلی تأثیر مستقیم بگذارد (۸). در برخی از پژوهش‌های پیشین مشخص شده است که خودکارآمدی با سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (Health-Promoting Lifestyle) در ارتباط می‌باشد (۹،۱۰)، یا خودکارآمدی یکی از فاکتورهای سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت است (۱۱). سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، شامل انجام رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل آن‌ها بر سلامت خود و جامعه خواهد شد (۱۲). رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به علت داشتن توانایی بالقوه برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش مراقبت‌های بهداشتی در جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۳). سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به عنوان یک الگوی چند بعدی از ادراکات و اعمال است که به ارتقاء سطح سلامت و خودشکوفایی شخص کمک می‌کند، تعریف شده است (۱۴). رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت شامل رفتارهایی می‌باشد که بر سلامت افراد تأثیرگذار است و رفتارهایی

را عودت دادند (میزان پاسخ‌دهی ۸۷/۶ درصد). نتایج توصیفی پژوهش در قالب میانگین و انحراف معیار گزارش شدند. به‌منظور بررسی همسانی درونی ابزارهای تحقیق از روش آلفای کرونباخ، بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای، سنجش ارتباط بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک از آزمون همبستگی پیرسون و برای پیش‌بینی متغیر ملاک از آزمون رگرسیون خطی به روش گام به گام استفاده و کلیه داده‌ها از طریق نرم افزار آماری SPSS.Ver.22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

دامنه سنی دانشجویان ۱۸ تا ۳۳ سال با میانگین و انحراف معیار $22/85 \pm 3/01$ بود. ۹۲ نفر از مشارکت‌کنندگان دختر و ۱۲۷ نفر پسر بودند. میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول شماره یک ارائه شده است. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که مولفه‌های خودشکوفایی ($r=0/122$)، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت ($r=0/470$)، روابط بین‌فردی ($r=0/337$)، مدیریت استرس ($r=0/497$)، فعالیت جسمی ($r=0/485$) و تغذیه ($r=0/510$) با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان رابطه معنی‌دار و مثبت دارند ($P<0/01$).

دانشجو در ارتباط با یادداشت‌برداری، سؤال پرسیدن، توجه در کلاس، استفاده از کامپیوتر و غیره را می‌سنجد. در نمونه ایرانی پایایی همسانی درونی برای کل آزمون $\alpha=0/91$ گزارش شده است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی بررسی شده است (۲۱). همچنین همسانی درونی در پژوهش حاضر $\alpha=0/85$ محاسبه شد.

پروفایل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (Health-Promoting Lifestyle Profile II): این ابزار توسط Walker و همکاران (۱۹۸۷) در ۵۲ سؤال چهارگزینه‌ای لیکرت (هرگز تا همیشه) با دامنه نمره ۲۰۸-۵۲ نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را در ۶ بعد اندازه‌گیری می‌کند: خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، روابط بین‌فردی، مدیریت استرس، فعالیت جسمی و تغذیه (۲۲). همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای مولفه‌های این ابزار در دانشجویان ایرانی خودشکوفایی (۰/۶۴)، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت (۰/۸۶)، روابط بین‌فردی (۰/۷۵)، مدیریت استرس (۰/۹۱)، فعالیت جسمی (۰/۷۹) و تغذیه (۰/۸۱) و برای نمره کلی (۰/۸۲) محاسبه شده است (۲۳). همچنین همسانی درونی در پژوهش حاضر برای کل آزمون (۰/۸۶) محاسبه گردید. از کل مشارکت‌کنندگان (۲۵۰ نفر)، ۲۱۹ نفر به‌طور کامل به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و آن‌ها

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- خودکارآمدی تحصیلی	۱						
۲- خودشکوفایی	**۰/۳۶۴	۱					
۳- مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت	**۰/۴۷۰	**۰/۵۹۶	۱				
۴- روابط بین فردی	**۰/۳۳۷	**۰/۳۷۹	**۰/۵۹۳	۱			
۵- مدیریت استرس	**۰/۴۹۷	**۰/۴۰۱	**۰/۵۹۴	**۰/۳۸۱	۱		
۶- فعالیت جسمی	**۰/۴۸۵	**۰/۳۵۷	**۰/۴۱۹	**۰/۳۱۷	**۰/۳۷۲	۱	
۷- تغذیه	**۰/۵۱۰	۰/۰۲۳	۰/۰۹۷	**۰/۲۱۶	**۰/۱۷۰	**۰/۲۶۳	۱
میانگین	۳/۰۸	۳/۱۱	۲/۹۶	۲/۸۲	۳/۰۳	۲/۵۲	۲/۴۴
انحراف معیار	۰/۴۴	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۴۸	۰/۵۸	۰/۴۸	۰/۵۷
کمینه	۱/۶۹	۱/۳۶	۱/۳۱	۱	۱/۳۳	۱/۲۹	۱
بیشینه	۳/۹۱	۳/۹۱	۳/۸۵	۳/۸۸	۴	۳/۸۶	۳/۷۱

* $P<0/05$, ** $P<0/01$

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون Kolmogorov-Smirnov تک نمونه‌ای استفاده شد. نتایج نشان داد که خودکارآمدی تحصیلی ($p=0/092$) معنی‌دار نبوده که بر این اساس دارای توزیع نرمال است. همچنین اگر آماره Durbin-Watson بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، استقلال خطاها

در این پژوهش به منظور پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی بر اساس مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، روابط بین‌فردی، مدیریت استرس، فعالیت جسمی و تغذیه) از یک رگرسیون خطی گام‌به‌گام استفاده شد (جدول ۲).

محقق شده است در مدل رگرسیون حاضر $2/00$ محاسبه شده که نشان‌دهنده مستقل بودن خطاهاست. در گام اول متغیر تغذیه ($\beta=0/510$, $t=8/726$, $p<0/01$) و در گام دوم متغیر مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت ($\beta=0/424$, $t=8/278$, $p<0/01$) در مدل نمایان شد. در گام سوم فعالیت جسمی ($p<0/01$)، و در گام چهارم مدیریت استرس ($p<0/01$)،

از رگرسیون نشان داد که به‌طور معنی‌دار مولفه‌های تغذیه، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، فعالیت جسمی و مدیریت استرس قادر به پیش‌بینی ۵۱ درصد از واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌جویان می‌باشند ($F=56/67$, $R=0/717$, $R^2=0/514$).

جدول ۲: رگرسیون گام‌به‌گام در جهت پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی بر اساس مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت

مدل	R	R ²	F	ضرایب غیراستاندارد		t	p-value
				B	Std. Error		
مقدار ثابت				0/160		4/700	0/001
تغذیه				0/039		7/967	0/001
مسئولیت‌پذیری	0/717	0/514	56/67	0/055		3/376	0/001
فعالیت جسمی				0/051		3/820	0/001
مدیریت استرس				0/046		3/793	0/001

به‌توان بالقوه و ظرفیت فرد تعریف می‌شود تا فرد با غلبه بر چالش‌ها به موفقیت و پیشرفت برسد. در حالی که عملکرد گذشته فرد در به‌کارگیری توانمندی‌ها به‌صورت مستقیم و مثبت با باورهای خودکارآمدی در ارتباط است، شکست در به‌شکوفارساندن توانمندی‌ها منجر به تضعیف باورهای خودکارآمدی می‌شود (۲۷). برخی از مطالعات خودشکوفایی را به‌عنوان شایستگی تعریف می‌کنند و اعتقاد بر این دارند که شایستگی صرف نمی‌تواند منجر به موفقیت شود، بلکه متاثر از عوامل مختلفی می‌باشد، یکی از مهم‌ترین آن‌ها باورهای مثبت در مورد توانمندی‌هاست که در قالب خودکارآمدی مطرح می‌باشد (۲۸).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که مولفه مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت با خودکارآمدی تحصیلی همراه می‌باشد، که همسو با مطالعات محمد علی‌زاده-چرندآبادی (۱۰)، Chenary (۲۵) است. بنابراین می‌توان گفت که مسئولیت‌پذیری از جمله ویژگی‌های افراد خودکارآمد می‌باشد، افراد مسئولیت‌پذیر دارای هدف و خواسته‌های قوی و از پیش تعیین شده می‌باشند، لذا این افراد دارای اراده بالا هستند و نسبت به خود و دیگران احساس مسئولیت می‌کنند. نتایج دیگر نشان داد که بین خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان و

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی بر اساس مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در نمونه‌ای از دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد که مولفه خودشکوفایی با خودکارآمدی تحصیلی همراه می‌باشد که با مطالعات حسینی دولت‌آبادی و همکاران (۲۴)، Chenary و همکاران (۲۵) همخوانی دارد. مفهوم خودشکوفایی به‌طور مدون اولین بار توسط Maslow مطرح گردید، وی انگیزش نهایی هر انسانی را رسیدن به خودشکوفایی می‌داند و برای انسان‌های خودشکوفایی‌هایی همچون درک کافی از واقعیت، احساس ارزشمندی و یکتایی، پذیرش و احترام نسبت خویش، خلاقیت، درجه بالایی از خودمختاری شخصی و مسئولیت‌پذیری ذکر کرده است (۲۶). در تبیین می‌توان این‌گونه استنباط نمود که انسان خودشکوفایی به‌عنوان انسان کامل در نظریه مازلو و انسان خودکارآمد به‌عنوان انسان کامل در نظریه بندورا هر دو به‌عنوان انسان‌هایی کارآمد و ارزشمند تعریف شده‌اند، بر این اساس وجود ارتباط قوی بین این دو مفهوم تکیه بر دیدگاه‌های نظری قوی دارد. خودشکوفایی به‌عنوان استفاده فرد از قابلیت و توانمندی‌ها در راه‌های خلاق و موثر تعریف شده است. در حالی که خودکارآمدی به‌عنوان باور

فاکتور روابط بین‌فردی ارتباط مستقیم وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های محمد علی‌زاده-چرندآبادی (۱۰) همسو است. خودکارآمدی با جذب حمایت‌های اجتماعی در ارتباط است (۲۱) و لازمه آن برقراری ارتباط بین فردی قوی با افراد می‌باشد، علاوه بر این خودکارآمدی با همدلی (۲۹) و صمیمیت (۳۰) همراه بوده که وجه اشتراک در همه این مفاهیم، وجود روابط بین‌فردی می‌باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بین مولفه مدیریت استرس و خودکارآمدی تحصیلی ارتباط مستقیم وجود دارد که با مطالعات سعادت و همکاران (۲۱)، خالقی و امیدی نجف‌آبادی (۳۱) همسو است. نتیجه مطالعه حاضر و نتایج مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که استرس از جمله متغیرهایی است که در میزان باورهای خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان تأثیر دارد و مدیریت آن منجر به افزایش باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان می‌شود. در تبیین نتایج می‌توان این‌گونه استدلال نمود که استرس و برانگیختگی هیجانات منفی از عوامل مؤثر در کاهش خودکارآمدی مدیریت هیجانات منفی می‌تواند منجر به ارتقاء خودکارآمدی شود (۴). شواهدی وجود دارد که خودکارآمدی ادراک شده در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا بر عملکرد سیستم ایمنی بدن تأثیر می‌گذارد (۳۲). افراد دارای باورهای خودکارآمدی قوی نسبت به افراد ضعیف، بیشتر قادر به کنترل مشکلات جسمی و موقعیتی هستند (۳۳). بر این اساس خودکارآمدی بر نحوه مقابله فرد تأثیر گذاشته و باعث می‌شود که فرد استرس‌های زندگی را بهتر مدیریت کنند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین مولفه فعالیت جسمانی و خودکارآمدی تحصیلی ارتباط مستقیم وجود دارد، که با مطالعات Cataldo (۳۴)، Andenæs (۳۵) مطابقت دارد. این مطالعات نشان دادند که فعالیت جسمی و خودکارآمدی با هم همراه می‌باشند. در تشریح نتایج می‌توان گفت که فعالیت جسمی به سبب بالا بردن انرژی و سطح سلامتی می‌تواند بر خودکارآمدی افراد تأثیر و آن‌ها نسبت به توانمندی‌های خود باورهای مثبتی داشته باشند. همچنین در مقابل انگیزه دادن افراد به انجام فعالیت‌های منظم ورزشی و جسمانی بستگی به

عوامل متعددی دارد. در این میان خودکارآمدی ادراک شده یک نیروی انگیزشی مهم در ایجاد انگیزه به ورزش و حفظ عمل برای مدت طولانی است (۳۶).

همچنین نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که بین مولفه تغذیه و خودکارآمدی تحصیلی ارتباط مستقیم وجود دارد، که با مطالعات Hall (۳۷)، محمد علی‌زاده-چرندآبادی (۱۰) همخوانی دارد. تغذیه مناسب و رژیم غذایی سالم منجر به یک سبک زندگی سالم در افراد شده و در نهایت موجب سلامتی در آنان می‌گردد و سطح بالای سلامتی با خودکارآمدی در ارتباط است. بندورا معتقد بود هر چه سطح سلامت روانی و جسمانی افراد بالاتر باشد، احساس خودکارآمدی بیشتری خواهند داشت (۴). همچنین اخیراً مطالعه‌ای در زمینه خودکارآمدی تغذیه (Nutrition Self Efficacy) به عنوان یک متغیر مجزا انجام شده که هدف آن ارزیابی خودکارآمدی افراد در مصرف سبزیجات، غذاهای کم‌چرب و نوشیدنی‌های سالم می‌باشد (۳۸). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که خودکارآمدی ارتباط تنگاتنگی با تغذیه دارد. رژیم غذایی و کنترل وزن، از جمله رفتارهای مربوط به سلامت است که می‌تواند با باورهای خودکارآمدی اداره شود (۳۹). همچنین برخی از مطالعات نشان داده‌اند که خودکارآمدی بر سازگاری تغییرات کلی زندگی، فعالیت‌های فیزیکی و دریافت حمایت اجتماعی مؤثر می‌باشد (۴۰).

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که به ترتیب مولفه‌های تغذیه، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، فعالیت جسمی و مدیریت استرس ۵۱ درصد از واریانس خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که تغذیه بیشترین قدرت را در پیش‌بینی‌کنندگی خودکارآمدی تحصیلی را در دانشجویان دارد. بر این اساس لازم است بررسی شود که چه عوامل واسطه‌ای بین تغذیه و خودکارآمدی وجود دارد که باعث ایجاد این ارتباط قوی شده است. به نظر می‌رسد که تغذیه مستقیماً با سطح سلامت افراد در ارتباط بوده، بر این اساس انتظار می‌رفت که بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی را داشته باشد. اما برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی به بررسی

نقش متغیرهای واسطه‌ای بین تغذیه و خودکارآمدی تحصیلی پرداخته شود. همچنین مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت قادر به پیش‌بینی خودکارآمدی (۱۰) و کیفیت زندگی (۴۱) می‌باشد.

در آخر پیشنهاد می‌شود که به منظور افزایش باورهای خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان به آموزش و ارتقاء سبک زندگی سالم توجه شود و در کارگاه‌های آموزشی و در برنامه خدمات مشاوره گنجانده شود. در این پژوهش مشخص شد که مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به طور معنی‌دار با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان در ارتباط می‌باشند و سهم قابل توجه‌ای از خودکارآمدی تحصیلی را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند. در برخی از مطالعات پیشین تاکید بر این شده است که خودکارآمدی به‌عنوان یک سرمایه روانشناختی یکی از فاکتورهای سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت می‌باشد و می‌بایست در برنامه‌های ارتقاء سلامت به آن توجه شود (۱۱)، حتی به عنوان یکی از ملزومات اخلاقی به حساب می‌آید که درمان‌گران در برنامه‌های ارتقاء سلامت بر تقویت خودکارآمدی افراد تمرکز داشته باشند (۴۲). اخیراً در برخی از مطالعات از آموزه‌های خودکارآمدی به‌عنوان یک عامل مداخله‌ای در برنامه‌های خودمدیریتی و خودمراقبتی بیماران مزمن استفاده شده است، نتایج نشان داده است که کارآزمایی بالینی بر اساس مفاهیم خودکارآمدی می‌تواند در ارتقاء رفتارهای مرتبط با سلامت موثر باشد (۴۳، ۴۴).

از نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که بین

خود کارآمدی تحصیلی و مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، روابط بین‌فردی، مدیریت استرس، فعالیت جسمی و تغذیه) ارتباط معنی‌دار و مثبت وجود دارد. به‌عبارت دیگر وجود مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در دانشجویان موجب افزایش باورهای خودکارآمدی در آن‌ها می‌شود. همچنین از آنجایی که این مطالعه یک رابطه‌ای مبتنی بر ارتباط دو سویه بین متغیرهاست لذا می‌توان استنباط کرد که وجود باورهای خودکارآمدی در دانشجویان موجب ارتقاء رفتارهای مرتبط به سلامت در آن‌ها شود به عبارت دیگر خودکارآمدی و مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با یکدیگر ارتباط مستحکم و دو سویه‌ای دارند، اما لازم است که در مطالعات آتی مبتنی بر پیشینه به بررسی رابطه علی بین این دو متغیر پرداخته شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم توجه به متغیرهای واسطه‌ای بین خودکارآمدی و مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، عدم توجه به وضعیت سلامتی و جسمانی دانشجویان، عدم ثبت رشته‌های تحصیلی و استفاده از پرسشنامه خودگزارشی اشاره نمود. بر این اساس توصیه می‌گردد که در مطالعات آتی این محدودیت‌ها پوشش داده شود.

قدردانی

از کلیه دانشجویان و مسئولینی که ما را در اجرای پرسشنامه‌ها یاری رسانند، کمال تشکر و سپاس را داریم.

References

1. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84 (2): 191-215.
2. Gallagher MW. *Encyclopedia of Human Behavior*. 2nd ed: Self-efficacy; 2012.
3. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol* 1989; 44 (9): 1175.
4. Schultz DP, Schultz SE. *Theories of personality*. Cengage Learning; 2016.
5. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: WH Freeman publication; 1997.
6. Zimmerman BJ. Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemp Educ Psychol* 2000; 25 (1): 82-91.
7. 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.
8. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educ Psychol* 1993; 28 (2): 117-48.

9. Mohammadbeigi A, Anbari Z, Mohammadsalehi N, Mahdipour A, Ahmadli R, Ansari H. [Study of the Relationship Between Self-efficacy and Health-Promoting Lifestyle and Associated Factors in Nurses]. *Qom Univ Med Sci J* 2016; 10 (7): 49-57. [Persian]
10. Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. [Health promoting lifestyles and self-efficacy in adolescent boys]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 23 (109): 152-62. [Persian]
11. Jackson ES, Tucker CM, Herman KC. Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. *J Am Coll Health* 2007; 56 (1): 69-74.
12. Kumar S, Preetha GS. Health promotion: An effective tool for global health. *Indian J Community Med* 2012; 37 (1): 5.
13. Mo PKH, Winnie WSM. The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. *Soc Indic Res* 2010 1; 95 (3): 503-517.
14. Mansour B, Mostafa G, Khodabakhsh A, Ali MT, Mohammadkarim B, Abbas E, Masoud S, Saeed P, Baratali A. Lifestyles Based on Health Components in Iran. *Biote Hea Scie* 2016; 3 (3): 13-20.
15. Huang HT, Kuo YM, Wang SR, Wang CF, Tsai CH. Structural Factors Affecting Health Examination Behavioral Intention. *Int J Environ Res Public Health* 2016 1; 13 (4): 395.
16. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. *J Educ Health Promot* 2013 28; 2: 11.
17. Malakouti J, Sehhati F, Mirghafourvand M, Nahangi R. Relationship between Health Promoting Lifestyle and Perceived Stress in Pregnant Women with Preeclampsia. *J Caring Sci* 2015; 4 (2): 155-163.
18. Wang RH, Chen SW, Tang SM, Lee SL, Jian SY. The relationship between selected developmental assets and health-promoting behaviours of adolescents in Southern Taiwan. *J Clin Nurs* 2010; 20(3-4):359-68.
19. Hawsawi MT, Alwan YM, Aalshareef EA, Alzahidy ZA, Basalama MS, Al-Thobaiti, et al. Study Factors Affecting Academic Achievement among Female Students at Ibn Sina National College. *The Egyptian J Hosp Med* 2017; 66: 94-102.
20. Caprara GV, Barbaranelli C, Steca P, Malone PS. Teachers' self-efficacy beliefs as determinants of job satisfaction and students' academic achievement: A study at the school level. *J Sch Psychol* 2006; 44 (6): 473-90.
21. 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. *Iranian Med Edu* 2015; 15: 67-78.
22. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 36 (2): 76-81.
23. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 21 (1): 102-113.
24. Hosseini Dowlatabadi F, Sadeghi A, Saadat S, Khodayari H. [Relationship between self-efficacy and self-actualization with coping strategies among students]. *Res Med Edu* 2014; 6 (1): 10-18. [Persian]
25. Chenary R, Noroozi A, Tavafian SS, Firoozabadi MS. Effective Factors on Health-Promoting Lifestyle Among Iranian Chemical Veterans in 2014 Based on Health Promotion Model: A Path Analysis. *Iran Red Crescent Med J* 2016; 18 (8): e33467.
26. Maslow A. *Towards a psychology of being*. New York: Wiley; 1998.
27. Ordun AP, Akün FA. Self Actualization, Self Efficacy and Emotional Intelligence of Undergraduate Students. *Journal of Advanced Management Science* 2017; 5 (3): 170-175
28. Shcherbakova AM. Self-actualization of individuals with intellectual disability: role of the

- environment. *Social Welfare Interdisciplinary Approach* 2012; 1 (2): 86-92.
29. Siyez DM, Savi F. Empathy and self-efficacy, and resiliency: an exploratory study of counseling students in Turkey. *Proc-Soc Beha Scie* 2010 1; 5: 459-63.
 30. Rothaupt JW. An Inquiry of Young Adults' Perceived Efficacy and Success of Intimate Relationships: Gender and Personality Differences. *The Researcher* 2007; 21 (1): 41-9.
 31. Khaleghi A, Omidi Najafabadi M. The Role of Stress Management in Self-Efficacy; a Case Study in Tehran based Science & Research Department of Islamic Azad University Natural Resources & Agricultural Faculty Students. *Int J Adv Biol Biom Res* 2015; 3 (3): 303-308.
 32. Schönfeld P, Preusser F, Margraf J. Costs and benefits of self-efficacy: Differences of the stress response and clinical implications. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2017; 75: 40-52.
 33. Keedy NH, Keffala VJ, Altmaier EM, Chen JJ. Health locus of control and self-efficacy predict back pain rehabilitation outcomes. *The Iowa orthopaedic journal* 2014; 34: 158.
 34. Cataldo R, John J, Chandran L, Pati S, Shroyer AL. Impact of physical activity intervention programs on self-efficacy in youths: A systematic review. *ISRN obesity* 2013; 7: 1-15.
 35. Andenæs R, Bentsen SB, Hvinden K, Fagermoen MS, Lerdal A. The relationships of self-efficacy, physical activity, and paid work to health-related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *J Multidiscip Healthc* 2014; 7: 239-247.
 36. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *British journal of social psychology* 2001; 40 (4): 471-99.
 37. Hall E, Chai W, Albrecht JA. Relationships between nutrition-related knowledge, self-efficacy, and behavior for fifth grade students attending Title I and non-Title I schools. *Appetite* 2016; 96: 245-53.
 38. Sharma S, Roberts L, Fleming S. Nutrition self-efficacy assessment: development of a questionnaire and evaluation of reliability in African-American and Latino children. *J Hum Nutr Diet* 2014; 27 (s2): 160-6.
 39. Shannon B, Bagby R, Wang MQ, Trenkner L. Self-efficacy: A contributor to the explanation of eating behavior. *Health Education Research* 1990; 5 (4): 395-407.
 40. Bagozzi RP. The self-regulation of attitudes, intentions, and behavior. *Social psychology quarterly* 1992: 178-204.
 41. Maheri A, Sadeghi R, Shojaeizadeh D, Tol A, Yaseri M, Ebrahimi M. Associations between a health-promoting lifestyle and quality of life among adults with beta-thalassemia major. *Epidemiology and Health* 2016; 38.
 42. Hendricks CS, Hendricks DL, Webb SJ, Davis JB, Spencer-Morgan B. Fostering self-efficacy as an ethical mandate in health promotion practice and research. *Online J Health Ethics* 2005; 2 (1): 6.
 43. Ghahremani L, Alipoor M, Amoe S, Keshavarzi S. Health Promoting Behaviors and Self-efficacy of Physical Activity During Pregnancy: An Interventional Study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2017; 5 (3): 181-186.
 44. Schopp LH, Bike DH, Clark MJ, Minor MA. Act Healthy: promoting health behaviors and self-efficacy in the workplace. *Health education research* 2015; 30 (4): 542-53.

The Relationship between Health-Promoting Lifestyle (HPL) and Academic Self-Efficacy among students

Saadat S¹, Kalantari M^{2*}, Kajbaf MB³

Received: 2017/10/04

Accepted: 2018/01/24

Abstract

Introduction: Academic self-efficacy is one of the effective factors in students' academic achievement which is realized by various factors. This study aimed to investigate the relationship between health-promoting lifestyle and academic self-efficacy among students living in dormitories.

Methods: In this analytical-descriptive study which has been done in 2016-2017, 250 students were selected through cluster sampling from all students living in dormitories of Isfahan University of Medical Sciences. For collecting data the Health-Promoting Lifestyle Profile II Scale and the College Academic Self-Efficacy Scale were used. Data were analyzed using Pearson Correlation and Linear Regression tests through SPSS.

Results: The results showed that self-actualization components ($r=0.364$), health responsibility ($r=0.470$), interpersonal relationships ($r=0.337$), stress management ($r=0.497$), physical activity ($r=0.485$) and nutrition ($r=0.510$) have a significant and positive correlation with academic self-efficacy of the students ($P < 0.01$). The results of regression analysis showed that the components of nutrition, health responsibility, physical activity, stress management could predict 51% of students' academic self-efficacy variance, respectively ($F=56.67$, $R=0.717$, $R^2=0.514$).

Conclusion: The results of this study indicate the importance of self-actualization, responsibility for health, interpersonal relationships, stress management, physical activity and nutrition as a component of health-promoting lifestyle in students' self-efficacy. So to develop students' self-efficacy beliefs, attention to their lifestyle and training based on improving students' lifestyle should be considered.

Keywords: Life Style, Self-Efficacy, Health Promotion, Student

Corresponding Author: Kalantari M, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran mehrdadk@edu.ui.ac.ir

Saadat S, Phd Student of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Kajbaf MB, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran