

اثر حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی

خدیجه فولادوند^۱، دکتر ولی‌اله فرزاد^۲، دکتر مهرناز شهرآرای^۳

مقدمه

موضوعی که به خصوص در سالهای اخیر، توجه زیادی را به خود جلب کرده است، حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به عنوان منبعی است که افراد را به کنار آمدن با استرس قادر می‌سازد. همچنین حمایت اجتماعی با سلامت روانی رابطه مثبت دارد (یانگ و فارن، ۲۰۰۵). حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل حفاظتی محسوب می‌شود که استرس و افسردگی را کاهش می‌دهد و سلامت را افزایش می‌دهد (بینایت و بندورا، ۲۰۰۴). علاوه بر این حمایت اجتماعی می‌تواند از طریق سازوکارهای شناختی چون خودکارآمدی و استرس بر سلامت روانی اثر بگذارد (کارادیماس و کالانتزی، ۲۰۰۴). هوگان، لیندن و نجاریان (۲۰۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند افرادی که از حمایت اجتماعی (مثلاً "دوستان و خانواده) برخوردارند، در مقایسه با کسانی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند، سلامت روانی بهتری دارند و از مشکلات سلامت روانی سریعتر بهبود می‌یابند. همچنین حمایت اجتماعی منجر به استرس تحصیلی کمتر و افزایش سلامت روان شناختی و خودکارآمدی تحصیلی می‌شود (کارادیماس، ۲۰۰۶).

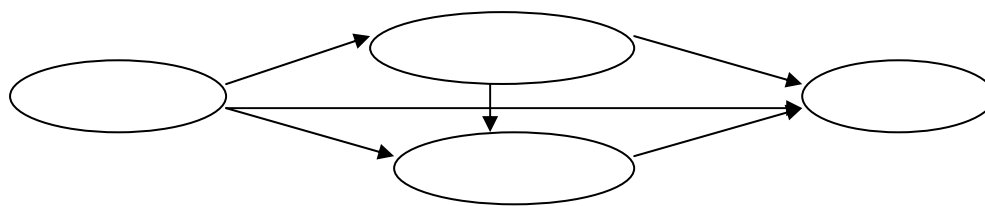
از طرفی استرس بر سلامت روانی اثر منفی دارد. موقعیتها، زمانی فشارزا ادراک می‌شوند که عملکرد موفقیت آمیز در این موقعیت‌ها، نیازمند صرف منابعی بیشتر از منابع فرد باشد؛ برای مثال دانشجویان استرس را زمانی تجربه می‌کنند که یک تکلیف تحصیلی نیازمند مهارتهایی فراسوی ظرفیت عملکردی آنها باشد. همچنین، سطوح بالای استرس، منجر به نتایج روان شناختی، هیجانی و جسمانی منفی می‌شود، مثل خواب کم، ضعف نظام ایمنی و بیماری (سولبرگ و تورس، ۲۰۰۲). الگوهایی سعی کرده اند درک ما از ارتباط بین استرس، حمایت اجتماعی و سلامت را افزایش دهند؛ برای مثال نظریه ی شناختی-اجتماعی فرض می‌کند ارتباط پیوسته‌ای بین ویژگی‌های افراد، محیط، رفتار و سلامت وجود دارد. تغییر در یک مولفه بر مولفه‌های دیگر اثر می‌گذارد. بندورا (۱۹۷۷؛ نقل از رودبائوق، ۲۰۰۷) معتقد بود، اعتقاد فرد راجع به توانایی‌هایش در یک موقعیت، بر تصمیم‌گیری راجع به انجام نوع فعالیت‌ها، و میزان مقاومت او، اثر می‌گذارد. در سال‌های اخیر تاکید بیشتری بر نقش انتظارات خودکارآمدی در فرایندهای استرس و سلامت شده است. طبق نظر بندورا، اعتقادات افراد راجع به خودکارآمدی، برای سازگاری با عناصر و موقعیت‌های فشارزا مفید هستند. حس کارآمدی کم با تفکرات بدبینانه فرد راجع به خود و تواناییهایش مرتبط است، در حالیکه خودکارآمدی بالا با سلامت روانی مرتبط است، همچنین خودکارآمدی بالا باعث می‌شود فرد تکالیف سخت را چالش آمیز (نه تهدید آمیز) ببیند (کارادیماس و کالانتزی، ۲۰۰۴). پژوهش یاپ و دیویلی (۲۰۰۴) نشان داد بین خودکارآمدی تحصیلی و حمایت اجتماعی با استرس تحصیلی در دانشجویان ارتباط منفی وجود دارد و دانشجویانی که حمایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی بیشتری داشتند، استرس تحصیلی کمتری را تجربه کردند. اگرچه در تحقیقات گذشته روابط این متغیرها بررسی شده است،

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه تربیت معلم تهران

۲. دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران

۳. دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران

در این پژوهش ارتباط بین متغیرها در چهارچوب یک الگوی پیشنهادی (شکل ۱) مورد بررسی قرار گرفت و از این طریق روابط مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مورد مطالعه مورد توجه قرار گرفت.



شکل ۱: الگوی پیشنهادی محقق

هدف کلی این پژوهش، بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم حمایت اجتماعی روی سلامت روانی است. فرضیه‌های تحقیق نیز عبارتند از: ۱. حمایت اجتماعی با سلامت روانی رابطه مثبت دارد. ۲. حمایت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی رابطه مثبت دارد. ۳. حمایت اجتماعی با استرس تحصیلی رابطه منفی دارد. ۴. خودکارآمدی تحصیلی و استرس تحصیلی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی را میانجی می‌کنند. ۵. خودکارآمدی تحصیلی با سلامت روانی رابطه مثبت دارد. ۶. استرس تحصیلی با سلامت روانی رابطه منفی دارد. ۷. استرس تحصیلی رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی و سلامت روانی را میانجی می‌کند.

روش

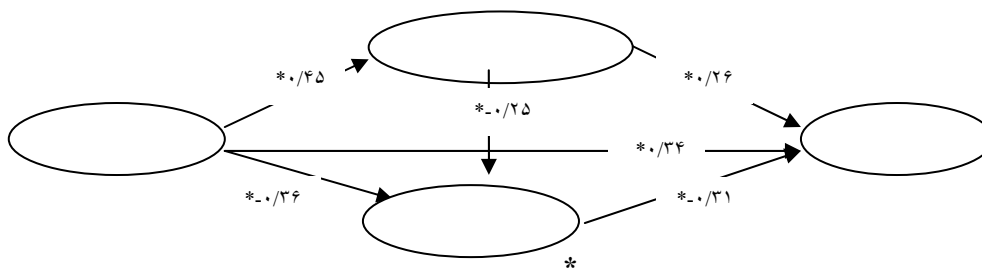
جامعه آماری این تحقیق کلیه دانشجویان روزانه کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران بودند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه چند مرحله‌ای بود. نمونه تحقیق شامل دانشجویان ۳۲۰ دانشجوی دختر و پسر بود. طرح پژوهش توصیفی بود و ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: ۱. پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی اون (۱۹۸۸) ۲. پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی پولادی ری شهری (۱۳۷۴). این پرسشنامه ۴ عامل دارد: فشارزاهای مربوط به شرایط تحصیلی (۱۵)، فشارزاهای مربوط محیط آموزشی (۱۵)، فشارزاهای مربوط به فارغ التحصیلی (۱۲)، فشارزاهای مربوط به محیط خوابگاه (۱۲). ۳. مقیاس حمایت اجتماعی ثامتی، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۶) که ۲ عامل (خانواده و دوستان) را می‌سنجد. ۴. پرسشنامه فرم کوتاه ۳۶ سوالی ویر و همکاران (۱۹۹۶) که ۲ عامل سلامت روانی و جسمانی را می‌سنجد. در این پژوهش از سوالات مربوط به عامل سلامت روانی استفاده شد.

همچنین در این پژوهش روایی و پایایی ابزارهای ذیل با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل عامل تاییدی و آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج نشان داد ابزارهای مزبور از روایی و پایایی مناسبی برخوردارند. برای تحلیل داده‌ها از SPSS و LISREL استفاده شد. پژوهشگر به منظور اجرای پژوهش با هماهنگی قبلی با معاونت آموزش دانشکده، در کلاسهای انتخاب شده حضور پیدا کرد و با ارائه توضیحات مختصر راجع به اهمیت و موضوع پژوهش، از دانشجویان کلاسهای مزبور خواست با دقت به سوالها جواب دهند.

یافته ها

شکل (۲) اثرات حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی روی سلامت روانی را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد حمایت اجتماعی روی سلامت روانی اثر مستقیم مثبت دارد ($t=2/96, P < .05$). اثر مستقیم مثبت حمایت اجتماعی بر خودکارآمدی تحصیلی نیز مورد تایید قرار گرفت ($t=3/45, P < .05$). نتایج همچنین اثر منفی مستقیم حمایت اجتماعی بر استرس تحصیلی را نشان داد ($t=-2/36, P < .05$). اثر غیر مستقیم حمایت اجتماعی از طریق استرس تحصیلی بر سلامت روانی نیز مورد تایید قرار گرفت ($t=-2/21, P < .05$). خودکارآمدی تحصیلی نیز بر استرس تحصیلی اثر مستقیم منفی داشت ($t=-1/98, P < .05$).

خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی اثر مستقیم مثبت داشت ($P < .05$ ، $t = 2.97$) . اثر غیر مستقیم مثبت خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی نیز مورد تایید قرار گرفت ($P < .05$ ، $t = 2.36$) . استرس تحصیلی نیز بر سلامت روانی اثر مستقیم منفی داشت ($P < .05$ ، $t = -2.01$) . بیشترین میزان واریانس تبیین شده مدل برای متغیر سلامت روانی در نتیجه حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی است (0.186) .



معنی دار در سطح $P < .05$

شکل ۲. اثرات حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی روی سلامت روانی (ضرایب β و γ)

بحث و تفسیر

همان طور که در یافته‌ها اشاره شد اثر مستقیم و غیر مستقیم حمایت اجتماعی (از طریق استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی) روی سلامت روانی تأیید شد و این نتایج منطبق با یافته‌های یانگ و فارن (۲۰۰۵)، بینایت و بندورا (۲۰۰۴)، کارادیماس و کالانتزی (۲۰۰۴) و کارادیماس (۲۰۰۶) است. همچنین خودکارآمدی تحصیلی به طور مستقیم و غیر مستقیم (از طریق استرس تحصیلی) روی سلامت روانی اثر دارد و این یافته‌ها منطبق با دیدگاه بندورا راجع به خودکارآمدی و اثرات آن بر استرس و سلامت است. همچنین استرس تحصیلی روی سلامت اثر منفی دارد و این یافته با پژوهش سولبرگ و تورس (۲۰۰۲) هماهنگ است بدین ترتیب نتایج پژوهش حاضر امکان لازم برای حمایت از رویکرد ساختاری پیشنهاد شده پژوهشگر که بیان می‌کند سلامت روانی تحت تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی و همچنین اثرات غیر مستقیم حمایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی است، را فراهم می‌کند.

منابع

- Benight, C. C., Bandura, A.(2004). Social cognitive the theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42: 1129-1148.
- Karadimas, E. C.(2006). Self-efficacy, social support and well-being: mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40: 1281-1290.
- Karadimas, E. C., Kalantzi, A.(2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences*, 37: 1033-1043.
- Rodebaugh, T. L.(2007). Self-efficacy and social behavior. *Behaviour Research and Therapy*, inpress.
- Solberg, S., Torres, J.(2002). Role of self-efficacy, stress, social intergration and family support in latino college student persistence and health. *Journal of Vocational Behavior*, 59: 53-63.