



Investigating the Role of Self-Efficacy Mediation on the Relationship between Mental Health and Procrastination of Physical Education Teachers

Amir Dana^{1*}, Zahra Charbaghi², Keivan Molla Norozy³

¹Associate Professor, Department of Physical Education, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

²Assistant Professor, Department of Physical Education, Eslamshahr Branch, Islamic Azad University, Eslamshahr, Iran.

³Assistant Professor, Department of Physical Education and Sports Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Received: 09.21.2022

Revised: 01.15.2022

Accepted: 03.05.2022

Keyword:

Self-efficacy
Mental health
Procrastination
Physical education teachers

*Corresponding Author:

Amir Dana

Email: amirdana@iaut.ac.ir

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the mediating role of self-efficacy on the relationship between mental health and procrastination of physical education teachers. The research method was descriptive based on the structural equation model. The statistical population of the study included all physical education teachers in Gorgan (175 people), of which 161 teachers were selected. For data collection, the Scherer Self-Efficacy Questionnaire (1982) ($\alpha=0.886$), Mental Health (GHQ) (1979) ($\alpha=0.823$) and Procrastination (1991) ($\alpha=0.962$) were used. Pearson's correlation test and structural equation modeling in Amos software were used to analyze the research data. Based on the findings of mental health research on procrastination (Sig=0.001, $t=4.378$) and self-efficacy (Sig=0.001, $t=-4.698$), the positive effect of self-efficacy on procrastination (Sig=0.001, $896/3-t=$) of physical education teachers of Gorgan city had a significant negative effect. In addition, the results of the structural equations showed that mental health through the mediating variable of self-efficacy had a significant positive effect on the procrastination of physical education teachers in Gorgan and the communication model consisting of research variables had the necessary fit.



EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Since physical education teachers form a major part of the working population, greater efforts should be made to identify factors that contribute to their procrastination. The industrialization of developing nations leads to rapid changes in the social, cultural, and educational environments, creating grounds for increased work pressure and procrastination among physical education teachers in Iran. When the number of these cases increases, not only do physical disorders occur, but psychosomatic reactions and mental health as a result of pressures and neglect are also revealed, and social functions and mental health are disrupted. According to the findings of Nadim's (2019) study of the relationship between self-efficacy and occupational hardness with procrastination of employees of sports and youth departments in Khorasan Razavi, self-efficacy has a negative and statistically significant impact on job procrastination. Mashhouni (2016) demonstrated a negative and statistically significant correlation between students' self-efficacy and their procrastination. In their study, Liu et al. (2020) found that academic self-efficacy was positively correlated with academic self-control and negatively correlated with academic procrastination. Hall et al. (2019) also found that self-efficacy reduces procrastination and burnout, and that procrastination is positively correlated with burnout. In their study, Marjolein et al. (2016) examined the effects of teachers' self-efficacy on the quality of classroom processes, students' academic adjustment, and teachers' mental health. Their results indicated that teachers' self-efficacy is positively associated with students' academic adaptation, teacher behavior patterns, classroom performance, and the underlying factors of teachers' psychological well-being such as personal growth, job satisfaction, and dedication. In their research on self-efficacy as a mediator in the relationship between self-oriented perfectionism and academic procrastination, Seo et al. (2008) demonstrated that self-efficacy mediates the relationship between self-oriented perfectionism and academic procrastination.

Methodology

This research was applied and descriptive in terms of purpose and based on structural equations that were implemented using the field method. The statistical population of this study consisted of all physical education teachers in the city of Gorgan during the academic year 2019-2020, who, according to the statistics and data collected, numbered 175 in total. To increase the generalizability of the research results and in accordance with the structural equations approach, all members of society were selected as samples according to the total number sampling method taking into account the current state of affairs in 2019 and 2020 with the outbreak of the Covid-19 virus.

Results and discussion

Table 1. Demographic characteristics of research samples.

Demographics		Frequency	%
gender	Man	74	46
	Female	87	54
Marital status	married	161	84.5
	Single	25	15.5
age	20 to 30 years	13	8.1
	31 to 40 years	76	47.2
	41 to 50 years	68	42.2

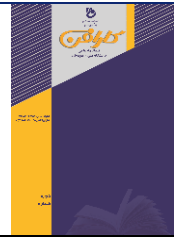
Demographics		Frequency	%
background	More than 50 years	4	2.5
	1 to 5 years	18	11.2
	6 to 10 years	33	20.5
	11 to 15 years	36	22.4
	16 to 20 years	35	21.7
	More than 20 years	39	24.2
education	Masters	58	36
	Bachelors	97	60.2
	PhD	6	3.7

Table 1 reveals that the majority of the research samples (76 individuals, 47.2%) were between the ages of 31 and 40, while only four individuals (2.5%) were older than 50. There were 87 females (54%) and 74 males (46%), out of a total of 161 participants in the research sample. 161 individuals (84.5%) were married, while 25 individuals (15.5%) were single. The lowest frequency was associated with teachers with 1 to 5 years of experience (18 individuals, 11.2%), while the highest frequency was associated with teachers with more than 20 years of experience (39 people, 24.2 percent). Moreover, 97 people (60.2%) had a master's degree, 58 people (36%) had a bachelor's degree, and 6 people (3.7%) had a doctoral degree.

Physical education teachers' procrastination was significantly correlated with their mental health, according to the results. In addition, the models' results indicated that mental health had a positive and statistically significant effect on the procrastination of physical education teachers in the city of Gorgan, as indicated by the path coefficient value ($\beta = 0.559$). Based on the findings, the results of structural equations also demonstrated that self-efficacy had a significant negative effect on the procrastination of physical education teachers in the city of Gorgan, as indicated by the factor loading value ($\beta = 0.494$). Teachers' procrastination was inversely proportional to their sense of self-efficacy.

Conclusion

Due to the significance of mental health, one of the most significant problems that arise in its absence is procrastination. Human capital is the most valuable asset of an organization, and it plays a crucial role in achieving organizational success. According to the findings of this study, there is a significant correlation between the mental health and self-efficacy of physical education teachers. Mental health was also found to have a negative and statistically significant influence on the self-efficacy of physical education teachers in the city of Gorgan, as measured by the influence coefficient ($=0.613$). In order to explain the results, it can be stated that in every society, a substantial proportion of the population exhibits mental health traits. There are, however, some individuals who surpass the normal and average norms of society and acquire traits that are superior to that which is typical; these individuals are among those with excellent mental health. Health is not only the absence of disease, but also the condition of being physically and mentally well. Alternatively, according to this view, self-efficacy and its actualization are one of the characteristics of healthy people (28). Therefore, it can be stated that teachers with good mental health have the capacity to realize self-efficacy, and if they discover an option that is beneficial to themselves and their society, they will take the initiative to work while taking pride in their efforts. Educators in good mental and emotional health have a greater capacity for self-efficacy than others. Physical education teachers exhibited a significant and negative relationship between self-efficacy and procrastination in the present research.



شاپای الکترونیکی: ۴۴۲۰-۲۵۳۸

شاپای چاپی: ۹۷۹۶-۲۳۸۲



بررسی نقش میانجی‌گری خودکارآمدی بر رابطه بین بهداشت روانی و اهمال‌کاری معلمان تربیت بدنی

امیر دانا^{۱*}، زهرا چهارباغی^۲، کیوان ملانوروزی^۳

- ۱- دانشیار، گروه تربیت بدنی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
- ۲- استادیار، گروه تربیت بدنی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.
- ۳- استادیار گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری خودکارآمدی بر رابطه بین بهداشت روانی و اهمال‌کاری معلمان تربیت بدنی تدوین شده است. روش تحقیق توصیفی، مبتنی بر مدل معادلات ساختاری بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی معلمان تربیت بدنی شهر گرگان بودند (۱۷۵ نفر) که بر اساس روش نمونه‌گیری تمام شمار ۱۶۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) ($\alpha=0/886$)، سلامت روان (۱۹۷۹) ($\alpha=0/883$) (GHQ) و اهمال‌کاری (۱۹۹۱) ($\alpha=0/962$) استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار Amos استفاده شد. بر اساس یافته‌های پژوهش بهداشت روانی بر اهمال‌کاری ($t=4/378, Sig=0/001$) و خودکارآمدی ($t=-4/698, Sig=0/001$) اثر مثبت و خودکارآمدی بر اهمال‌کاری ($t=3/896, Sig=0/001$) دبیران تربیت‌بدنی شهر گرگان اثر منفی معناداری داشته است. همچنین، نتایج معادلات ساختاری نشان داد بهداشت روانی از طریق متغیر میانجی خودکارآمدی بر اهمال‌کاری دبیران تربیت‌بدنی شهر گرگان اثر مثبت معناداری دارد و مدل ارتباطی مرکب از متغیرهای تحقیق دارای برازش لازم است.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰

بازنگری مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۲۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

کلید واژگان:

خودکارآمدی
بهداشت روانی
اهمال‌کاری
دبیران تربیت بدنی

*نویسنده مسئول: امیر دانا

پست الکترونیکی:

amirdana@iaut.ac.ir



مقدمه

در تاریخ هر گونه تشکیل سازمانی، نیروی انسانی یا کارکنان در پیشرفت چنین سازمانی بسیار حیاتی هستند. بزرگترین سرمایه‌ای که هر سازمانی می‌تواند داشته باشد نیروی انسانی است (انزای، ۲۰۱۶). در نتیجه شناخت خصوصیات و ویژگی‌های منابع انسانی و عوامل مؤثر بر کارایی آنان یکی از دل‌مشغولی‌های مدیران سازمان‌ها می‌باشد. یکی از مقوله‌هایی مهمی که در میزان کارایی افراد تأثیرگذار می‌باشد مقوله اهمال‌کاری^۱ می‌باشد. اهمال‌کاری سارق زمان است و باعث می‌شود فرد احساس گناه کند و نگاه دیگران نیز نسبت به او تغییر می‌کند و در واقع به معنی تعویق انداختن انجام کار و ارجاع عمل به آینده است (اسچریشیم و همکاران، ۲۰۰۹).^۲ (استیل، ۲۰۰۷)^۳ در پژوهش خود تعلل، تنبلی، سهل‌انگاری و به تعویق انداختن کارها را اهمال‌کاری توصیف و تعریف نموده است. امروزه اهمال‌کاری به عنوان یکی از مشکلات و پدیده جدی در محیط‌های آموزشی و حتی مردم عادی دیده می‌شود (فزاری، ۲۰۰۱).^۴ در هر صورت، اهمال‌کاری در زمینه‌های تحصیلی نگران‌کننده است و به دلیل تأثیرات آن بر عملکرد تحصیلی، مشکلاتی را برای معلمان و دانش‌آموزان ایجاد می‌کند (کادینا و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیم و سنو، ۲۰۱۵).^۵ اهمال‌کاری به این معنی است که علی‌رغم آگاهی از تأثیرات منفی، افراد برنامه‌های خود را به تأخیر می‌اندازند. از آنجا که افراد می‌دانند که اهمال‌کاری می‌تواند منجر به عواقب منفی شود، همچنان تعلل و اهمال را انتخاب می‌کنند. اهمال‌کاری آثار منفی بر احساسات، عملکرد تحصیلی، دستاوردهای اجتماعی، رفاه ذهنی، کیفیت خواب و حتی سلامت جسمانی و روانی دارد (لیو و همکاران، ۲۰۲۰).^۶ به طور کلی در سازمان‌هایی که اهمال‌کاری وجود دارد عواملی چون خستگی، ترک کار، عدم تعهد، غیبت، ناامیدی، عدم کارایی و موفقیت، عدم تحول، کاهش عملکرد و رضایت و در نهایت سبب بروز مشکلات جسمی و روانی در بین کارکنان می‌گردد (داویسون و بینگ، ۲۰۰۸).^۷

بنابراین بر اساس مباحث فوق از مقوله‌هایی که تحت تأثیر اهمال‌کاری قرار می‌گیرد، مقوله سلامت و بهداشت روانی معلمان می‌باشد. بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر بر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (فرمینی، ۲۰۱۱). بهداشت روانی یک مفهوم انتزاعی است و الگوی منحصر به فرد صفات شخصیت را در بر می‌گیرد و امکان پیش‌بینی آنچه را که فرد در موقعیتی خاص انجام می‌دهد، فراهم می‌سازد و فعالیتی که باعث می‌شود تا فرد در محیط خود، خوب سازگار شود و سازش کند؛ لذا برداشت فرد از محیط خودش باید چنان باشد که باعث ناراحتی خود و دیگران نشود (ساعتچی، ۲۰۱۷). با مرور منابع مربوط به تعاریف بهداشت روانی می‌توان دریافت که بهداشت روانی زیرمجموعه‌ای از بهداشت می‌باشد که با سازگاری فرد مرتبط بوده و از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی تأثیر می‌پذیرد. همواره بهداشت روانی به عنوان شاخصی از نگرش فرد نسبت به خود و دیگران ملاحظه می‌گردد که زیر مجموعه‌ای از کیفیت زندگی را تشکیل می‌دهد.

¹ Procrastination

² Schriesheim

³ Steel

⁴ Ferrari

⁵ Codina; Kim & Seo

⁶ Liu

⁷ Davison & Bing

از سویی دیگر یکی از متغیرهایی که می‌تواند با اهمال‌کاری در ارتباط باشد متغیر خودکارآمدی^۱ می‌باشد (الیس و کناوس، ۱۹۷۹؛ میلگرام، ۱۹۹۱).^۲ نظریه خودکارآمدی^۳ برای اولین بار توسط (بندورا، ۱۹۷۷)^۴ مطرح شد که معتقد است خودکارآمدی به اعتماد یا اعتقاد فرد به توانایی مورد نیاز برای دست‌یابی به اهداف رفتاری خود در یک مورد اشاره دارد. زمینه خاص این امر بر انتخاب رفتار فرد تأثیر می‌گذارد و به دلیل خودکارآمدی مثبت، تعهد مثبت را در عمل تقویت می‌کند که تعیین می‌کند فرد چقدر تلاش خواهد کرد و چه مدت در مواجهه با موانع دوام خواهد آورد (استوال و همکاران، ۲۰۰۸).^۵ (بندورا، ۱۹۷۷) معتقد است که خودکارآمدی با قضاوت فرد درباره توانایی‌ها و ظرفیت‌های خود در کنترل حوادث زندگی بیشترین تأثیر را بر عمل و خودنظم‌دهی دارد. همچنین محققان دریافته‌اند که خودکارآمدی به شدت با انگیزش و عملکرد کاری مرتبط است. هر چه سطح خودکارآمدی افراد بالا باشد دامنه انتخاب‌های شخصی که آنها واقعاً و به طور جدی در نظر می‌گیرند وسیع‌تر است. علاقه آنان به کار بیشتر است و آنان خود را از لحاظ آموزشی و علمی برای فعالیت‌های حرفه‌ای بهتر آماده می‌کنند و موفقیت‌های بیشتری نیز کسب می‌کنند. مطابق گفته‌های (بندورا، ۱۹۹۹)^۶ باورهای خودکارآمدی دارای ۳ بعد^۷ می‌باشد و از نظر سطح^۸، عمومیت^۹ و نیرومندی^{۱۰} باهم تفاوت دارند و به‌وسیله ۴ منبع اصلی تجربه‌های موفقیت‌آمیز، تجربه‌های جانشینی، ترغیب کلامی و حالت‌های انگیزشی ایجاد و تقویت می‌شود. تغییر در خودکارآمدی نیز بر رفتار و عملکرد واقعی تأثیر می‌گذارد.

از آنجایی که بخش عمده‌ای از افراد هر جامعه را جمعیت شاغل من جمله دبیران تربیت بدنی تشکیل می‌دهد، باید تلاش‌های فزاینده‌ای برای شناسایی عوامل مؤثر بر اهمال‌کاری این افراد صورت گیرد. این وضعیت در کشورمان از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا صنعتی شدن کشورهای در حال توسعه، منجر به تغییرات سریعی در محیط‌های اجتماعی فرهنگی و آموزشی می‌شود و این وضعیت، زمینه‌های افزایش فشار شغلی و اهمال‌کاری را در بین معلمان تربیت بدنی به‌وجود می‌آورد. در مواقعی که این موارد افزایش می‌یابد، نه تنها اختلالات جسمانی عارض می‌شود، بلکه واکنش‌های روان‌تنی و بهداشت روانی به‌عنوان پاسخی در برابر فشارها و نیز اهمال‌کاری‌ها آشکار می‌گردند و در نهایت کارکردهای اجتماعی و سلامت روان نیز مختل می‌شود. اینکه یک معلم تربیت بدنی با مهارت‌های خوب تدریس، دانش‌آمادگی جسمانی بالا و نگرش دقیق آموزشی تأثیر عمیقی بر توسعه مهارت‌های ورزشی دانش‌آموزان و شکل‌گیری عادات ورزشی پایدار در آینده خواهد داشت (لی و چویی، ۲۰۱۳؛ تامپسون و همکاران، ۲۰۱۹)^{۱۱} و این که چگونه می‌توانند از کلاس‌های خود برای تکمیل مهارت‌های خود استفاده کنند و روش‌های آموزشی موثرتری تولید کنند و از اهمال‌کاری خود بکاهد نیازمند توجه به عوامل مختلفی همچون سلامت بهداشت روان، باورهای خودکارآمدی و غیره هستند. در راستای تحقیقات انجام شده (ندیم، ۲۰۲۰) در پژوهش خود مبنی بر ارتباط بین خودکارآمدی و سرسختی شغلی با اهمال‌کاری کارکنان ادارات ورزش و جوانان استان خراسان رضوی نشان داد که خودکارآمدی بر اهمال‌کاری شغلی اثر منفی و معنادار دارد. (مشحونی، ۲۰۱۷) نشان داد که بین خودکارآمدی با اهمال‌کاری دانشجویان رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. (لیو و همکاران، ۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند خودکارآمدی تحصیلی با خودکنترلی تحصیلی رابطه مثبت و با اهمال‌کاری

¹ Self-efficacy

² Ellis & Knaus; Milgram

³ Self- Efficacy

⁴ Bandura

⁵ Stovall

⁶ Bandura

⁷ Dimention

⁸ Magnitude

⁹ Generality

¹⁰ Strength

¹¹ Lee & Choi; Thompson

تحصیلی همبستگی منفی داشت. (هال و همکاران، ۲۰۱۹)^۱ نیز در پژوهش خود نشان دادند که با افزایش خودکارآمدی، میزان اهمال کاری و فرسودگی شغلی کمتر و اهمال کاری نیز به طور مثبتی با فرسودگی شغلی مرتبط است. (زی و کومن، ۲۰۱۶)^۲ در پژوهش خود پیامدهای خودکارآمدی معلمان بر کیفیت فرایندهای کلاس درس، سازگاری تحصیلی دانش آموزان و بهزیستی روانی معلمان بررسی کردند. نتایج نشان می‌دهد که خودکارآمدی معلمان پیوندهای مثبتی با سازگاری تحصیلی دانش آموزان، الگوهای رفتار و عملکرد معلم مربوط به کیفیت کلاس درس و عوامل زیر بنای بهزیستی روانشناختی معلمان، از جمله پیشرفت شخصی، رضایت شغلی و تعهد نشان می‌دهد. (نگ، ۲۰۱۸)^۳ در پژوهش خود نشان داد که بین اهمال کاری و تعلق با ارزش و اهمیت کار، خودکارآمدی و اضطراب رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. (اوکسوز و گوون، ۲۰۱۴)^۴ در پژوهش خود مبنی بر رابطه بین انعطاف پذیری روانی و سطح اهمال کاری معلمان نشان دادند که بین انعطاف پذیری روانی معلمان با اهمال کاری آنان رابطه معنی داری وجود دارد. (کیومرثی و ابوالقاسمی، ۲۰۱۴) نشان دادند که اهمال کاری و خودکارآمدی با آسیب‌پذیری روانی دانش آموزان ارتباط معنی داری دارد و اهمال کاری و خودکارآمدی ۴۰ درصد از واریانس آسیب‌پذیری روانی را در دانش آموزان توضیح می‌دهد. (سئو، ۲۰۰۸)^۵ در پژوهش خود مبنی بر خودکارآمدی به عنوان یک میانجی در رابطه بین کمال‌گرایی خودمحور و اهمال کاری تحصیلی نشان دادند که خودکارآمدی به عنوان یک نقش واسطه در ارتباط بین کمال‌گرایی و اهمال کاری تحصیلی می‌باشد. به‌طورکلی با توجه به آنچه گفته شد، در صورت تحقق بهداشت روانی، افراد دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. در این میان موضوع بهداشت روانی و اهمال کاری معلمان به عنوان تعلیم‌دهندگان و تربیت‌کنندگان نسل آینده کشور، یک مسئله حیاتی بوده که امروزه موجب چالش‌های زیادی شده است. در بین معلمان و دبیران، تنیدگی‌ها و استرس‌های شغلی، خانوادگی، چالش‌های اقتصادی و اجتماعی و درگیری‌های هر روزه با دانش‌آموزانی با فرهنگ‌های خانوادگی متفاوت و غیره بر زندگی و اهمال کاری و شخصی معلمان تأثیر گذاشته است و جنبه‌های مختلف سلامت این قشر زحمت‌کش جامعه، از جمله بهداشت روانی و اجتماعی آنها را به خطر می‌اندازد. از آنجایی که شیوع اهمال کاری در بین افراد و معلمان تربیت بدنی وجود دارد و روند رو به رشد آن بسیار گسترده می‌باشد، پژوهش حاضر با هدف رابطه بین بهداشت روانی با اهمال کاری معلمان تربیت بدنی شهر گرگان با توجه به نقش میانجی خودکارآمدی تدوین شده است.

روش‌شناسی پژوهش

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر استراتژی توصیفی مبتنی بر معادلات ساختاری است که به روش میدانی اجرا می‌گردد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه معلمان تربیت بدنی شهر گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که بر اساس آمار و اطلاعات به دست آمده تعداد آنها ۱۷۵ نفر بود. با توجه رویکرد معادلات ساختاری و به‌منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج تحقیق، روش نمونه‌گیری به‌صورت کل‌شمار بوده و تمامی اعضای جامعه به‌عنوان نمونه انتخاب شد. با توجه به شرایط موجود در سال ۱۳۹۹ و سال ۱۴۰۰ (شیوع بیماری کووید ۱۹) پرسش‌نامه تحقیق به صورت الکترونیکی تهیه و از طریق شبکه‌های اجتماعی در اختیار نمونه‌های تحقیق قرار گرفت. پرسش‌نامه به مدت دو هفته در فواصل زمانی مشخص ارسال شد و پس از آن که تعداد پرسش‌نامه به حد نصاب رسید، ارسال پرسش‌نامه به اتمام

¹ Hall

² Zee & Koomen

³ Ng

⁴ Öksüz & Güven

⁵ Seo

رسید. پس از بررسی‌های صورت گرفته و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص و این‌که برخی از آنها به طور کامل تکمیل نشده بودند در نهایت تعداد ۱۶۱ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر

در این تحقیق از پرسش‌نامه خودکارآمدی (شرر و همکاران، ۱۹۸۲)^۱ جهت بررسی باورهای خودکارآمدی استفاده شده است. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۲ با اهداف ۱- تهیه ابزار برای تحقیقات بعدی. ۲- تعیین ابزاری برای سطوح متفاوت خود کارآمدی عمومی افراد، ساخته شده است. نسخه اصلی آزمون ۳۶ ماده بوده که بر اساس تحلیل انجام شده، ماده‌هایی که هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی بار ۰/۴۰ را داشتند، حذف نشدند. بر این اساس، ۱۳ ماده که دارای این ویژگی نبودند، حذف و آزمون به ۲۳ ماده کاهش یافت. از این ۲۳ ماده، ۱۷ ماده خودکارآمدی عمومی را می‌سنجید که میانگین آنها ۱۲/۰۸ بود. ضریب قابلیت اعتماد از طریق آلفای کرونباخ، برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ به دست آمد. در این پرسش‌نامه، به هر ماده از یک تا پنج (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) امتیاز تعلق می‌گیرد. به طور کلی، این پرسش‌نامه شامل ۱۷ ماده است که ماده‌های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ و بقیه از چپ به راست، امتیازشان افزایش می‌یابد. مجموع امتیاز نیز از ۱۷ تا ۸۵ متغیر است. (شرر و همکاران، ۱۹۸۲)^۲ آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۶ گزارش کردند. در تحقیق کرامتی (۱۳۸۰) آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و در پژوهش نجفی و فولادچنگ (۱۳۸۶) نیز پایایی ۰/۸۰ به دست آمد (انزای، ۲۰۱۶).

پرسش‌نامه بهداشت روانی

جهت سنجش بهداشت روانی از پرسش‌نامه استاندارد سلامت روان (GHQ): استفاده شده است. این پرسش‌نامه ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۴ پرسش دارد (گول، ۲۰۱۶). مقیاس‌های مذکور عبارتند از: ۱- مقیاس علائم جسمانی؛ ۲- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب؛ ۳- مقیاس کارکرد اجتماعی؛ ۴- مقیاس علائم افسردگی برای جمع‌بندی نمرات به اصلاً (صفر)، در حد معمول (۱)، بیش از حد معمول (۲)، خیلی بیشتر از حد معمول (۳) تعلق می‌گیرد. همچنین سؤالات ۱، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در هر مقیاس از نمره ۶ و در مجموع نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. نمرات پایین در این پرسش‌نامه به معنای نبود علائم مرضی بوده که این بدان معناست که افراد از نظر وضعیت سلامت روانی در وضعیت خوبی قرار دارند. این پرسش‌نامه در ایران توسط (نوربالا و همکاران، ۲۰۰۲) ترجمه و اعتبارسنجی شده است. (تقوی، ۲۰۰۱) پایایی این پرسش‌نامه را به روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷، ۰/۹۳ و ۰/۹ گزارش نموده است. همچنین یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش بازآزمایی را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند (انزای، ۲۰۱۶).

پرسش‌نامه اهمال کاری

برای آزمون و سنجش تعلل یا اهمال کاری، از پرسش‌نامه استاندارد (تاکمن، ۱۹۹۰)^۳ استفاده گردید. این پرسش‌نامه یک مقیاس خودگزارشی ۱۶ ماده‌ای است که بر مبنای طیف لیکرت طراحی شده است. گرفتن نمره بالا در این مقیاس نشانه تعلل بالا در آن است. تاکمن، پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۶ گزارش کرده است. در پژوهش (کاظمی، ۲۰۱۵) مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۱٪ به دست آمد که گویای اعتبار بالای پرسش‌نامه است.

¹ Sherer

² Sherer

³ Tuckman

به منظور محاسبه پایایی درونی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد؛ بدین منظور بخش کوچکی از جامعه آماری (۳۰ نفر) انتخاب و پرسش‌نامه‌ها به شکل مقدماتی در جامعه توزیع گردید که پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها ضرایب پایایی درونی برای پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی ($\alpha=0/886$)، بهداشت روانی ($\alpha=0/823$) و اهمال‌کاری ($\alpha=0/962$) به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون استنباطی (آزمون پیرسون) با نرم‌افزار SPSS25 و مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار آموس^۱ نسخه ۲۳ مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش

ویژگی جمعیت شناختی	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۷۴
	زن	۵۴
وضعیت تأهل	متأهل	۸۴/۵
	مجرد	۱۵/۵
رده سنی	۲۰ تا ۳۰ سال	۸/۱
	۳۱ تا ۴۰ سال	۴۷/۲
	۴۱ تا ۵۰ سال	۴۲/۲
	بیشتر از ۵۰ سال	۲/۵
سابقه شغلی	۱ تا ۵ سال	۱۱/۲
	۶ تا ۱۰ سال	۲۰/۵
	۱۱ تا ۱۵ سال	۲۲/۴
	۱۶ تا ۲۰ سال	۲۱/۷
میزان تحصیلات	بیشتر از ۲۰ سال	۲۴/۲
	کارشناسی	۳۶/۰
	کارشناسی ارشد	۶۰/۲
	دکتری	۳/۷

بر اساس یافته‌های جدول ۱ مشاهده می‌شود که اکثریت نمونه‌های تحقیق در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۷۶ نفر، ۴۷/۲ درصد) و تنها ۴ نفر (۲/۵ درصد) بیشتر از ۵۰ سال سن داشتند. از مجموع ۱۶۱ نفر نمونه تحقیق ۸۷ نفر (۵۴ درصد) زن و ۷۴ نفر (۴۶ درصد) مرد بوده، از این ۱۶۱ نفر نمونه تحقیق ۱۶۱ نفر (۸۴/۵ درصد) متأهل و ۲۵ نفر (۱۵/۵ درصد) مجرد بودند. از نظر سابقه شغلی کمترین فراوانی مربوط به معلمان با ۱ تا ۵ سال سابقه شغلی (۱۸ نفر، ۱۱/۲ درصد) و بیشترین فراوانی مربوط به معلمان با بیشتر از ۲۰ سال سابقه شغلی (۳۹ نفر، ۲۴/۲ درصد) بود. همچنین از نظر تحصیلات به ترتیب بر اساس بیشترین فراوانی ۹۷ نفر (۶۰/۲ درصد) مدرک کارشناسی ارشد، ۵۸ نفر (۳۶ درصد) مدرک کارشناسی و ۶ نفر (۳/۷ درصد) مدرک دکتری داشتند. در این پژوهش پیش از بررسی مدل تحقیق با رویکرد مدل معادلات ساختاری با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارتباط بین متغیرهای تحقیق مورد بررسی قرار گرفت.

^۱ AMOS

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق

متغیرها	بهداشت روانی	خودکارآمدی	اهمال کاری
بهداشت روانی	۱	-	-
خودکارآمدی	۰/۴۷۴**	۱	-
اهمال کاری	۰/۴۹۵**	-۰/۳۴۴**	۱

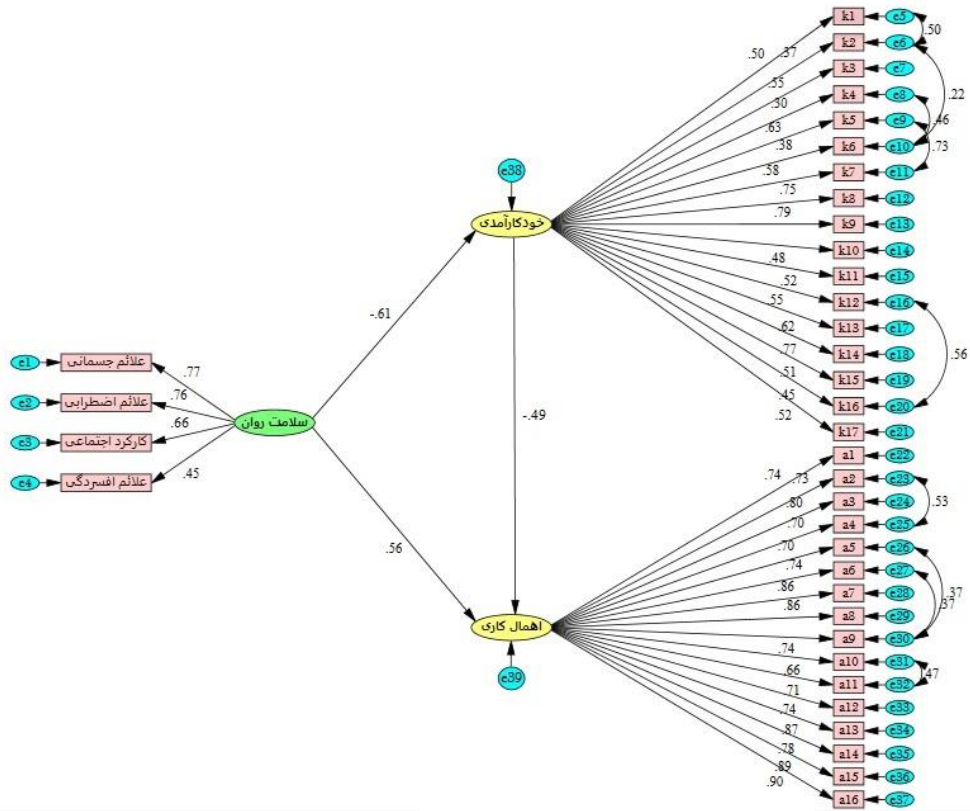
**معناداری در سطح ۰/۰۵؛ *معناداری در سطح ۰/۰۱؛ P≤

با توجه به نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ مشاهده می‌شود که بین بهداشت روانی و خودکارآمدی ($r=0/474, Sig=0/001$) و بین خودکارآمدی و اهمال کاری ($r=-0/344, Sig=0/001$) رابطه منفی معناداری و همچنین بین بهداشت روانی و اهمال کاری ($r=0/495, Sig=0/001$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد. در ادامه، فرضیات اصلی تحقیق بر اساس مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار خواهد گرفت. بر اساس اهداف تعیین شده در این پژوهش، در مدل تحقیق، بهداشت روانی متغیر برون‌زا (متغیر مستقل)، اهمال کاری متغیر درون‌زا (متغیر وابسته) و خودکارآمدی متغیر درون‌زا (متغیر میانجی) در نظر گرفته شدند.

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی استاندارد شده و مقادیر t مدل ارتباطی تحقیق

مسیر	کجی	کشیدگی	بار عاملی	مقدار t	سطح معناداری
بهداشت روانی <--->	۰/۴۷۲	-۰/۱۳۴	۰/۷۷۲	-	-
بهداشت روانی <--->	۰/۵۲۲	۰/۴۳۶	۰/۷۵۹	۷/۹۳۵	۰/۰۰۱
بهداشت روانی <--->	۰/۲۶۷	۰/۵۶۹	۰/۶۶۳	۶/۷۱۴	۰/۰۰۱
بهداشت روانی <--->	۰/۶۱۴	۰/۴۸۸	۰/۴۴۸	۵/۰۵۴	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <--->	-۰/۳۴۵	-۰/۶۱۳	۰/۵۰۰	-	-
خودکارآمدی <--->	۰/۲۰۷	-۰/۷۶۶	۰/۳۷۵	۵/۴۵۱	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <--->	-۰/۲۹۰	۰/۷۲۵	۰/۵۵۴	۵/۲۰۶	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <--->	۰/۴۲۵	-۰/۴۸۵	۰/۲۹۹	۳/۲۹۲	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <--->	-۰/۴۵۶	-۰/۳۶۸	۰/۶۲۷	۵/۵۹۴	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <--->	۰/۵۴۰	-۰/۱۴۵	۰/۳۸۰	۴/۰۰۶	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <--->	-۰/۳۲۸	-۰/۳۶۸	۰/۵۷۷	۵/۳۲۹	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <--->	-۰/۲۶۹	-۰/۴۱۸	۰/۷۴۶	۶/۱۰۷	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <--->	-۰/۳۱۰	-۰/۶۳۹	۰/۷۹۱	۶/۲۶۶	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <--->	-۰/۱۹۹	-۰/۶۲۶	۰/۴۸۳	۴/۷۶۷	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <--->	۰/۳۵۱	-۰/۵۴۲	۰/۵۲۳	۵/۰۱۸	۰/۰۰۱

مسیر	کجی	کشیدگی	بار عاملی	مقدار t	سطح معناداری
خودکارآمدی <---	k12	۰/۲۷۸	-۰/۴۸۸	۰/۵۵۰	۵/۱۷۹
خودکارآمدی <---	k13	-۰/۲۹۶	-۰/۲۱۴	۰/۶۲۱	۵/۵۶۵
خودکارآمدی <---	k14	-۰/۲۶۳	-۰/۶۳۷	۰/۷۷۰	۶/۱۹۴
خودکارآمدی <---	k15	-۰/۳۱۹	-۰/۶۱۴	۰/۵۰۶	۴/۹۱۲
خودکارآمدی <---	k16	۰/۴۶۱	-۰/۴۴۰	۰/۴۵۴	۴/۵۶۱
خودکارآمدی <---	k17	۰/۱۷۸	-۰/۶۱۳	۰/۵۱۶	۴/۹۷۴
اهمال کاری <---	a1	۰/۴۴۰	۰/۲۲۲	۰/۷۴۰	-
اهمال کاری <---	a2	۰/۳۱۵	-۰/۰۶۰	۰/۷۳۵	۹/۵۸۲
اهمال کاری <---	a3	۰/۵۷۷	۰/۳۳۳	۰/۷۹۹	۱۰/۵۰۶
اهمال کاری <---	a4	۰/۴۸۷	۰/۱۵۷	۰/۶۹۷	۹/۰۳۶
اهمال کاری <---	a5	۰/۴۱۷	۰/۳۱۳	۰/۷۰۱	۹/۰۹۳
اهمال کاری <---	a6	۰/۴۷۰	۰/۳۷۷	۰/۷۴۲	۹/۶۸۴
اهمال کاری <---	a7	۰/۵۴۷	۰/۴۶۷	۰/۸۵۸	۱۱/۳۹۲
اهمال کاری <---	a8	۰/۶۹۲	۰/۶۳۷	۰/۸۶۴	۱۱/۴۸۴
اهمال کاری <---	a9	۰/۵۸۰	۰/۰۹۳	۰/۷۴۴	۹/۷۱۳
اهمال کاری <---	a10	۰/۶۹۸	۰/۶۷۳	۰/۶۶۳	۸/۵۶۵
اهمال کاری <---	a11	۰/۴۰۵	۰/۷۶۳	۰/۷۱۳	۹/۲۶۷
اهمال کاری <---	a12	۰/۴۹۰	۰/۴۸۶	۰/۷۳۷	۹/۶۱۵
اهمال کاری <---	a13	۰/۶۷۳	۰/۵۴۴	۰/۸۶۹	۱۱/۵۶۱
اهمال کاری <---	a14	۰/۳۰۰	۰/۲۹۲	۰/۷۸۲	۱۰/۲۵۹
اهمال کاری <---	a15	۰/۶۰۰	۰/۳۲۵	۰/۸۹۱	۱۱/۸۹۲
اهمال کاری <---	a16	۰/۴۸۰	۰/۳۵۴	۰/۸۹۷	۱۱/۹۹۲



شکل ۱. مدل تحقیق (در حالت ضرایب رگرسیونی استاندارد شده)

بر اساس نتایج جدول ۳ در مورد نرمال بودن توزیع داده مشاهده می‌شود تمامی مقادیر کجی مربوط به متغیرها تحقیق (گویه‌ها) در دامنه ۱ تا ۱- بوده و همچنین مقادیر مربوط به کشیدگی نیز در دامنه ۳ تا ۳- قرار دارد، بنابراین با توجه به این مقادیر می‌توان گفت که توزیع داده‌های گویه‌ها به صورت نرمال بوده است. بر مبنای یافته‌های حاصل از مدل معادلات ساختاری و نتایج گزارش شده در مشاهده می‌شود کلیه بارهای عاملی (ضرایب رگرسیونی استاندارد شده) از مقادیر تی (t) قابل قبولی در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ برخوردار بوده و این شاخص‌ها نشان می‌دهند که متغیرهای مشاهده‌ای اندازه‌گیری شده به خوبی انعکاسی از متغیرهای پنهان بهداشت روانی، خودکارآمدی و اهمال کاری می‌باشند. در شکل ۱ مدل ارتباطی تحقیق در حالت ضرایب رگرسیونی استاندارد شده (بار عاملی) ارائه شده است. در ادامه شاخص‌های برازش مدل تحقیق به منظور بررسی تأیید یا عدم تأیید مدل ارتباطی گزارش شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل ارتباطی تحقیق

تفسیر	مقادیر شاخص‌ها	مقدار مطلوب	شاخص‌های برازش
-	۱۴۸۱/۷۸۵	-	کای اسکوار (کای دو) ^۱
-	۶۱۷	-	درجه آزادی ^۲
مطلوب	۲/۴۰۲	کمتر از ۵	نسبت کای اسکوار به درجه آزادی (χ ² /df)
مطلوب	۰/۹۰۴	بیشتر از ۰/۹	شاخص نیکویی برازش ^۳ (GFI)
مطلوب	۰/۸۳۶	بیشتر از ۰/۸	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده ^۴ (AGFI)
مطلوب	۰/۰۹۳	کمتر از ۰/۱	ریشه دوم میانگین خطای برآورد ^۵ (RMSEA)
مطلوب	۰/۰۴۸	کمتر از ۰/۰۵	ریشه دوم میانگین مجددات باقیمانده ^۶ (RMR)
مطلوب	۰/۹۱۸	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش تطبیقی ^۷ (CFI)
مطلوب	۰/۹۰۲	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش هنجار شده ^۸ (NFI)
مطلوب	۰/۹۱۸	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش افزایشی ^۹ (IFI)

با توجه به جدول ۴ مشاهده می‌شود شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص نیکویی برازش (GFI) به‌عنوان شاخص‌های اصلی برازش مدل بیشتر از ۰/۹ بوده که نشان از تأیید مدل دارد. نسبت کای اسکوار به درجه آزادی (۲/۴۰۲) کمتر از ۵ بوده که به‌منظور تأیید مدل تحقیق از مقدار قابل قبولی برخوردار است. همچنین با توجه به این که ریشه دوم میانگین خطای برآورد (RMSEA) که در این شاخص مقادیر کمتر یک از قابل قبول به‌عنوان شاخص مطلوب بودن مدل به شمار می‌رود، مقدار شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۹۳ به‌دست‌آمده که نشان از برازش قابل قبول مدل دارد؛ بنابراین با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده مدل ارتباطی تحقیق از برازش کافی برخوردار است. در ادامه بر اساس نتایج به‌دست‌آمده فرضیات تحقیق بر اساس نتایج حاصل از مدل تحقیق مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

جدول ۵. نتایج مدل تحقیق (ارتباط بین متغیرهای پژوهش)

مسیرها	بار عاملی	مقدار t	سطح معناداری
بهداشت روان <---	۰/۵۵۹	۴/۳۷۸	۰/۰۰۱
خودکارآمدی <---	-۰/۴۹۴	-۳/۸۹۶	۰/۰۰۱
بهداشت روان <---	-۰/۶۱۳	-۴/۶۹۸	۰/۰۰۱

بر اساس یافته‌های پژوهش جدول ۵ مشاهده می‌شود که بهداشت روانی، اثر مثبت و معناداری بر اهمال کاری دبیران تربیت‌بدنی شهر گرگان دارد ($t=4/378$, $Sig=0/001$) و مقدار ضریب مسیر ($\beta=0/559$) به‌دست‌آمده است. نتایج به‌دست‌آمده جدول ۵ نشان می‌دهد که خودکارآمدی بر اهمال کاری دبیران تربیت‌بدنی شهر گرگان اثر منفی معناداری

¹ Chi-Square

² Degrees of Freedom (df)

³ Goodness of Fit (GFI)

⁴ Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

⁵ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

⁶ Root Mean Squared Residuals (RMR)

⁷ Comparative Fit Index (CFI)

⁸ Normed of Fit Index (NFI)

⁹ Incremental of Fit Index (IFI)

داشته است ($t=3/896$, $Sig=0/001$) و مقدار بار عاملی (ضریب مسیر) برابر با $(\beta=0/494)$ است. بر اساس یافته‌های پژوهش (جدول ۶) همچنین مشاهده می‌شود که بهداشت روانی بر خودکارآمدی دبیران تربیت‌بدنی شهر گرگان اثر منفی و معناداری ($t=-4/698$, $Sig=0/001$) با ضریب تأثیر $(\beta=-0/613)$ دارد. در این تحقیق، هدف اصلی محقق بررسی نقش میانجی خودکارآمدی بر رابطه بین بهداشت روانی و اهمال کاری دبیران تربیت‌بدنی شهر گرگان بود. پس از بررسی نتایج مربوط به مدل تحقیق و ارائه گزارش نتایج تحقیق با توجه به نتایج مدل تحقیق اثر میانجی خودکارآمدی در ارتباط بین بهداشت روانی و اهمال کاری مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۶. اثر میانجی خودکارآمدی در ارتباط بین بهداشت روانی و اهمال کاری

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
بهداشت روانی	<---	خودکارآمدی	<---	-
-	<---	خودکارآمدی	<---	-
بهداشت روانی	<---	خودکارآمدی	<---	بهداشت روانی $(-0/613) * (-0/49) = 0/30$

بر اساس نتایج (جدول ۶) مشاهده می‌شود که «بهداشت روانی» بر «خودکارآمدی» با ضریب مسیر $(\beta=0/61)$ و «خودکارآمدی» بر «اهمال کاری» با ضریب مسیر $(\beta=-0/49)$ ، تأثیر منفی و معناداری دارند؛ بنابراین شرط اول و دوم برقرار است و با توجه به حاصل ضرب $(-0/49) * (-0/61)$ ضریب مسیر اثر غیرمستقیم بهداشت روانی از طریق خودکارآمدی بر اهمال کاری بر اساس نتایج جدول ۶ برابر با $(\beta=0/30)$ بود؛ بنابراین می‌توان گفت که بهداشت روانی از طریق متغیر میانجی خودکارآمدی بر اهمال کاری دبیران تربیت‌بدنی شهر گرگان اثر مثبت معناداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده بین بهداشت روانی با اهمال کاری معلمان تربیت‌بدنی رابطه معنی‌داری وجود داشته است. همچنین نتایج مدل نشان داد سلامت روان، اثر مثبت و معناداری بر اهمال کاری دبیران تربیت‌بدنی شهر گرگان با مقدار ضریب مسیر $(\beta=0/559)$ دارد. با توجه به اهمیت بهداشت روانی، یکی از مسائل مهمی که در صورت فقدان آن ایجاد می‌شود اهمال کاری می‌باشد. چرا که نیروی انسانی مهمترین سرمایه یک سازمان می‌باشد که نقش کلیدی در دستیابی به اهداف سازمانی دارد، اگر سازمان بهترین فناوری و امکانات را در اختیار داشته باشد ولی از نیروی کارآمد و سالم برخوردار نباشد قادر نخواهد بود بر محیط خود تأثیر گذاشته و در رقابت با سایر سازمان‌ها موفق باشد. نتایج همسو با یافته (قورزهی، ۲۰۱۳) می‌باشد که در پژوهش خود نشان داد متغیر سلامت عمومی قادر به پیش‌بینی تغییرات اهمال کاری می‌باشد. به عبارتی بین این دو متغیر، همبستگی معنی‌داری وجود دارد و می‌توان براساس سلامت عمومی، به پیش‌بینی اهمال کاری افراد اقدام کرد. همچنین نتایج حاصل از (گل محمدیان و همکاران، ۲۰۱۰) نشان داد که رابطه معنی‌داری بین تعلل ورزی و سلامت روان در کل وجود دارد بدین معنی که هر چقدر میزان مشکلات سلامت روان بیشتر باشد تعلل ورزی و تعویق در کارها در بین دانش‌آموزان بیشتر است. بنابراین می‌توان بیان کرد که اگر معلمان تربیت‌بدنی دارای بهداشت و سلامت عمومی بالاتری باشند احتمالاً میزان کارایی و اثربخشی بالاتری در کار و فعالیت خود داشته و به همان نسبت میزان اهمال کاری آنان کاهش پیدا می‌کند. در تبیین نتایج می‌توان بیان کرد که بهداشت روانی بخش جدایی‌ناپذیر از بهداشت عمومی است که فرد را از عناصر شناختی، عاطفی و همچنین از توانایی‌های خود

در ایجاد رابطه با دیگران آگاه می‌سازد. معلمان با داشتن تعادل روانی و بهداشت روانی بالا بهتر می‌توانند بر تنیدگی‌ها و فشارهای موجود در سطح زندگی و تحصیل فائق آمده و بر اهمال کاری خود بکاهد.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر بین بهداشت روانی با خودکارآمدی معلمان تربیت بدنی رابطه معنی‌داری وجود داشته است. همچنین مشاهده گردید سلامت روان بر خودکارآمدی دبیران تربیت بدنی شهر گرگان اثر منفی و معناداری با ضریب تأثیر ($\beta = -0.13$) دارد. به طوری که هر اندازه سلامت روان معلمان تربیت بدنی بالاتر باشد به همان اندازه میزان خودکارآمدی بهبود می‌یابد. نتایج همسو با یافته‌های (گول، ۲۰۱۶)، (موریس، ۲۰۰۲)^۱ و (بندورا، ۱۹۹۹) می‌باشد که در پژوهش خود اشاره داشتند که سلامت روان با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. (ساعدی، ۲۰۱۹)

در پژوهش خود نشان دادند که بین سلامت روان با خودکارآمدی و عزت نفس در دانشجویان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. پژوهش (گول، ۲۰۱۶) نشان داد که بین خودکارآمدی و سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود دارد. در توجیه این یافته باید به این مسئله اشاره کرد که با توجه به این که خودکارآمدی به عنوان یک میانجی شناختی عمل می‌کند و تحت تأثیر افکار و احساسات افراد قرار می‌گیرد، در صورت ایجاد تنش در افراد و تغییر احساسات به سمت اضطراب، خودکارآمدی کاهش یابد. همچنین در تبیین نتایج می‌توان بیان کرد که در هر جامعه‌ای عده زیادی از افراد با داشتن ویژگی‌هایی تا حدی از سلامت و بهداشت روانی برخوردارند. اما عده‌ای نیز هستند که از حدود هنجارهای معمولی و متوسط جامعه پیشی گرفته و ویژگی‌هایی را برتر از آنچه در عموم هست، کسب می‌کنند و در زمره افراد دارای سطح بهداشت روانی بالا قرار می‌گیرند. سلامتی به عنوان نه تنها نبود بیماری بلکه حالت تندرستی از نظر جسمانی و روانی تعریف شده است. از سویی یکی از ویژگی‌های افراد سالم در این دیدگاه خودکارآمدی و ادراک آن می‌باشد (ساعدی، ۲۰۱۹).

بنابراین می‌توان بیان کرد که معلمان دارای سلامت و بهداشت روان توانایی ادراک خودکارآمدی را دارند و اگر گزینه‌ای را برای خود و جامعه‌شان مفید تشخیص دهند منتظر کسی نشده و خود دست به کار خواهند شد و از تلاش خود نیز احساس لذت می‌نماید. معلمانی که از سلامت روان و بهداشت روانی مطلوبی برخوردار باشند توانایی خودکارآمدی بالاتری را نسبت به دیگران دارند.

براساس نتایج بین خودکارآمدی و اهمال کاری معلمان تربیت بدنی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. نتایج معادلات ساختاری نیز نشان داد خودکارآمدی بر اهمال کاری دبیران تربیت بدنی شهر گرگان اثر منفی معناداری داشته با مقدار بار عاملی ($\beta = -0.494$) دارد. لذا هر اندازه خودکارآمدی معلمان بالاتر باشد اهمال کاری آنان کاهش پیدا می‌کند. نتایج همسو با یافته (شیخی و همکاران، ۲۰۱۳) و (استیل، ۲۰۰۷) و (والترز، ۲۰۰۳)^۲ و (ندیم، ۲۰۲۰) و (مشحونی، ۲۰۱۷) و (لیو و همکاران، ۲۰۲۰) می‌باشد که در پژوهش خود نشان دادند بین خودکارآمدی و اهمال کاری رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد که با نظریه شناختی اجتماعی، خودکارآمدی، تعیین کننده اصلی در افکار، احساسات و رفتار در موقعیت‌های تنیدگی مطابق دارد. باورهای خودکارآمدی قوی در معلمان به عنوان داور و قضاوت آنان در مورد توانایی‌های خود اطلاق می‌گردد. این افراد ممکن است در ارتباط با موضوع خاصی باورهای قوی نسبت به خود داشته باشند و در مورد موضوع دیگر نداشته باشد. بنابراین کلیه باورهای خودکارآمدی می‌توانند در موقعیت‌های مختلف متنوع باشند. در تبیین نتایج می‌توان طبق دیدگاه تئوری خودکارآمدی (بندورا، ۱۹۷۷) بیان کرد که باورهایی فرد از توانایی شخصی تعیین کننده سطح توانایی‌ها و فعالیت‌های افراد و میزان توانایی آنها در تلاش برای رسیدن به موفقیت می‌باشد. طبق الگوی خودکارآمدی افرادی که خود را از نظر توانایی و کارایی بیشتر باور دارند فعالیت‌های سخت‌تر و بیشتری دارند و پشتکار و تلاش‌ها در برابر مشکلات نیز بیشتر می‌باشد و از آنجایی که اهمال کاری، نوعی رفتار اجتنابی می‌باشد، سطح خودکارآمدی بالا در ارتباط پایین با اهمال کاری و سطح خودکارآمدی پایین در ارتباط بالای اهمال کاری است. بنابراین هر اندازه میزان خودکارآمدی معلمان تربیت بدنی بیشتر باشد به همان اندازه میزان اهمال کاری کاهش پیدا می‌کند.

¹ Muris² Wolters

یافته‌ها نشان داد که خودکارآمدی دارای نقش میانجی در رابطه بین بهداشت روانی و اهمال‌کاری معلمان تربیت‌بدنی می‌باشد. نتایج همسو با یافته‌های (بندورا، ۱۹۷۷) و (کیم و سئو، ۲۰۱۵) و (سئو، ۲۰۰۸) است. (سئو، ۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند خودکارآمدی به عنوان یک نقش واسطه در ارتباط بین کمال‌گرایی و اهمال‌کاری تحصیلی می‌باشد. خودکارآمدی به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر چگونگی زندگی و سلامت افراد معرفی شده است. به عنوان بخش مهمی از سیستم خود به توانایی ادارک شده فرد در انجام یک تکلیف یا کنار آمدن با موقعیت‌های خاص اطلاق می‌شود و در عملکرد مناسب کنش‌وری بهینه و سلامت و بهداشت روان افراد نقش اساسی دارد. تغییر در باورهای خودکارآمدی بر روی فرایند بهبود بیماری نیز اثرگذار است. باورهای خودکارآمدی بالا مانع اثرگذاری فشارزا می‌شوند و کارکرد نظام ایمنی بدن را افزایش می‌دهند. طبق دیدگاه (بندورا، ۱۹۷۷) زمانی که افراد که در استرس هستند آنهایی که در مواجهه با مشکلات خود را توانمند و کارآمد می‌دانند تلاش‌های بیشتری برای مقابله و کنار آمدن با مشکلاتشان انجام می‌دهند، افرادی که در رویایی با مشکلات خود را ناتوان و ناکارآمد می‌دانند به آسانی تسلیم شده و احساس افسردگی، اضطراب و ناامیدی می‌کنند. در نتیجه می‌توان در توجیه این یافته اشاره نمود که بندورا خودکارآمدی را عاملی می‌داند که به عنوان یک میانجی شناختی عمل می‌کند و شناخت و افکار و احساسات افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا به‌دست آوردن این نتیجه دور از ذهن نمی‌باشد، زمانی که معلمان تربیت‌بدنی در معرض رویدادهای منفی و یا موقعیت‌های استرس‌زا قرار می‌گیرند و دچار اهمال‌کاری می‌گردند، چنانچه از بهداشت روانی بالایی برخوردار باشند و سلامت روان مطلوبتری از خود داشته باشند، احساس خودکارآمدی بالا نیز به آنان کمک می‌کند تا بتوانند این رویدادها و موقعیت‌های تنش‌زا و نیز اهمال‌کاری خود را در برابر بسیاری از مشکلات روانی نیز محافظت نمایند. زمانی که معلمان قضاوت‌های صحیحی از توانایی خود داشته باشند، از بهداشت روانی مناسبی برخوردار باشند، می‌توانند با بررسی درست و دقیق موقعیت و شرایط با مسائل و مشکلات و اهمال‌کاری خود در بحث‌های تحصیلی و آموزشی نیز مقابله نمایند تا بتوانند میزان اهمال‌کاری خود را کاهش داده و عملکرد، رضایت، موفقیت و پیشرفت خود را افزایش دهند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود با به‌کارگیری شیوه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی معلمان در دوره تربیت معلم، فراهم نمودن بهداشت و سلامت روان و ارتقای وضعیت اقتصادی اجتماعی در دوره اشتغال بتوان به ارتقای سطح سلامت روان و کاهش اهمال‌کاری معلمان کمک نمود. از آنجایی که پژوهش حاضر محدود به معلمان تربیت‌بدنی شهرستان گرگان می‌باشد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بین شهرستان‌های دیگر و در مقاطع تحصیلی مختلف صورت گیرد و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد.

References

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2 ed.). Guilford Publications. <https://psycnet.apa.org/record/1999-04371-006>
- Codina, N., Castillo, I., Pestana, J. V., & Balaguer, I. (2020). Preventing Procrastination Behaviours: Teaching Styles and Competence in University Students. *Sustainability*, 12(6), 2448. <https://doi.org/10.3390/su12062448>
- Davison, H. K., & Bing, M. N. (2008). The multidimensionality of the equity sensitivity construct: Integrating separate benevolence and entitlement dimensions for enhanced construct measurement. *Journal of Managerial Issues*, 20(1), 131-150. <https://www.jstor.org/stable/40604598>

- Ellis, A., & Knaus, W. J. (1979). *Overcoming procrastination: Or how to think and act rationally in spite of life's inevitable hassles*. Signet. <https://www.amazon.com/Overcoming-Procrastination-Rationally-Inevitable-Hassles/dp/0451159314>
- Enzai, U. B. (2016). *Comparison between self-efficacy, impulsivity and identity styles in hyperactive and normal students of Mazandaran province*. [Master, Islamic Azad University Amol Branch]. Amol, Mazandaran. <https://irandoc.ac.ir/>
- Farmahini, F. M. (2011). *Descriptive culture of educational sciences*. Asrar Danesh .
- Ferrari, J. R. (2001). Procrastination as self-regulation failure of performance: effects of cognitive load, self-awareness, and time limits on 'working best under pressure'. *European Journal of Personality*, 15(5), 391-406. <https://doi.org/10.1002/per.413>
- GolMohammadian, M., YasemiNejad, P., & GolMohammadian, S. (2010, February 20) *The relationship between mental health and procrastination among female high school students in Islamabad West*. Psychological Health Conference, Kermanshah, Iran. <https://civilica.com/doc/119246/>
- Gull, M. (2016). Self-Efficacy and mental health among professional students: A correlational study. *International Journal of Modern Social Sciences*, 5(1), 42-51. https://www.researchgate.net/publication/299535450_Self-efficacy_and_mental_health_among_professional_students_A_correlational_study
- Hall, N., Lee, S. Y., & Rahimi, S. (2019). Self-efficacy, procrastination, and burnout in post-secondary faculty: An international longitudinal analysis. *Public Library of Science one*, 14(12), e0226716. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226716>
- Kazemi, M. (2015). *(The relationship between organizational procrastination and perfectionism and job performance of teachers in one district of Shiraz city*. [Master, Azad University of Marvdasht]. Fars, Iran. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/a3f79bb5ddb2d972fdabdb44c8503995>
- Kiamarsi, A., & Abolghasemi, A. (2014). The Relationship of Procrastination and Self-efficacy with Psychological Vulnerability in Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 858-862. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.797>
- Kim, K. R., & Seo, E. H. (2015). The relationship between procrastination and academic performance: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 82, 26-33. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.02.038>
- Lee, O., & Choi, E. (2013). Utilizing Peer Coaching to Facilitate Pre-service Physical Education Teachers' Reflection. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 22(2), 147-154. <https://doi.org/10.1007/s40299-012-0007-3>
- Liu, G., Cheng, G., Hu, J., Pan, Y., & Zhao, S. (2020). Academic self-efficacy and postgraduate procrastination: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 11, 1752. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01752>
- Mashhouni, S. (2017). *The relationship between academic motivation, self-efficacy and perfectionism with procrastination*. [Master, Payame-e-Noor University of East Azerbaijan]. East Azerbaijan, Iran. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/32c71579372298b23d2a3e4b5236c11f>
- Milgram, N. A. (1991). Procrastination. In R. Dulbecco (Ed.), *Encyclopedia of human biology*. Academic Press.
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 337-348. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00027-7)

- Nadim, F. (2020). *Relationship between self-efficacy and job hardiness with procrastination of employees of sports and youth departments of Khorasan Razavi province*. [Master, Shahrood University of Technology]. Shahrood, Iran. <https://shahroodut.ac.ir/fa/thesis/thesis.php?thid=GV202>
- Ng, B. (2018). Exploring procrastination and self-regulated learning through motivational beliefs. *Journal of Research Initiatives*, 3(3), 1-16. <https://digitalcommons.uncfsu.edu/jri/vol3/iss3/11/>
- Nurbala, A. A., Mohammad, K., Bagheri Yazdi, S. A., & Yasmi, M. T. (2002). Investigating the state of mental health in people aged 15 years and older in the Islamic Republic of Iran in 1999. *Hakim Research Journal*, 5(1), 1-10. <https://www.sid.ir/paper/29374/en>
- Öksüz, Y., & Güven, E. (2014). The Relationship between Psychological Resilience and Procrastination Levels of Teacher Candidates. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 3189-3193. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.732>
- Qorzehi, A. (2013). *Investigating the relationship between general health level and procrastination among employees of Zahak city offices*. [Master, University of Sistan and Baluchestan]. Sistan and Baluchestan, Iran. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/5308539d1adff2909c702757b994bb91>
- Saatchi, M. (2017). *Work psychology (application of psychology in work, organization and management)* (28 ed.). Rovnan, editing, Arsbaran. <https://www.gisoom.com/book/11324641>
- Saedi, S. (2019). The Relationship between Mental health and Self-Efficacy and Self-Esteem in students of Payam Noor University of sanandaj. *Beyhagh*, 24(4), 63-72. https://beyhagh.medsab.ac.ir/article_1361_en.html?lang=en
- Schriesheim, C. A., Wu, J. B., & Scandura, T. A. (2009). A meso measure? Examination of the levels of analysis of the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). *The Leadership Quarterly*, 20(4), 604-616. <https://doi.org/10.1016/j.leafqua.2009.04.005>
- Seo, E. H. (2008). Self-efficacy as a mediator in the relationship between self-oriented perfectionism and academic procrastination. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(6), 753-764. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.6.753>
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982a). *Self-Efficacy Scale*. American Psychological Association PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01119-000>
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982b). The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports* 51(2), 663-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Sheykhi, M., Fathabadi, J., & Heidari, M. (2013). The Relations of Anxiety, Self-Efficacy and Perfectionism to Dissertation Procrastination. *Journal of Developmental Psychology*, 9(35), 283-295. https://jip.stb.iau.ir/article_512224.html?lang=en
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>
- Stovall, M., Smith, S. A., Langholz, B. M., Boice, J. D., Shore, R. E., Andersson, M., Buchholz, T. A., Capanu, M., Bernstein, L., Lynch, C. F., Malone, K. E., Anton-Culver, H., Haile, R. W., Rosenstein, B. S., Reiner, A. S., Thomas, D. C & , Bernstein, J. L. (2008). Dose to the Contralateral Breast From Radiotherapy and Risk of Second Primary Breast Cancer in the WECARE Study. *International*

- Journal of Radiation Oncology*Biological*Physics*, 72(4), 1021-1030. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2008.02.040>
- Taghavi, S. M. R. (2001). Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of shiraz university. *Journal of Psychology*, 5(4), 381-398. <https://www.sid.ir/paper/54489/en>
- Thompson, H. R., Singh, B. K., Ibarra-Castro, A., Woodward-Lopez, G., & Madsen, K. A. (2019). Access to credentialed elementary physical education teachers in California and students' cardiorespiratory fitness. *Preventive Medicine*, 121, 62-67. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.01.021>
- Tuckman, B. W. (1990). *Procrastination Scale*. American Psychological Association PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t10208-000>
- Wolters, C. A. (2003). Understanding procrastination from a self-regulated learning perspective. *Journal of educational psychology*, 95(1), 179. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.1.179>
- Zee, M., & Koomen, H. M. Y. (2016). Teacher Self-Efficacy and Its Effects on Classroom Processes, Student Academic Adjustment, and Teacher Well-Being: A Synthesis of 40 Years of Research. *Review of Educational Research*, 86(4), 981-1015. <https://doi.org/10.3102/0034654315626801>