

بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی

مرضیه میرسمعی^۱

دکتر صغری ابراهیمی قوام^۲

تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۱۲

تاریخ وصول: ۸۷/۱/۲۹

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی انجام شده است.

روش: این پژوهش، از نوع همبستگی است. آزمودنیهای پژوهش ۳۰۰ دانشجوی دختر و پسر (۲۱۰ دختر و ۹۰ پسر) مقطع کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ را تشکیل می دادند، که بر اساس روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده اند و به کمک پرسشنامه های خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲)، پرسشنامه حمایت اجتماعی (۱۹۸۶)، پرسشنامه اضطراب امتحان (۱۳۷۵)، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۹) مورد ارزیابی قرار گرفته اند. داده های پژوهش با استفاده از آزمون آماری ضریب همبستگی و t مستقل تحلیل شده اند.

یافته ها: این بررسی نشان داد که رابطه بین خودکارآمدی و سلامت روان و نیز رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان مثبت بوده و رابطه بین اضطراب امتحان و سلامت روان منفی است. همچنین دریافتیم که بین میانگین های خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان در دو جنس، تفاوتی وجود ندارد، با این وجود میانگین

۱- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

۲- عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی

سلامت روان دانشجویان پسر بطور معنی داری پایین تر از میانگین سلامت روان دانشجویان دختر است.

نتایج: به طور کلی نتایج پژوهش نشان دادند که خود کارآمدی و حمایت اجتماعی در ارتقاء سلامت روانی مؤثر بوده و اضطراب امتحان سلامت روانی را کاهش می دهد.

واژگان کلیدی: خود کارآمدی، حمایت اجتماعی، اضطراب، سلامت روانی

مقدمه

بیماری های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته است و هیچ فردی در مقابل آن مصونیت ندارد و این خطری است که بشر را مرتباً تهدید می کند، ولی در قرن بیست و یکم شیوه های زندگی، روابط اجتماعی و مسائل مربوط به سلامتی دستخوش تغییر و دگرگونی شده و از سوی دیگر فرایند صنعتی شدن و گسترش سریع شهرنشینی و سبک زندگی افراد را بشدت متأثر ساخته و تأثیر زیادی بر سطح سلامت روانی و جسمانی افراد گذاشته است. مفهوم بهداشت روانی در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است. فرهنگ بزرگ روانشناسی لاروس بهداشت روانی را چنین تعریف می کند: «استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کار کردن؛ برای موقعیت های دشوار انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود توانایی داشتن» برای رسیدن به این هدف ها طرح و بررسی و همچنین برنامه ریزی های اصولی برای تأمین سلامت روانی از اوان کودکی در درون خانواده ها گرفته تا مدرسه و دانشگاه و دوران بزرگسالی و پیری امری لازم می نماید و ما مسلماً از آن عواملی که به سلامتمان آسیب می رسانند اجتناب می کنیم و بطور فعالی سعی می کنیم شیوه زندگیمان را طوری تغییر دهیم تا ریسکهایی که سلامتمان را به خطر می اندازند، کاهش دهیم. برخورداری از تعادل روانی به عوامل متعددی بستگی دارد که مهم ترین آنها احساس امنیت و خود ارزشمندی، فقدان اضطراب و افسردگی، عملکرد اجتماعی بالا و سلامت جسمانی و روانی است. افرادی که دچار مسایل و مشکلات عصبی و روانی می شوند مضطرب، افسرده، بلا تکلیف و بی هدف بوده و در خود فرو می روند و تداوم آن موجب

مشکلاتی از قبیل آشفتگی و پریشانی فکر عدم تمرکز حواس و کاهش توان یادگیری و اختلال در عملکرد فرد می شود. با توجه به موارد گفته شده و عنایت به نقش سلامت روان و تأثیری که بر جنبه های زندگی دارد، لذا پرداختن به آن از اهمیت والایی برخوردار است.

فرضیه پژوهش

این پژوهش ۷ فرضیه ذیل را مورد بررسی قرار داد:

- ۱- بین خودکارآمدی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر رابطه معنی داری وجود دارد.
- ۲- بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر رابطه معنی داری وجود دارد.
- ۳- بین اضطراب امتحان و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر رابطه معنی داری وجود دارد.
- ۴- بین خودکارآمدی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد.
- ۵- بین دریافت حمایت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد.
- ۶- بین اضطراب امتحان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد.
- ۷- بین سلامت روانی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد.

روش

طرح پژوهش

با توجه به اهداف پژوهش یعنی بررسی رابطه بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی در پژوهش حاضر، روش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شده است. تحقیقات همبستگی شامل کلیه تحقیقاتی است که در آنها سعی می شود روابط بین متغیرهای مختلف با استفاده از ضریب همبستگی کشف یا تعیین شود. هدف

روش تحقیق همبستگی مطالعه حدود تغییرات یک با چند متغیر یا حدود تغییرات یک یا چند متغیر دیگر است (دلاور، ۱۳۸۰).

جامعه و نمونه

جامعه ی مورد مطالعه این پژوهش راکلیه ی دانشجویان زن و مردی تشکیل می دهند که در مقطع کارشناسی دانشکده های علامه طباطبایی در سال ۸۵-۱۳۸۴ مشغول به تحصیل می باشند. نمونه آماری عبارت است از ۳۰۰ دانشجو (۲۱۰ دختر و ۹۰ پسر مقطع کارشناسی از ۵ دانشکده دانشگاه علامه طباطبایی شامل (دانشکده اقتصاد، ادبیات فارسی و زبان های خارجی، حقوق و علوم سیاسی، روان شناسی و علوم تربیتی، علوم اجتماعی) که در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ مشغول به تحصیل می باشند. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شده است.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از چهار ابزار برای سنجش، خودکارآمدی، اضطراب امتحان، حمایت اجتماعی و سلامت روانی استفاده گردید:

۱- پرسشنامه خودکارآمدی عمومی^۱ شرر (GSE)

۲- پرسشنامه اضطراب امتحان^۲ (TAI) که توسط ابوالقاسمی، اسدی مقدم، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۵) ساخته شده است.

۳- پرسشنامه حمایت اجتماعی (این مقیاس توسط واکسی^۳، فیلیپس^۴، هالی^۵، تامپسون^۶، ویلیامز و استوارت^۷، ۱۹۸۶ تهیه شده است).

۴- پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۸ (GHQ-28)

1. General Self-Efficacy Scale
3. Vaux
5. Holly
7. Stewart

2. Test anxiety inventory
4. Phillips
6. Tompson
8. General Health Questionnaire (GHQ)

تحلیل داده ها و نتایج

یافته های تحقیق در سه بخش یافته های توصیفی، یافته های مربوط به فرضیه ها و یافته های جانبی ارائه شده اند:

الف) یافته های توصیفی

در بخش آمار توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، جنس و سن و نوع دانشگاه پاسخگویان نمونه آماری در قالب جداول آورده می شود.

توزیع فراوانی بر اساس نوع دانشکده به تفکیک جنس: در جدول ۱ تعداد نهایی دانشجویان در هر دانشکده به تفکیک جنس آورده شده است.

جدول ۱: تعداد نمونه تحقیق به تفکیک دانشکده و جنس

دانشکده	جنس		مرد		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دانشکده اقتصاد	۴۰	۱۹/۰۴	۲۰	۲۲/۲۲	۶۰	۲۰
ادبیات فارسی و زبانهای خارجی	۴۵	۲۱/۴۲	۱۵	۱۶/۶۶	۶۰	۲۰
حقوق و علوم سیاسی	۴۰	۱۹/۰۴	۲۰	۲۲/۲۲	۶۰	۲۰
روان شناسی و علوم تربیتی	۴۵	۲۱/۴۲	۱۵	۱۶/۶۶	۶۰	۲۰
علوم اجتماعی	۴۰	۱۹/۰۴	۲۰	۲۲/۲۲	۶۰	۲۰
جمع	۲۱۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰

سن پاسخگویان: توزیع فراوانی و سن آزمودنیها در این پژوهش نشان می دهد که دانشجویان ۲۰ ساله بیشترین درصد (۲۶ درصد) را از نظر سنی دارد. همچنین حداقل و حداکثر سن آزمودنیها به ترتیب (۱۸) و (۳۱) است. جدول ۲ نمایانگر این مطلب است.

جدول ۲: فراوانی و درصد سنین دانشجویان گروه نمونه

درصد	فراوانی	شاخصهای آماری
		سن
۴	۱۲	۱۸
۱۹/۳	۵۸	۱۹
۲۶	۷۸	۲۰
۱۶/۳	۴۹	۲۱
۱۳	۳۹	۲۲
۹/۷	۲۹	۲۳
۵/۳	۱۶	۲۴
۱/۳	۴	۲۵
۱/۷	۵	۲۶
۱/۷	۵	۲۷
.۳	۱	۲۸
.۷	۲	۲۹
.۳	۱	۳۰
.۳	۱	۳۱
۱۰۰	۳۰۰	جمع

جدول ۳: فراوانی، درصد و درصد تراکمی جنس دانشجویان

درصد تراکمی	درصد	فراوانی	آماره ها
			جنسیت
۳۰	۳۰	۹۰	پسر
۱۰۰	۷۰	۲۱۰	دختر
	۱۰۰	۳۰۰	جمع کل

ب) یافته های مربوط به فرضیه

برای آزمون فرضیه های ۱ تا ۷ تحقیق حاضر مبنی بر وجود تفاوت معنی دار بین خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تحلیل جداگانه انجام گرفت:

۱- بین خودکارآمدی با سلامت روان دانشجویان دختر و پسر رابطه معنی داری وجود دارد مورد آزمون قرار گرفت. نتایج جدول ۴ نشان می دهد که بین نمرات خودکارآمدی و نشانگان مرضی دانشجویان رابطه منفی و معناداری دیده می شود. چرا که میزان ضریب همبستگی به دست آمده ($R = -0.41$) در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت که بین نمرات خودکارآمدی با نشانگان مرضی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد یعنی هر چه خودکارآمدی دانشجویان بیشتر باشد، نشانگان مرضی آنان کمتر خواهد بود. چون در پرسشنامه گلدبرگ نمره پایین تر سلامت روانی به معنی داشتن سلامت روانی بالاتر است. همچنین بین نمرات خودکارآمدی و مؤلفه های سلامت روانی (علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بنابراین یافته های پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و افراد با خودکارآمدی بالا از لحاظ سلامت روانی وضعیت بهتری دارند.

جدول شماره ۴: نتایج ضریب همبستگی نمرات خودکارآمدی و سلامت روانی

عوامل	علایم جسمانی	اضطراب و اختلال خواب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی شدید	نمره کل سلامت عمومی
خودکارآمدی	-.۲۷**	-.۳۶**	-.۲۷**	-.۴۱**	-.۴۱**

** در سطح ۹۹٪ معنادار

* در سطح ۹۵٪ معنادار

۲- بین دریافت حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر رابطه معنی داری وجود دارد، مورد آزمون قرار گرفت. نتایج جدول ۵ نشان می دهد که بین نمرات

حمایت اجتماعی و نشانگان مرضی دانشجویان رابطه منفی و معناداری دیده می شود. چرا که میزان ضریب همبستگی به دست آمده ($R = -0/22$) در سطح آلفای $0/01$ معنادار است. بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت که بین نمرات حمایت اجتماعی و نشانگان مرضی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد. یعنی هر چه دریافت حمایت اجتماعی دانشجویان بیشتر باشد، نشانگان مرضی آنان کمتر خواهد بود. چون در پرسشنامه گلدبرگ نمره پایین تر سلامت روانی به معنی داشتن سلامت روانی بالاتر است. بنابراین می توان گفت بین نمرات حمایت اجتماعی و سلامت روان دانشجویان رابطه مثبت و معناداری دیده می شود و هر چه حمایت اجتماعی دانشجویان بیشتر باشد از لحاظ سلامت روان وضعیت بهتری دارند. همچنین بین نمرات حمایت اجتماعی و مؤلفه های سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۵: نتایج ضریب همبستگی نمرات حمایت اجتماعی و سلامت روانی

عوامل	علائم جسمانی	اضطراب و اختلال خواب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی شدید	نمره کل سلامت عمومی
حمایت اجتماعی	$-0/10^{**}$	$-0/18^{**}$	$-0/19^{**}$	$-0/27^{**}$	$-0/22^{**}$

** در سطح ۹۹٪ معنادار

* در سطح ۹۵٪ معنادار

۳- بین اضطراب امتحان با سلامت روان دانشجویان دختر و پسر رابطه معنی داری وجود دارد» مورد آزمون قرار گرفت. نتایج جدول ۶ نشان می دهد که بین نمرات اضطراب امتحان و نشانگان مرضی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری دیده می شود. چرا که میزان ضریب همبستگی به دست آمده ($R = 0/31$) در سطح آلفای $0/01$ معنادار است. بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت که بین نمرات اضطراب امتحان و نشانگان مرضی یک رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. یعنی هر چه اضطراب امتحان دانشجویان بیشتر باشد، نشانگان مرضی آنان بیشتر خواهد بود. چون در پرسشنامه گلدبرگ نمره پایین تر سلامت

روانی به معنی داشتن سلامت روانی بالاتر است. بنابراین می توان گفت بین نمرات اضطراب امتحان و سلامت روان دانشجویان رابطه منفی و معناداری دیده می شود، یعنی هر چه اضطراب امتحان دانشجویان بیشتر باشد، از لحاظ سلامت روانی در سطح پایین تری قرار دارند. همچنین بین نمرات اضطراب امتحان و مؤلفه های سلامت روانی (علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید) رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

جدول شماره ۶: نتایج ضریب همبستگی نمرات اضطراب امتحان و سلامت روان

عوامل	علایم جسمانی	اضطراب و اختلال خواب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی شدید	نمره کل سلامت عمومی
اضطراب امتحان	-.۲۲**	-.۳۴**	-.۲۰**	-.۲۷**	-.۳۱**

** در سطح ۹۹٪ معنادار

* در سطح ۹۵٪ معنادار

۴- بین خودکارآمدی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد» مورد آزمون قرار گرفت. در جدول ۷ نتایج آزمون t مستقل بین میانگین های عامل خودکارآمدی دانشجویان دختر و پسر آورده شده است. براساس نتایج مندرج در جدول چون قدر مطلق t محاسبه شده ($t=1/21$) با درجه آزادی ۲۹۸ در سطح آلفای $0/05$ از مقدار t جدول ($t=1/96$) کوچکتر است. بنابراین فرض صفر تأیید می شود و با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که بین میانگین های خودکارآمدی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو گروه از نظر خودکارآمدی در یک سطح قرار داشتند.

جدول شماره ۷: آزمون آماری T مستقل نمرات خودکارآمدی دانشجویان به تفکیک جنس

خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص های آماری جنسیت
۱/۱۰	۱۰/۴۵	۶۴/۵۲	۹۰	مرد
۰/۶۷	۹/۷۱	۶۶/۰۴	۲۱۰	زن

$$t=۱/۲۱ \quad df=۲۹۸ \quad p \leq ۰/۲۲$$

۵- بین دریافت حمایت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد» مورد آزمون قرار گرفت. در جدول ۸ نتایج آزمون t مستقل بین میانگین های عامل حمایت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر آورده شده است. براساس نتایج مندرج در جدول چون قدرمطلق t محاسبه شده ($t = -۱/۵۶$) با درجه آزادی ۲۹۸ در سطح آلفای ۰/۰۵ از مقدار t جدول ($t = ۱/۹۶$) کوچکتر است. بنابراین فرض صفر تأیید می شود و با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که بین میانگین های حمایت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو گروه از نظر حمایت اجتماعی در یک سطح قرار داشتند.

جدول شماره ۸: آزمون آماری T مستقل نمرات حمایت اجتماعی دانشجویان به تفکیک جنس

خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص های آماری جنسیت
۳۲/۰	۳/۰۸	۱۴/۵۷	۹۰	مرد
۰/۱۹	۲/۷۶	۱۵/۱۴	۲۱۰	زن

$$t = -۱/۵۶ \quad df = ۲۹۸ \quad p \leq ۰/۱۱۸$$

۶- بین اضطراب امتحان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد» مورد آزمون قرار گرفت. در جدول ۹ نتایج آزمون t مستقل بین میانگین های عامل اضطراب امتحان دانشجویان دختر و پسر آورده شده است. براساس نتایج مندرج در جدول چون قدر مطلق t محاسبه شده ($t = ۱/۲۱$) با درجه آزادی ۲۹۸ در سطح آلفای ۰/۰۵ از مقدار t جدول

($t=1/96$) کوچکتر است. بنابراین فرض صفر تأیید می شود و با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که بین میانگین های اضطراب امتحان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو گروه از نظر میزان اضطراب امتحان در یک سطح قرار داشتند.

جدول شماره ۹: آزمون آماری T مستقل نمرات اضطراب امتحان دانشجویان به تفکیک جنس

خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص های آماری	جنسیت
۱/۷	۱۶/۷۳	۲۸/۹۳	۹۰		مرد
۱/۲	۱۷/۵۰	۲۹/۲۵	۲۱۰		زن

$$t=1/2 \quad df=298 \quad p \leq 0/88$$

۰۷ بین سلامت روانی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد» مورد آزمون قرار گرفت. در جدول ۱۰ نتایج آزمون t مستقل بین میانگین های عامل سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر آورده شده است. براساس نتایج مندرج در جدول چون قدر مطلق t محاسبه شده ($t=1/99$) در درجه آزادی ۲۹۸ در سطح آلفای ۰/۰۵ از مقدار t جدول ($t=1/96$) بزرگتر است. بنابراین فرض صفر رد می شود و با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان پسر به طور معنی داری پایین تر از دانشجویان دختر است و دختران در مقایسه با پسران از لحاظ سلامت روانی وضعیت بهتری دارند

جدول شماره ۱۰: آزمون آماری T مستقل نمرات سلامت روانی دانشجویان به تفکیک جنس

خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص های آماری
				جنسیت
۱/۴	۱۳/۷۲	۲۷/۴۴	۹۰	مرد
۰/۸۴	۱۳/۷۲	۲۴/۴۸	۲۱۰	زن

$$t = 1/99 \quad df = 298 \quad p <= 0/04$$

ج) سایر یافته های جانبی

علاوه بر تحلیل های مربوط به فرضیه ها، تحلیل های دیگری نیز انجام گردیده است.

۱- بین نمرات حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان دانشجویان رابطه معکوس معناداری وجود دارد. یعنی هر چه حمایت اجتماعی از دانشجویان بیشتر باشد، اضطراب امتحان آنان کمتر خواهد بود.

۲- بین میانگین های خودکار آمدی و اضطراب امتحان بالا دانشجویان تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دانشجویانی دارای خودکار آمدی بالا دارای اضطراب امتحان کمتری می باشند.

۳- بین نمرات سلامت روانی و اضطراب امتحان بالا دانشجویان تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دانشجویانی دارای نشانگان مرضی کمتر دارای اضطراب امتحان کمتری می باشند.

۴- بین نمرات خودکار آمدی دانشجویان در پنج دانشکده اقتصاد، ادبیات فارسی و زبانهای خارجی، حقوق و علوم سیاسی، روان شناسی و علوم تربیتی، علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی تفاوت معناداری وجود ندارد.

۵- بین نمرات حمایت اجتماعی دانشجویان دانشکده های اقتصاد، ادبیات فارسی و زبانهای خارجی، حقوق و علوم سیاسی، روان شناسی و علوم تربیتی، علوم اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد.

۶- بین نمرات اضطراب امتحان دانشجویان دانشکده های اقتصاد، ادبیات فارسی و زبانهای خارجی، حقوق و علوم سیاسی، روان شناسی و علوم تربیتی، علوم اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد.

۷- بین نمرات سلامت روانی دانشجویان دانشکده های اقتصاد، ادبیات فارسی و زبانهای خارجی، حقوق و علوم سیاسی، روان شناسی و علوم تربیتی، علوم اجتماعی تفاوت وجود دارد. نتایج بدست آمده بیانگر آن است که بین نمرات سلامت روانی در دانشجویان دانشکده های اقتصاد و دانشجویان دانشکده حقوق و علوم سیاسی تفاوت معناداری وجود داشته ولی بین دانشجویان سایر دانشکده ها تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

باتوجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می توان استنباط کرد که در هر دو جنس بین خودکارآمدی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و افراد با خودکارآمدی بالا از لحاظ سلامت روانی وضعیت بهتری دارند.

این نتیجه با پژوهش هایی که درمورد رابطه این دو متغیر انجام شده همسو است از جمله این پژوهش ها می توان به تحقیقات رامبو^۱ (۱۹۹۸)، بندورا (۱۹۹۹)، به نقل از نجفی، (۱۳۸۳)، موریس (۲۰۰۲)، بارلو^۲ (۲۰۰۲)، به نقل از نجفی، (۱۳۸۳)، سیوکاچینگ و استیان (۲۰۰۰)، ریواس و فرناللز (۱۹۹۵)، به نقل از نجفی، (۱۳۸۳) اشاره کرد. و در پژوهش های داخلی کروئی (۱۳۸۱)، نجفی (۱۳۸۳) همخوانی دارد.

در توجیه این یافته باید اشاره کرد که با توجه به این که بندورا خودکارآمدی را عاملی می داند که به عنوان یک میانجی شناختی عمل می کند و شناخت و افکار و احساسات افراد را تحت تأثیر قرار می دهد، بنابراین بدست آوردن چنین نتیجه ای به دور از انتظار نیست، چرا که وقتی دانشجویان در معرض رویدادهای منفی و یا موقعیت های استرس زا قرار می گیرند، احساس خودکارآمدی بالا به آنها کمک می کند تا بتوانند آن رویدادها و موقعیت ها را اداره کنند و در نتیجه خود را در برابر بسیاری از مشکلات روانی

1. Rambo

2. Barlow

محافظت کنند. از سوی دیگر احساس خودکار آمدی پایین مانع کنار آمدن مؤثر با موقعیت‌های تنیدگی می‌گردد و نشانه‌های مرضی و اختلال‌های روانی را افزایش می‌دهد. دریک نمای کلی می‌توان گفت که یافته‌های پژوهشی مختلف رابطه باورهای خودکار آمدی با سلامت روانی (یانشانه‌های مرضی) را مورد تأکید قرار دادند و نشان دادند که احساس کارآمدی بالا خدمات زیادی به عملکرد و کنش وری مناسب و سلامت روان شناختی می‌نماید.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که هرچه حمایت اجتماعی دانشجویان بیشتر باشد از لحاظ سلامت روان وضعیت بهتری دارند.

یافته‌های فوق با پژوهش بندورا (۱۹۹۷)، سالوکنکس و هاتی (۱۹۸۹)، به نقل از بهمنی، (۱۳۸۰)، سیو کاجینگو استفان (۲۰۰۰)، کوب (۱۹۷۶؛ به نقل از براهنی، (۱۳۸۰)؛ کوهان و ویلز (۱۹۸۵)، به نقل از سموعی، (۱۳۸۰)، نلسون (۲۰۰۴) اشاره کرد. در پژوهش‌های داخل فتحی (۱۳۷۵)، ثامنی (۱۳۷۶) گل رضایی (۱۳۷۵)، نیسی، نجاریان و پورفرجی (۱۳۸۰) همخوانی دارد.

در توجیه این یافته می‌توان گفت روابط اجتماعی تقریباً در همه حال می‌تواند به عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشار آور عمل کند و شخص را در مقابل پیامدهای ناگوار مصون دارد و فقدان آن می‌تواند برای شخص اضطراب آور باشد و مشکلاتی را سبب شود. بنابراین حمایت اجتماعی در تقویت سلامت روانی و جسمانی نقش مستقیمی دارد، زیرا حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی مهمی را در بر می‌گیرد و انزوا را کاهش می‌دهد، فرد احساس عزت نفس و ارزشمندی می‌کند. همچنین وجود سیستم حمایتی از تأثیرات استرس‌زا را می‌کاهد.

همانطور که در بخش یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها ملاحظه شد، بین نمرات اضطراب امتحان و سلامت روانی رابطه منفی و معنادار وجود دارد، یعنی هرچه اضطراب امتحان دانشجویان بیشتر باشد، از لحاظ سلامت روانی در سطح پایین‌تری قرار دارند.

یافته های فوق با نتیجه پژوهش دیفن با خرو دتیر (۱۹۷۸؛ به نقل از سموعی، ۱۳۸۰) همسو است. احدی و بنی جمالی (۱۳۷۲) بیان می کنند که افرادی که بیش از اندازه دچار اضطراب می شوند، مستعد ابتلا به بیماری ها هستند که در نهایت سلامت شخصیت و تعادل روان آنها را مختل می سازد. اضطراب یکی ناراحتی های روحی و روان رنجوری های است که دامنگیر قشری از جمعیت و از جمله جوانان و نوجوانان است وقتی که فرد درباره کارایی و توانایی ذهنی خود در موقعیت امتحان، دچار نگرانی و تشویش شود، این احساس موجب کاهش و افت عملکرد او می شود، اضطراب یکی از مهم ترین مسائلی که با آن روبرو هستیم که باعث شده سازگاری های فرد به خطر بیفتد و انرژی زیادی را برای ایجاد تعادل مصرف کند.

نتایج نشان دادند که از نظر خودکارآمدی بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو گروه از نظر خودکارآمدی در یک سطح قرار داشتند. این یافته ها از یکسو با یافته های پژوهش پیتریچ و همکاران (۱۹۹۴)، موریس (۲۰۰۲) و در پژوهش داخل قلاتی (۱۳۸۰) ناهمخوان است و با پژوهش های بندورا و همکاران (۱۹۹۹)، و در پژوهش های داخلی کرامتی (۱۳۸۰)، کروئی (۱۳۸۲) و حکمتی نژاد (۱۳۸۰)، نجفی (۱۳۸۳) همسو است.

بنابراین تفاوت های جنسیتی در باورهای خودکارآمدی ناشی از عوامل بیولوژیکی نمی باشد بلکه به نظر می رسد ادراک از نقش ها و الگوهای جنسیتی، ادراک نادرست از تواناییها و قابلیتها، فقدان مهارت یا آمادگی، عدم برابری در روش و الگوهای تدریس و فرصت های آموزش، انتظارات بازده پایین، از جمله عواملی می باشند که براساس نحوه انتقال و ارزش دهی فرهنگی - اجتماعی و از طریق رسانه ها، نهادهای دولتی، نهادهای اجتماعی و مدرسه و خانه بر تفاوت های جنسیتی تأثیر بسزایی می گذارند.

نتایج مربوط به بین دریافت حمایت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد» موردآزمون قرار گرفت. یافته های پژوهش نشان داد که از نظر حمایت اجتماعی بین نمرات دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو گروه از نظر حمایت اجتماعی در یک سطح قرار داشتند.

این یافته با نتایج پژوهش ولچ موس وبتز (۱۹۹۹)، احمدی (۱۳۸۰)، قلاتی (۱۳۸۰) ناهمخوان است و با یافته های آخوندی (۱۳۷۶) همسو است.

در توجیه این یافته می توان گفت حمایت اجتماعی یکی از مهم ترین شکل های روابط اجتماعی است و برخورداری از آن و ادراک و تصور آن و همچنین نیاز به آن با توجه به سن، جنس، شخصیت و حتی فرهنگ می تواند متفاوت باشد. از طرفی دیگر در هر مرحله از زندگی، نیز ممکن است جنبه هایی از حمایت اهمیت پیدا کنند و نسبت به جنبه های دیگر آن اثرات بیشتری داشته باشند.

یافته های پژوهش نشان داد که از نظر اضطراب امتحان بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو گروه از نظر میزان اضطراب امتحان در یک سطح قرار داشتند.

این یافته مغایر با یافته های پینتریچ (۱۹۹۴؛ به نقل از شانک و پاچارز، ۲۰۰۲)، میلناردو (۱۹۹۹؛ به نقل از شانک و پاچارز، ۲۰۰۲)، تهامی (۱۳۷۸)، هومند (۱۳۷۳)، رودسری (۱۳۷۹) است و با یافته های ماموندا (۱۹۹۴؛ به نقل از سموعی، ۱۳۸۰)، سعادت (۱۳۶۳) همسو است. لولو (۱۹۹۲) معتقدند که انتظارات نامعقول و بیش از توان دانش آموزان می تواند در آنان ایجاد اضطراب کند. محققان مختلفی همچون کراندل (۱۹۶۹)، استاین ویلی (۱۹۷۳)، پارسونز (۱۹۸۲؛ به نقل از سموعی، ۱۳۸۰) عنوان نمودند که انتظارات پسران در حوزه های مختلف موفقیت، بیش از انتظارات دختران حتی وقتی عملکرد گذشته پسران با دختران برابر یا از آنان کمتر است. همچنین پسران می آموزند که با اضطراب کنار بیایند و یا آن را انکار کنند و یا راه هایی برای مقابله و تسلط بر آن پیدا کنند. همچنین توقعات و انتظارات بیش از حد والدین، الگوهای خشک و غیر قابل انعطاف فرزند پروری، رقابت های نادرست دانش آموزان و دانشجویان، تجربه های ناموفق آنان سخت گیری های بیش از حد و تهدید، عدم آمادگی، والدین مضطرب، مقایسه کردن، بیش از حد مهم جلوه دادن بعضی از درس ها، پاداش نامناسب تفکر منفی، عدم تمرکز، عدم شناخت توانایی های خود و از این قبیل موارد سبب می شود که فرد در جلسه امتحان به جای این که امتحان رادر کانون توجه قرار دهد عوامل فوق را در کانون توجه قرار می

دهد و بیش از آنچه که به فکر حل مسائل امتحان باشد به فکر جوابگویی به والدین و جبران تجربه های ناموفق قبلی بر می آید، در نتیجه آموخته های خود را نمی تواند نظم بدهد و دچار دلهره و آشفتگی می گردد.

یافته های پژوهش نشان داد که از نظر سلامت روانی بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد، به این صورت که دختران در مقایسه با پسران از لحاظ سلامت روانی وضعیت بهتری دارند.

این یافته ها با یافته های مرادی، علیپور و پیروی (۱۳۸۰)، تسبیح سازان (۱۳۷۹)، پیروی و غرویان (۱۳۷۸) ناهمخوان است. این یافته با نتایج پژوهش های نجفی (۱۳۸۳) همسو است.

زنان یکی از مهم ترین نیروها و سرمایه های هر جامعه ای به شمار می روند و در عصر حاضر، حرکت هایی در راستای توانمند سازی افراد به صورت برابر و یکسان و به دور از اختلافات جنسیتی در حال شکل گیری می باشد و امروزه زنان پا به پای مردان در عرصه های علمی و اجتماعی حضور و فعالیت دارند و موفقیت هایی را هم کسب می کنند و یکی از این موفقیت ها حضور آنان در عرصه آموزش عالی که حاکی از وضعیت جدید اجتماعی است. همچنین تحقیقات هدایتی (۱۳۸۴) نشان می دهد که با افزایش تحصیلات زنان به مقدار قابل توجهی به سلامت روانی زنان افزوده می شود که این مسأله آرامش تمام افراد خانواده و در نتیجه افراد اجتماع را به دنبال خواهد داشت. کاهش سلامت روانی تأثیر گذار هستند که از جمله می توان از خودکارآمدی و حمایت اجتماعی نام برد، این متغیرها به افراد کمک می کنند تا با شرایط استرس زا و اضطراب زا کنار بیایند و آسیب روانی و جسمانی کمتر متحمل شوند و عواملی همچون اضطراب امتحان می تواند بر روی سلامت جسمی و روانی افراد تأثیر گذاشته و سبب کاهش عملکرد افراد می شود.

به طور کلی از جمع بندی نتایج پژوهش می توان نتیجه گرفت، که عوامل عمده و مؤثری در ارتقا و یا کاهش سلامت روانی تأثیر گذار هستند که از جمله می توان از خودکارآمدی و حمایت اجتماعی نام برد، این متغیرها به افراد کمک می کنند تا با شرایط استرس زا و اضطراب زا کنار بیایند و آسیب روانی و جسمانی کمتری را متحمل شوند و

عواملی همچون اضطراب امتحان می تواند بر روی سلامت جسمی و روانی افراد تأثیر گذاشته و سبب کاهش عملکرد افراد می شود.

منابع

اتکینسون، ریتا؛ اتکینسون، ریچارد؛ هلیگارد، ارنست. (۱۳۸۰) زمینه روانشناسی. ترجمه محمد تقی براهنی همکاران. جلد دوم. چاپ نهم. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۳).

ایروانی، محمد؛ نجات، محمد (۱۳۷۸). مفهوم سلامت روان در مکاتب روان شناسی. فصل نامه اصول بهداشت روانی. سال اول. شماره سوم. صص ۱۶۶-۱۶۰.

بندورا آلبرت (۱۳۷۲). نظریه یادگیری اجتماعی. ترجمه فرهاد ماهر. شیراز: راهگشا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۷۷).

بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۹). اضطراب امتحان. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

دادستان، پریخ (۱۳۷۶). روان شناسی مرضی از کودکی تا بزرگسالی (جلد اول). تهران: سمت. دلاور، علی (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد. ساراسون، اروین. ساراسون، باربارا. (۱۳۸۱). روان شناسی مرضی بر اساس DSM III-R. ترجمه بهمن نجاریان؛ اصغری مقدم و دهقانی. تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).

شاملو، سعید (۱۳۷۲). بهداشت روانی. تهران: رشد.

شفیع آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا (۱۳۶۵). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

شولتز، دوان. (۱۳۷۸). نظریه های شخصیت. ترجمه یوسف کریمی و همکاران. تهران: ارسباران (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۰).

میلانی فر، بهروز. (۱۳۷۸). بهداشت روانی. تهران: نشر قومس.

- Bandura, A. (1991). *Self-efficacy mechanism physiological and health promoting behavior*, IN J.Madden, IV(Ed.), *Neurobiology of learning, emotion and affect* (pp .229-270). New York: Raven
- Bandura, A. (1994), *Self efficacy*. In V.S.Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (vol.4, pp.71-81) .New York: Academic press. (Re printed in H.friedman[Ed.], *Enclopedia of mental health*.San Diego:Academic press, 1998).
- Bandura, A. (1997), *Self-Efficacy: the exercise of control*.New York:Freeman
- <http://www.merel.org/products/nate>. pp 139-14
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of though and action: A social Cognitive theory*. Engle wood cliffs, NJ: prentice-Hall
- Muris.P(2002). *Relationship between Self-efficacy and symptoms of anxiety disorder and depression in a norm adolescent sample*. personality and individual defrences.32.337-348.
- Pajares, F.&Schunk, D.H. (2002). *The development of academic self-efficacy*.
- Schunk, D.H.(1989). *Self efficacy and achievement behaviors*. Educational psychology review, 1, pp. 173-208
- Siu- kau cheng & Stephen, Y,K(2000). *Effects of self-efficacy and Social Support on the Mental Health Conditions of mutual-aid organization memberd*. Social behavior and personality.413-422.

