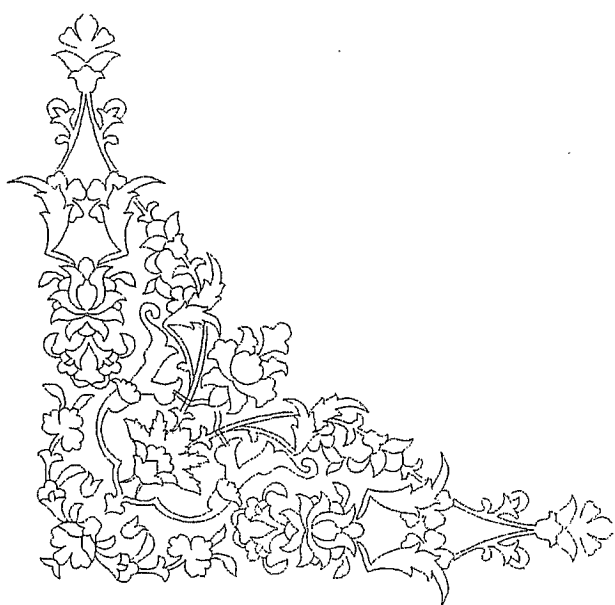
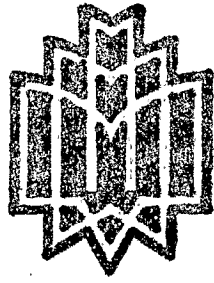


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
عَلَيْهِ السَّلَامُ ١٤١٧



١٤١٧





دانشگاه تربیت معلم تهران
دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
رشته روان‌شناسی عمومی

عنوان:

**اثر حمایت اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و استرس تحصیلی بر سلامت
(روانی و جسمانی) دانشجویان کارشناسی روزانه دانشگاه تربیت معلم تهران**

استاد راهنما:

دکتر ولی الله فرزاد

استاد مشاور:

دکتر مهرناز شهرآرای

دانشجو:

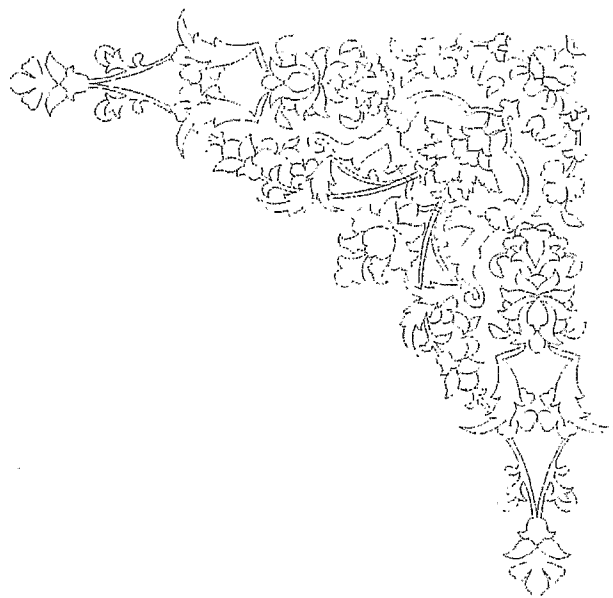
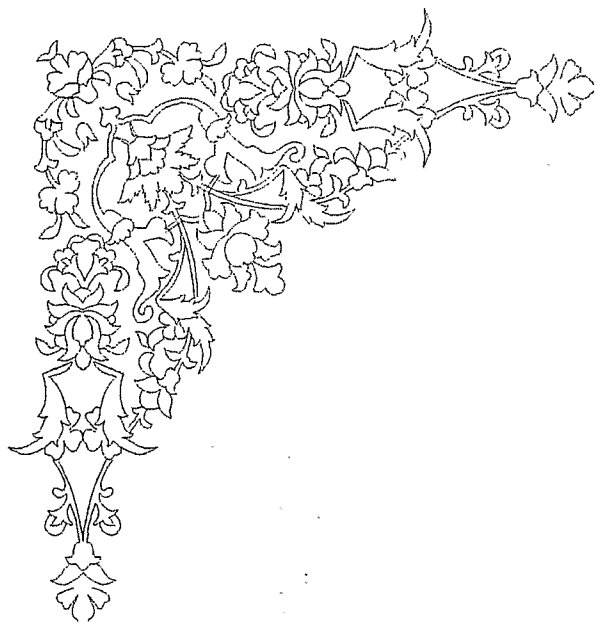
خدیجه فولادوند

۳۸۷ / ۲ / ۴

اسفند ۱۳۸۶

۴۵۴۹۷

معاونت آزمون
تربیت معلم تهران



تقدیم به مادر مهربانم

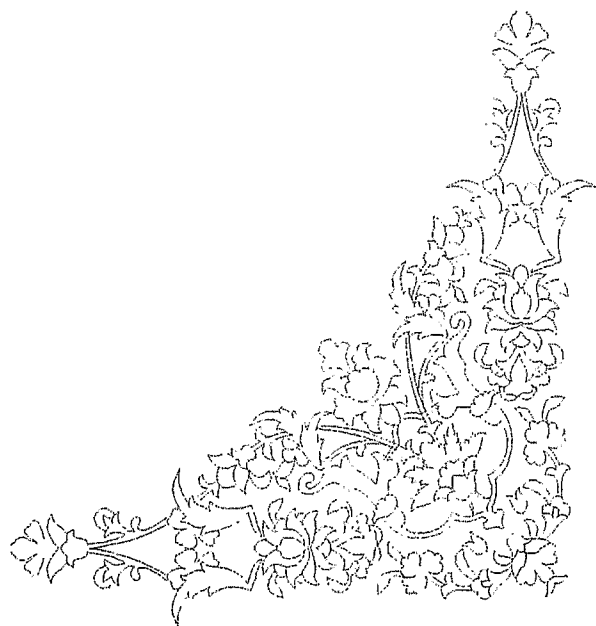
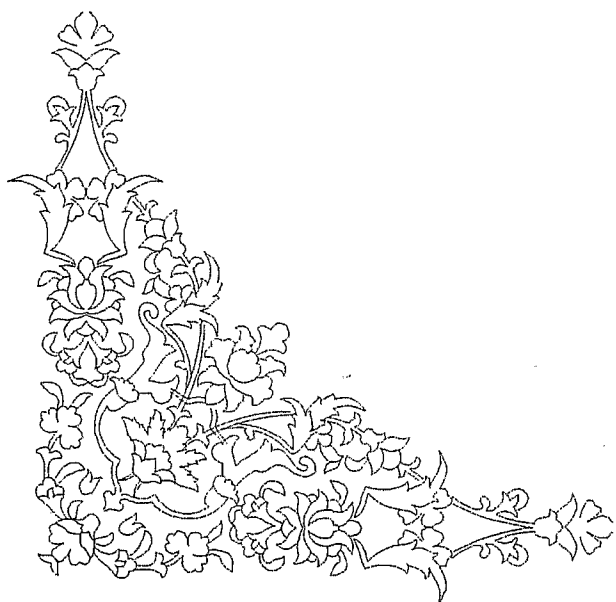
درباری بیکران عاطفه، صبر و سفاوت

پدر بزرگوارم،

خستگی ناپزیر و پرصلابت

فواهر و برادران عزیزم،

مشوق و پشتیبانان، راهم



تقدیر و سپاس

خداوند پاک را سپاس می‌گویم که لطفش شامل حالم گردید و فرصتی جهت علم‌آموزی به من عطا نمود.

بی‌شک انجام این پایان‌نامه بدون راهنمایی‌های استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر فرزاد میسر نبود، از زحمات این استاد عزیز و گرانمایه کمال تشکر را دارم.

از سرکارخانم دکتر شهرآرای که مشاوره پایان‌نامه‌ام را بر عهده داشتند و در به ثمر رسیدن آن، از هیچ کوششی دریغ نکردند، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

از اساتید داور آقای دکتر تاجیک اسماعیلی و خانم دکتر نوری که با راهنمایی‌های خود در جهت پربار شدن پایان‌نامه‌ام، کمک کردند، نیز سپاسگزارم.

بر خود واجب می‌دانم بوسه بر دستان پرلطف پدر و مادر مهربانم زنم و از این دو عزیز که توانشان رفت تا به توانایی برسم، کوشیدند تا بیاسایم، رنج کشیدند تا بیارامم، تشکر کنم. همچنین از خواهر و برادرانم نیز متشکرم. صبر و بردباریشان، تکیه گاهم و تداوم سایه‌شان، آرزویم.

از اساتید گرانمایه گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت معلم تهران و مدیر گروه محترم آقای دکتر مرادی که در طول تحصیل در این دانشگاه، از هیچ کوشش مثبتی در جهت فراهم کردن فرصت بهتر برای دانشجویان‌شان فروگذار نکردند، سپاسگزارم.

از آقای سنگری که در انجام پایان‌نامه‌ام از راهنمایی‌هایشان بهره بردم، صمیمانه سپاسگزارم. از دوستان خوبم، خصوصاً خانم‌ها فرزانه شاکر، دانیالی، موسوی، سمیه ولایتی، سمانه اقدسی، گلی نظری، کبری عبدالمهی، اکرم تاجیک، سمانه دامن‌پاک، مهری سلطانی، اکرم قربان پور و آقایان پیرزاده، رحیم‌زاده، عسگری و نیک‌خواه نیز سپاسگزارم.

در پایان خداوند را به خاطر وجود همه این عزیزان در مسیر زندگیم، خالصانه سپاس می‌گویم.

با تشکر

خدیدجه فولادوند

چکیده

هدف کلی این پژوهش، بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم حمایت اجتماعی روی سلامت جسمانی و روانی بود. متغیرهای این پژوهش شامل دو دسته متغیر برونزا (حمایت اجتماعی) و متغیرهای درونزا (استرس تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی و سلامت جسمانی و روانی) بودند که در قالب یک الگوی پیشنهادی به روش تحلیل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان روزانه کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران بودند. روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای بود. نمونه تحقیق شامل ۳۲۰ دانشجو (۱۸۸ دختر، ۱۳۲ پسر) بودند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان اون، مقیاس حمایت اجتماعی ثامتی و همکاران، پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی پولادی ری شهری و پرسشنامه سلامت روانی و جسمانی (SF-36 version 2) ویر بودند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سلامت روانی و جسمانی تحت تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی است. همچنین خودکارآمدی تحصیلی و حمایت اجتماعی بر سلامت روانی و جسمانی اثر غیر مستقیم دارند.

بیشترین مقدار واریانس تبیین شده (۰/۱۹۴) توسط مدل برای متغیر سلامت روانی و جسمانی، در نتیجه ترکیب متغیرهای حمایت اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و استرس تحصیلی به دست آمده است.

کلید واژه‌ها: حمایت اجتماعی، سلامت روانی، سلامت جسمانی، استرس تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی

«فهرست مطالب»

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
	تقدیر و سپاس
	چکیده
	فصل اول: کلیات پژوهش
۱-۱.....	۱-۱ مقدمه.....
۲-۱.....	۲-۱ بیان مساله.....
۱۰.....	۳-۱ اهداف پژوهش.....
۱۱.....	۴-۱ فرضیه‌های پژوهش.....
۱۱.....	۵-۱ اهمیت پژوهش.....
۱۳.....	۶-۱ متغیرهای مورد بررسی و تعریف آنها.....
۱۳.....	۱-۱-۶-۱ تعریف مفهومی حمایت اجتماعی.....
۱۳.....	۲-۱-۶-۱ تعریف عملیاتی حمایت اجتماعی.....
۱۳.....	۱-۲-۶-۱ تعریف مفهومی خودکارآمدی تحصیلی.....
۱۴.....	۲-۲-۶-۱ تعریف عملیاتی خودکارآمدی تحصیلی.....
۱۴.....	۱-۳-۶-۱ تعریف مفهومی استرس تحصیلی.....
۱۴.....	۲-۳-۶-۱ تعریف عملیاتی استرس تحصیلی.....
۱۵.....	۱-۴-۶-۱ تعریف مفهومی سلامت (روانی و جسمانی).....
۱۵.....	۲-۴-۶-۱ تعریف عملیاتی سلامت (روانی و جسمانی).....

فصل دوم: پیشینه پژوهش

- ۱۷..... ۱-۲ حمایت اجتماعی
- ۱۸..... ۱-۱-۲ نظریه‌های مربوط به حمایت اجتماعی
- ۲۱..... ۲-۱-۲ منابع حمایت اجتماعی
- ۲۲..... ۳-۱-۲ الگوهای حمایت اجتماعی
- ۲۳..... ۲-۲ نظریه شناختی-اجتماعی
- ۲۷..... ۱-۲-۲ خودکارآمدی تحصیلی
- ۲۸..... ۳-۲ استرس
- ۳۱..... ۱-۳-۲ استرس تحصیلی
- ۳۲..... ۴-۲ سلامت
- ۳۲..... ۱-۴-۲ دیدگاه‌های کارکردی در مورد سلامت
- ۳۲..... - سلامت به عنوان فقدان نشانه‌ها
- ۳۳..... - سلامت به عنوان کمال مطلوب
- ۳۳..... - سلامت به عنوان بهنجار
- ۳۴..... - سلامت به عنوان فرآیند
- ۳۴..... ۲-۴-۲ الگوهای سلامت
- ۳۷..... ۵-۲ الگوهای مربوط به ارتباط بین متغیرها
- ۳۸..... ۶-۲ پیشینه پژوهش در ایران و خارج کشور
- ۴۴..... ۷-۲ مرور و جمع‌بندی

فصل سوم: روش پژوهش

- ۴۷..... ۱-۳ نوع پژوهش
- ۴۷..... ۲-۳ جامعه آماری
- ۴۷..... ۳-۳ شیوه نمونه‌گیری و حجم نمونه

۴-۲ ابزار پژوهش ۴۸

۴-۳ ۱-۴ مقیاس حمایت اجتماعی ۴۸

۴۹ - پایایی ۴۹

۴۹ - روایی سازه ۴۹

۴-۳ ۲-۴ پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی اون (CASE) ۵۳

۵۴ - پایایی ۵۴

۵۴ - روایی سازه ۵۴

۴-۳ ۳-۴ پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی (SSQ) ۵۸

۵۸ - پایایی ۵۸

۵۹ - روایی سازه ۵۹

۴-۳ ۴-۴ پرسشنامه فرم کوتاه ۳۶ سوالی نسخه ۲ (SF-36 version 2) ۶۳

۶۶ - پایایی ۶۶

۶۷ - روایی سازه ۶۷

۵-۳ روش اجرای پژوهش ۷۳

۶-۳ روش آماری ۷۳

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات

۴-۱-۱ مقدمه ۸۰

۴-۲-۲ توصیف آماری مقیاسهای پژوهش ۸۱

۴-۳-۳ ماتریس کوواریانس متغیرهای نهفته پژوهش ۸۲

۴-۴-۴ بررسی الگوی پیشنهادی ۸۲

۸۵ - جدول ۴-۴ اثر مستقیم متغیرهای نهفته درونزا بر دیگر متغیرهای درونزا ۸۵

۸۵ - جدول ۵-۴ اثر مستقیم متغیر نهفته برونزا بر دیگر متغیرهای درونزا ۸۵

- ۸۶ - جدول ۶-۴ اثر متغیرهای نهفته برونزا بر متغیرهای مشاهده شده X
- ۸۷ - جدول ۷-۴ اثر متغیرهای نهفته برونزا بر متغیرهای مشاهده شده Y
- ۸۸ - جدول ۸-۴ خطای اندازه‌گیری متغیرهای مشاهده شده X
- ۸۸ - جدول ۹-۴ خطای اندازه‌گیری متغیرهای مشاهده شده Y
- ۸۹ - جدول ۱۰-۴ اثر غیرمستقیم متغیر برونزا (ξ) بر متغیرهای نهفته درونزا (η)
- ۸۹ - جدول ۱۱-۴ اثر غیرمستقیم متغیر نهفته درونزا (η) بر دیگر متغیر نهفته درونزا (η)
- ۹۰ - جدول ۱۴-۴ مقدار واریانس تبیین شده از متغیر نهفته درونزا توسط متغیرهای نهفته برونزا
- ۹۰ - جدول ۱۵-۴ آماره‌های مربوط به نیکویی برازش مدل
- ۹۱ - ۵-۴ بررسی فرضیه‌های پژوهش

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

- ۹۵ - ۱-۵ بحث و نتیجه‌گیری
- ۱۰۱ - ۲-۵ محدودیت‌های پژوهش
- ۱۰۲ - ۳-۵ پیشنهاد‌های پژوهش
- ۱۰۴ - منابع
- ۱۱۱ - پیوست



فصل اول

مقدمه

رفتن به دانشگاه تجربه مثبتی برای خیلی از افراد است، اما تعدادی از دانشجویان دانشگاه را در نتیجه خواسته‌های تحصیلی، فشارها تجربه می‌کنند (مورفی^۱ و آرچر^۲، ۱۹۹۶؛ به نقل از مک گئورگ^۳، اسمارتر^۴ و گیلیهان^۵، ۲۰۰۵). استرس تحصیلی اثرات منفی بر سلامت روانی و جسمانی دارد و خطر بروز بیماریهای روانی و جسمانی را افزایش می‌دهد. همچنین استرس تحصیلی می‌تواند به رفتارهای مخربی همچون پرخوری و مصرف الکل در دانشجویان تحت استرس منجر شود. با رشد پژوهشهایی در زمینه استرس تحصیلی روشن شد، حمایت اجتماعی می‌تواند نتایج مثبتی برای افراد تحت استرس داشته باشد و اثرات منفی استرس تحصیلی را به میزان قابل توجهی کاهش دهد (بورلسن^۶ و مک گورگ^۳، ۲۰۰۲؛ به نقل از مک گئورگ، اسمارتر و گیلیهان، ۲۰۰۵).

ارتباطات اجتماعی می‌توانند اثرات مثبت و منفی داشته باشند. ارتباطات حمایتی، اثر مثبت زیادی بر سلامت دارند، در حالیکه ضربه‌ها و فشارهای بین فردی، باعث استرس می‌شوند (اکابایاشی^۷، لیانگ^۸، کرائوس^۹، آکی یاما^{۱۰} و سوگیساوا^{۱۱}، ۲۰۰۴).

ارتباطات اجتماعی با افراد و دریافت حمایت از سوی آنها، می‌تواند منجر به کاهش استرس، سازگاری با حوادث فشارزا و کاهش اثر استرس بر سلامت شود. همچنین، حمایت اجتماعی به طور موثر، آشفتگی روان‌شناختی، مثل اضطراب و افسردگی ناشی از استرس را کاهش می‌دهد (تیلور، ۱۹۹۹).

¹ . Murphy, M.

² . Archer, J.

³ . Mac George.

⁴ . Smarter, W.

⁵ . Gillihan, S.

⁶ . Burlison, B.

⁷ . Okabayashi, H.

⁸ . Liang, J.

⁹ . Krause, N.

¹⁰ . Akiyama, H.

¹¹ . Sugisawa, H.

تحقیقات گسترده‌ای (برکمن^۱، ۱۹۸۴؛ هوس^۲، لاندیس^۳ و آمبرسون^۴، ۱۹۸۸؛ کرائوس، ۲۰۰۱؛ رووی^۵ و کان، ۱۹۸۸؛ به نقل از اکابایاشی و همکاران، ۲۰۰۴) نشان داده‌اند بزرگسالانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، نسبت به کسانی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند، سلامت روانی و جسمانی بیشتری دارند.

بندورا در سال ۱۹۷۷ بیان کرد در میان تعیین‌کننده‌های روانی-اجتماعی سلامت، خودکارآمدی نقش موثری ایفا می‌کند. خودکارآمدی به قضاوت فرد راجع به توانایی‌اش برای سازمان افکار، احساسات و اعمال برای به دست آوردن نتایج مطلوب در هر موقعیتی گفته می‌شود (بندورا، ۱۹۸۶؛ به نقل از سولبرگ^۶ و توریس^۷، ۲۰۰۱). طبق نظر بندورا خودکارآمدی بر نظام زیستی که بیماری و سلامت را میانجی می‌کند، اثر می‌گذارد. علاوه بر این، خودکارآمدی می‌تواند استرس و نتایج منفی آن را کاهش دهد و از این طریق بر سلامت اثر گذارد. دانشجویان با خودکارآمدی بالا دانشگاه را به عنوان یک چالش نه یک تهدید، تجربه می‌کنند. سطوح بالای خودکارآمدی، به دانشجویان کمک می‌کند با موقعیتهای فشارزای تحصیلی کنار آیند و به سازگاری آنها در دانشگاه کمک می‌کند. دانشجویانی که خودکارآمدی تحصیلی بالایی دارند، مشکلات سازگاری و تحصیلی کمتری دارند (لوبودا^۸، ۲۰۰۲).

^۱. Berkman, L.

^۲. House, J.

^۳. Landis, K.

^۴. Umberson, D.

^۵. Rowe, J.

^۶. Solberg, J.

^۷. Torres, S.

^۸. Loboda, I.

بیان مساله

انسان موجودی اجتماعی است و در طول زندگی خود نیازمند هم‌نوعان خود و حمایت از سوی آنان است. صرف نظر از اینکه این نیاز را ذاتی و یا اکتسابی، بدانیم نمی‌توان نقش مهم آن را در حیات آدمی انکار کرد. بیش از ۲۵ سال است موضوع مقاله‌ها و کتابهای متعددی به حمایت اجتماعی مربوط می‌شود (برکمن، گلاس^۱، بریستی^۲ و سیمن^۳، ۲۰۰۰). حمایت اجتماعی را می‌توان به عنوان تعاملات یا ارتباطات اجتماعی تعریف کرد که کمک واقعی یا احساس دل‌بستگی به شخص یا گروهی را فراهم می‌کند. بیشتر پژوهشگران (برای مثال هوبفولک^۴ و استفنز^۵، ۱۹۹۵؛ به نقل از یاپ^۶ و دیویلی^۷، ۲۰۰۴)، حمایت اجتماعی را مفهومی چند بعدی دانسته‌اند که صمیمیت عاطفی یا نزدیکی را در بر می‌گیرد.

اهمیت ارتباطهای اجتماعی و حمایت اجتماعی در درمان بیماریها و حفظ سلامت روانی، توجه دانشمندان و مریبان را در تعداد گسترده‌ای از علوم رفتاری و رشته‌های سلامت به خود جلب کرده است (دنيس^۸، ۲۰۰۳).

سازمان بهداشت جهانی سلامت را حالت رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی -نه فقط عدم حضور بیماری- می‌داند (WHO^۹، ۲۰۰۱؛ به نقل از هرمن، ساکسنا و مودی، ۲۰۰۵). در این تعریف، سلامت پایه‌ای برای کارکرد موثر افراد و جامعه است. از این دید، کارکرد روانی، جسمانی و اجتماعی به هم وابسته‌اند (همان منبع).

1. Glass, T.

2. Brissette, I.

3. Seeman, T.

4. Hopfoc, S.

5. Stephens, C.

6. Yap, M.

7. Devily, G.

8. Dennis, C.

9. World Health Organization

یکی از منابع سلامت روانی و جسمانی، توانایی برقراری ارتباطات اجتماعی رضایت بخش است. ارتباطات اجتماعی به عنوان یک عامل حفاظت کننده در مقابل شروع یا رخداد مشکلات سلامت روانی، عمل می کنند. برخی از نظریه پردازان معتقدند دسترسی داشتن به حمایت اجتماعی به طور مستقیم، باعث افزایش سلامت روانی و جسمانی می شود؛ در حالیکه برخی معتقدند حمایت اجتماعی در موقعیتهای فشارزا اثر ضربه گیر دارد (هرمن^۱، ساکسنا^۲ و مودی^۳، ۲۰۰۵).

از سویی حمایت اجتماعی می تواند استرس را از طریق صمیمیت و نزدیکی اجتماعی، کاهش دهد و از این راه به عنوان یک ضربه گیر (سپر) عمل کند؛ اگر چه حمایت اجتماعی افراطی می تواند به عنوان ناتوان کننده ظرفیت های کنار آمدن افراد عمل کند (بینایت و بندورا، ۲۰۰۴).

بیش از دو دهه است که ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی و جسمانی مستند شده است (کاسل^۴، ۱۹۷۶؛ کوب^۵، ۱۹۷۶؛ کوهن و سیم^۶، ۱۹۸۵؛ هوس و همکاران، ۱۹۸۸؛ توتیس^۷، ۱۹۹۵؛ به نقل از رن^۸، اسکینر^۹، لی^{۱۰} و کازیس^{۱۱}، ۱۹۹۹). افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، مرگ و میر کمتر (برکمن و سیم، ۱۹۷۹؛ هوس و همکاران، ۱۹۸۲؛ به نقل از همان منبع)، خطر کمتری برای مبتلا شدن به آشفتگی روان شناختی و اختلال روان پزشکی دارند (دین^{۱۲} و لین^{۱۳}، ۱۹۷۱؛ کوهن و سیم، ۱۹۸۵؛

¹ . Herman, H.

² . Saxena, S.

³ . Modie, R.

⁴ . Cassel, J.

⁵ . Cobb, S.

⁶ . Syme, S.

⁷ . Thoits, P.

⁸ . Ren, X. S.

⁹ . Skinner, K.

¹⁰ . Lee, A.

¹¹ . Kazis, L.

¹² . Dean, A.

¹³ . Lin, N.

واثوکس^۱، ۱۹۸۸؛ ویل^۲ و بائومن^۳، ۱۹۹۲؛ به نقل از همان منبع) و از سلامت روانی و جسمانی بهتری برخوردارند (سولبرگ و توریس، ۲۰۰۱؛ کارادیماس^۴، ۲۰۰۶؛ یاپ و دیویلی، ۲۰۰۴؛ دنیس، ۲۰۰۳).

همچنین حمایت اجتماعی، نقش عوامل مثبتی چون خودکارآمدی را افزایش می‌دهد (سولبرگ و توریس، ۲۰۰۱؛ کارادیماس، ۲۰۰۶؛ یاپ و دیویلی، ۲۰۰۴؛ دنیس، ۲۰۰۳).

تحقیق کوپر و همکاران، ۱۹۹۸ (به نقل از ترنر^۵، ۱۹۹۹) نشان می‌دهد حمایت همسالان، می‌تواند احساس کنترل و اثربخشی بر زندگی را افزایش دهد و نقشی تعیین‌کننده در رفتارهای سلامتی افراد جوان داشته باشد.

مطالعات زیادی (برادلی^۶ و کارت رایت^۷، ۲۰۰۲؛ مازیک^۸، ۱۹۸۵؛ جاکسون^۹، ۱۹۹۰؛ به نقل از کارادیماس، ۲۰۰۵) نشان داده‌اند، حمایت اجتماعی نقشی مهم به عنوان یک منبع روانی-اجتماعی در حفظ سلامت روان‌شناختی و جسمانی دارد. تحقیقات نشان می‌دهند (کوهن^{۱۰} و ویلیس^{۱۱}، ۱۹۸۵؛ دیویس^{۱۲} و اسوان^{۱۳}، ۱۹۹۹؛ ویلیس و فگان، ۲۰۰۱؛ به نقل از کارادیماس و کالانتزی، ۲۰۰۴) حمایت اجتماعی می‌تواند بر سلامت (روانی و جسمانی) اثر مستقیم داشته باشد. علاوه بر این، حمایت اجتماعی می‌تواند از طریق سازوکارهای شناختی چون خودکارآمدی و استرس بر سلامت (روانی و جسمانی) اثر بگذارد (کارادیماس و کالانتزی^{۱۴}، ۲۰۰۴).

1. Vaux, A.
 2. Veiel, H.
 3. Baumann, V.
 4. Kara Demas, E.
 5. Turner, G.
 6. Bradley, C.
 7. Cartwright, N.
 8. Mazic, N.
 9. Jackson, A.
 10. Cohen, S.
 11. Wills, V.
 12. Davis, B.
 13. Swan, N.
 14. Kalantizi, A.

هوگان^۱، لیندن^۲ و نجاریان^۳ (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 و جسمانی) بهتری دارند و از مشکلات سلامت^۴ (روانی و جسمانی) سریعتر بهبود می‌یابند. همچنین حمایت اجتماعی منجر به استرس تحصیلی کمتر و افزایش سلامت روان‌شناختی، سلامت جسمانی و خودکارآمدی تحصیلی می‌شود (کارادیماس، ۲۰۰۶). پژوهش سولبرگ و توریس (۲۰۰۱) نیز نشان داد بین حمایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی ارتباط مثبت وجود دارد.

خودکارآمدی از نظر بندورا (۱۹۹۷، ۲۰۰۱؛ به نقل از سولبرگ و توریس، ۲۰۰۱)، بنیادی‌ترین سازوکار ضروری انسان برای اداره و کنترل حوادثی است که بر زندگی او اثر می‌گذارد. خودکارآمدی اعتقادات فرد درباره ظرفیتش برای یاد گرفتن یا انجام عمل به طور موثر است (زیمرن^۵، ۱۹۹۴؛ به نقل از زیمرن و کیتسانتاس^۶، ۲۰۰۵).

اعتقادات مربوط به خودکارآمدی، اعمال انسان را از طریق فرایندهای شناختی، انگیزشی و عاطفی تنظیم می‌کنند. خودکارآمدی بر تفکرات فرد از طریق خود-افزایشی^۷ اثر می‌گذارد (افراد چگونه خود را برانگیزانند و در صورت وجود مشکلات، چگونه پا بر جا بمانند)؛ مثلاً "بر کیفیت هیجانی و آسیب‌پذیری افراد در برابر استرس و افسردگی و انتخاب‌هایی که در مسیر زندگی با آنها مواجهه‌اند، اثر می‌گذارد. خودکارآمدی، نقش کلیدی در واکنش فرد در موقعیت‌های تهدیدکننده ایفا می‌کند. تهدیدهای احتمالی برای افرادی که شک دارند آنها را کنترل کنند، ترسناک هستند. اعتقادات افراد

^۱. Hogan, B.

^۲. Linden, W.

^۳. Najarian, B.

^۴. health problems

^۵. Zimmerman, B.

^۶. Kitsantas, A.

^۷. self-enhancing

راجع به کارآمدیشان، بر هشیاری آنها در جهت تهدیدهای بالقوه و چگونگی ادراک و پردازش آنها اثر می‌گذارد. افرادی که اعتقاد دارند می‌توانند بر تهدیدها، کنترل داشته باشند، آشفته نمی‌شوند و تهدیدها را مصیبت نمی‌بینند؛ اما کسانی که اعتقاد دارند تهدیدهای بالقوه غیرقابل مدیریت و کنترل هستند، محیط را آکنده از خطر می‌بینند و عملکرد آنها بیشتر آسیب می‌بیند (بنیایت و بندورا، ۲۰۰۴).

یکی از متغیرهایی که بر وضعیت سلامت (روانی و جسمانی) فرد اثر می‌گذارد، خودکارآمدی است (میلر و کرونان^۱، ۱۹۹۸). افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، آسیب روان شناختی و جسمانی کمتری در موقعیتهای فشارزا دارند (هرمن، ساکسنا و مودی، ۲۰۰۵).

چیرور^۲ و هاردین^۳ (۱۹۹۹؛ به نقل از بنیایت و بندورا، ۲۰۰۴) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که سطوح بالای حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در موقعیتهای فشارزا، منجر به مشکلات سلامت (روانی و جسمانی) کمتر در افراد می‌شود.

خودکارآمدی تحصیلی به اعتماد نفس در انجام تکالیف تحصیلی مثل خواندن کتابها، پرسیدن سوال در کلاس و آماده شدن برای امتحان اشاره دارد (سولبرگ و توریس، ۲۰۰۱). خودکارآمدی تحصیلی به باور ذهنی اشاره دارد که شخص می‌تواند به طور موفقیت آمیزی تکالیف تحصیلی را در سطح طرح شده انجام دهد (شانک^۴، ۱۹۹۱؛ به نقل از بونگ^۵، ۲۰۰۴). خودکارآمدی تحصیلی، انتظارات فرد است که برای پیشرفت در تحصیل مهم و ضروری هستند (بندورا، ۱۹۷۷؛ چرمس، هو^۶ و گارسیا^۷، ۲۰۰۱؛ به نقل از لیچ^۸، کویرولو^۱، دوو^۲، چرمس^۳، ۲۰۰۳). انتظارات تحصیلی قویتر منجر به نتایج بهتری می‌شود، به دلیل

^۱. Cronan, T.

^۲. Cheerver, K. H.

^۳. Hardin, S. B.

^۴. Schunk, D.

^۵. Bong, M.

^۶. Hu, L.

^۷. Garcia, B.

^۸. Leach, C.

این که دانشجویان با خود کارآمدی بالا، تجارب شکست را به عنوان چالش در نظر می‌گیرند نه تهدید (جروسلیم و شوارزر، ۱۹۹۲؛ به نقل از سولبرگ و توریس، ۲۰۰۱). وقتی دانشجویان تکالیف سخت را به عنوان چالش در نظر می‌گیرند، انتظارات خود کارآمدی تحصیلی قویتر، استرس تحصیلی را کاهش می‌دهد و باعث حفظ سلامت هیجانی، روان شناختی و جسمانی آنها می‌شود (سولبرگ و توریس، ۲۰۰۱).

استرس تحصیلی بر سلامت روانی و جسمانی دانشجویان و توانایی‌شان برای انجام موثر تکالیف درسی اثر می‌گذارد (ریچر^۴، کلارک^۵، فلستن^۶ و ویلسوکس^۷، ۱۹۹۲؛ به نقل از آک گان^۸ و کلاروچی^۹، ۲۰۰۳). وقتی استرس به طور منفی یا شدید تجربه شود، به دانشجو آسیب جسمی و روان شناختی وارد خواهد کرد (مورفی و آرچر، ۱۹۹۶؛ به نقل از همان منبع). یکی از روش‌هایی که دانشجو برای کاهش استرس تحصیلی استفاده می‌کند، حمایت اجتماعی است (بلاک^{۱۰} و واندیور^{۱۱}، ۱۹۸۸؛ ماتلین^{۱۲}، ویتینگتون^{۱۳} و کسلر^{۱۴}، ۱۹۹۰؛ به نقل از همان منبع).

تحقیقات اثر حمایت اجتماعی (در حوادث فشارزا) بر سلامت را نشان می‌دهند (برای مثال کوهن^{۱۵}، گوتلیب^{۱۶} و آندروود^{۱۷}، ۲۰۰۰؛ به نقل از مک گئورگ، اسمارتر و گیلیهان، ۲۰۰۵). برخی از این

-
1. Queirolo, S.
 2. Devoe, S.
 3. Chermers, M.
 4. Richer, P.
 5. Clark, E.
 6. Felsten, G.
 7. Wilcox, K.
 8. Ak Gun, S.
 9. Clarrochi, J.
 10. Blake, R. L.
 11. Vandiver, T. A.
 12. Mattlin, J. A.
 13. Wethington, F.
 14. Kessler, R. C.
 15. Cohen, S.
 16. Gottlieb, B. H.
 17. Underwood, L. G.

مطالعات به این نتیجه رسیده‌اند که حمایت اجتماعی اثر استرس بر بیماری جسمانی یا روان‌شناختی بعدی را ضربه‌گیر می‌کند، در حالیکه برخی دیگر از مطالعات دریافته‌اند که حمایت اجتماعی اثر اصلی^۱ دارد (کوهن و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از همان منبع). علی‌رغم استفاده همیشگی از نمونه‌های دانشجویان (مثلاً "کرومپتون^۲ و تان^۳، ۲۰۰۲)، تنها مطالعات معدودی بر استرس تحصیلی، حمایت اجتماعی و سلامت تمرکز کرده‌اند (مثلاً "هالامنداریس^۴ و پاور^۵، ۱۹۹۹؛ به نقل از همان منبع).

از طرفی استرس بر سلامت روانی و جسمانی اثر منفی دارد. موقعیتهای، زمانی فشارزا ادراک می‌شوند که عملکرد موفقیت‌آمیز در این موقعیتهای، 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 روان‌شناختی، هیجانی و جسمانی منفی مثل خواب کم، ضعف نظام ایمنی و بیماری می‌شود (دورینوند^۶، ۱۹۷۴؛ به نقل از سولبرگ و توریس، ۲۰۰۱).

پژوهش یاپ و دیویلی (۲۰۰۳) 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.

الگوی (شکل ۱) که این تحقیق به آن پرداخته است، بر اساس پژوهش‌هایی که در این پژوهش به آنها اشاره شده است (برای مثال یاپ و دیویلی، ۲۰۰۳) و نظریه‌هایی چون نظریه شناختی-اجتماعی بندورا، ارائه گردید و ۴ متغیر دارد. این چهار متغیر عبارتند از: حمایت اجتماعی به عنوان متغیر مستقل

^۱. الگوهای اثر اصلی و اثر ضربه‌گیر در فصل ۲ توضیح داده شده‌اند.

^۲. Crompton, C.

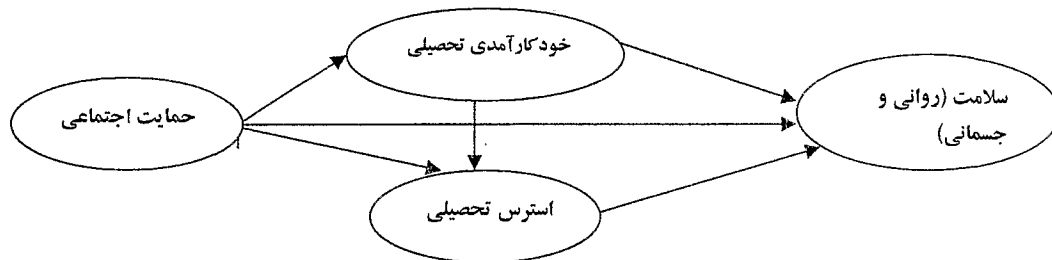
^۳. Tan, J.

^۴. Halamandaris, K.

^۵. Power, K. G.

^۶. Dohrenwend, B.

برونزا؛ خودکارآمدی تحصیلی و استرس تحصیلی به عنوان متغیرهای مستقل درونزا؛ سلامت (روانی و جسمانی) به عنوان متغیر وابسته درونزا. اگرچه در مطالعات پیشین روابط این متغیرها بررسی شده است، اما این تحقیق روابط این متغیرها را در چهارچوب یک الگوی پیشنهادی بررسی کرده است و از این طریق روابط مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مورد مطالعه را مورد توجه قرار داده است. این الگو فرض کرده است حمایت اجتماعی به طور مستقیم و غیر مستقیم (از طریق خودکارآمدی تحصیلی و استرس تحصیلی) بر سلامت (روانی و جسمانی) اثر می‌گذارد. از سویی خودکارآمدی تحصیلی نیز می‌تواند از طریق استرس تحصیلی بر سلامت (روانی و جسمانی) اثر بگذارد. همچنین خودکارآمدی تحصیلی و استرس تحصیلی نیز هر کدام به طور مستقیم بر سلامت (روانی و جسمانی) اثر می‌گذارند.



شکل ۱ الگوی پیشنهادی محقق

اهداف پژوهش

- هدف کلی این تحقیق، مشخص کردن نقش حمایت اجتماعی در سلامت (روانی و جسمانی) دانشجویان بود. این تحقیق بررسی اهداف جزئی، شامل موارد زیر را در بر گرفت:
۱. حمایت اجتماعی از طریق متغیرهای میانجی (استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی) با سلامت (روانی و جسمانی) رابطه دارد.
 ۲. خودکارآمدی تحصیلی با سلامت (روانی و جسمانی) رابطه مستقیم دارد.