

کاربرد سازه‌های اساسی نظریه شناخت اجتماعی در کاهش استرس دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۹۵-۱۳۹۴

زهرا فاضل دهکردی^۱، محبوبه خورسندی*^۲، نسرين روزبهانی^۳، مهدی رنجبران^۴، محمود رجبی^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۲/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۶/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اگر استرس‌های فرد، بیش از توانایی و ظرفیت مقابله وی باشد، می‌تواند در درازمدت، موجب ایجاد انواع اختلالات جسمی و روانی ایجاد شود، پیش‌بینی عوامل استرس‌زا به‌منظور برنامه‌ریزی برای مداخلات آموزشی ضروری است. لذا این پژوهش باهدف بررسی کاربرد سازه‌های تئوری شناختی-اجتماعی در پیش‌بینی استرس دانشجویان جدیدالورود غیربومی دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه مقطعی با استفاده از روش سرشماری در ۱۵۶ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ انجام شد. اطلاعات توسط پرسشنامه دموگرافیک، مقیاس استرس ادراک‌شده (کوهن)، مقیاس خودکارآمدی مقابله با مشکلات (چسنی) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده (زیمت) جمع‌آوری شد که از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. سپس اطلاعات با آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد ۲۵/۶ درصد واحدهای پژوهش مذکور و ۷۴/۴ درصد آن‌ها مؤنث بوده. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $18/99 \pm 0/51$ بود. ۲۸/۸ درصد از دانشجویان دارای نمره استرس بالاتر از میانگین بودند. میانگین استرس دختران $21/6 \pm 8/03$ و پسران $17/1 \pm 9/2$ بود که نشان‌دهنده بالاتر بودن استرس در دانشجویان دختر است. عوامل پیشگویی‌کننده استرس دانشجویان، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بود که هر دو از سازه‌های مهم تئوری شناختی-اجتماعی می‌باشند. بین استرس ادراک‌شده با خودکارآمدی ($r = -0/6$ و $p < 0/001$) و حمایت اجتماعی ($r = -0/31$ و $p < 0/001$) رابطه معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد خودکارآمدی، نقش محوری در تنظیم حالت‌های روحی- روانی دانشجویان ایفا می‌کند، همچنین حمایت غیررسمی، ادراک خانواده، حمایت دریافت شده از سوی اساتید و کارکنان دانشگاه می‌تواند در مهار و کاهش استرس نقش اساسی داشته باشد.

واژگان کلیدی: استرس ادراک‌شده، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، تئوری شناختی-اجتماعی، دانشجویان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۰۸، مهر ۱۳۹۷، ص ۵۱۷-۵۲۶

آدرس مکاتبه: اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک دانشکده بهداشت، تلفن: ۸۶۳۳۶۶۲۰۲۴

Email: khorsandi.mahboobeh@gmail.com

مقدمه

بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف، اگر میزان استرس فرد، بیش از توانایی و ظرفیت مقابله با عامل استرس‌زا باشد، می‌تواند در درازمدت، فرد را به‌سوی انواع اختلالات روانی- جسمی ازجمله اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب، بی‌قراری (۳)، کاهش توانایی سازگاری فرد و ناتوانی حل مسئله سوق دهد (۴).

استرس ادراک‌شده به درجه ارزیابی فرد از رویدادهای زندگی (مانند غیرقابل پیش‌بینی، غیرقابل کنترل و پرفشار بودن) اشاره دارد (۱)، معمولاً افراد رویدادها را به شکل‌های متفاوتی ارزیابی می‌کنند و این موضوع بعضی از آن‌ها را نسبت به پیامدهای ناخوشایند استرس آسیب‌پذیرتر می‌سازد (۲).

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک اراک، ایران

^۲ دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۴ گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه رویان، تهران، ایران

^۵ مسئول مرکز مشاوره و راهنمایی دانشجویی، کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی اراک اراک، ایران

به توانایی خود را به منظور انجام آن رفتار داشته باشد (۱۱). یکی از عوامل تأثیرگذار در سلامت روان، باورهای خودکارآمدی است که امروزه در جنبه‌های مختلف زندگی از جمله سلامت، جایگاه والایی داشته و در طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، تصمیم‌گیری، مقابله با استرس و ... نقش مهمی دارد (۱۶). خودکارآمدی جزء اصلی تئوری شناختی اجتماعی باندورا می‌باشد که به باورها و قضاوت‌های فرد در خصوص توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد و یکی از غنی‌ترین منابع درون فردی است که شخص را برای انجام فعالیت‌ها توانمند می‌سازد (۱۷). تئوری شناختی اجتماعی به عوامل فردی (خودکارآمدی)، رفتار (رفتار مقابله با استرس) و تعیین‌کننده‌های محیط (منابع حمایتی) توجه دارد. مطالعات اندکی در زمینه کاربرد این تئوری در استرس دانشجویان موجود می‌باشد، مطالعه حاضر باهدف کاربرد برخی نظریه شناخت اجتماعی در پیش‌بینی استرس دانشجویان جدیدالورود غیربومی دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی-تحلیلی است. ۱۵۶ دانشجوی جدیدالورود و واجد شرایط به روش نمونه‌گیری سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجوی جدیدالورود غیربومی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ساکن بودن در خوابگاه‌های دولتی و خودگردان، تحصیل در مقطع کارشناسی و دکترای عمومی و تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج مطالعه شامل، عدم تمایل و از دست دادن انگیزه دانشجو برای ادامه شرکت در مطالعه، عدم تکمیل پرسشنامه، نقل مکان دانشجو و عدم امکان دسترسی به وی بود.

روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت سرشماری بود. به منظور انتخاب افراد نمونه ابتدا لیست اسامی دانشجویان غیربومی و رشته تحصیلی آن‌ها از واحد خدمات ماشینی گرفته شده سپس با مراجعه به واحد آموزش دانشکده‌ها، برنامه کلاسی دانشجویان تهیه گردید و با مراجعه به کلاس‌ها (شروع یا پایان وقت کلاس) و توضیح اهداف برای دانشجویان منتخب، پرسشنامه‌ها توزیع گردید و اطلاعات از طریق خودگزارشی جمع‌آوری گردید. در این پژوهش معیارهای اخلاقی از جمله آزادی و اختیار شرکت در پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و حفظ شخصیت و شأن انسانی افراد در تمام مراحل پژوهش رعایت گردید. در ابتدای مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از افراد اخذ شد.

اطلاعات از طریق ۴ پرسشنامه جمع‌آوری گردید. اولین پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، رشته تحصیلی،

این مسئله به خصوص در مورد قشر جوان و دانشجو که درصد قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهد مطرح می‌شود. در مطالعاتی که در دانشگاه مالزی و مصر انجام گرفت ۴۱/۹ درصد از دانشجویان پزشکی و ۴۰/۲ درصد از دانشجویان پرستاری دارای استرس‌های روان‌شناختی بودند (۵، ۶). همچنین در گرگان ۶۰/۶ درصد دانشجویان علوم پزشکی دارای استرس بودند (۷).

به دلیل وجود عوامل استرس‌زایی همچون: آشنا نبودن به محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، مقررات زندگی جمعی، زندگی در خوابگاه، کنار آمدن با هم‌اتاقی، ناکامی عاطفی، فعالیت‌های کلاسی، نگرانی درباره نمره امتحانی و ... توجه به نیازهای روحی- روانی دانشجویان بسیار حائز اهمیت است (۸).

پیش‌بینی و تحلیل عوامل مؤثر بر استرس گام اولیه به منظور برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی مؤثر در کاهش استرس دانشجویان است.

از جمله نظریه‌های تحلیل رفتار جهت ارتقاء سلامت، تئوری شناختی- اجتماعی می‌باشد که بنیان‌گذار آن آلبرت باندورا است. این تئوری به عنوان یک چارچوب نظری مناسب برای استفاده در برنامه‌های تغییر رفتار، مورد استفاده قرار گرفته است که رفتار انسان را به صورت برهم‌کنش پویا و متقابل بین سه عامل رفتاری، فردی و محیط بیان می‌کند، بنابراین تغییر در هر یک از سه عامل محیط، عوامل فردی و یا رفتار می‌تواند سبب تغییر در دو عامل دیگر شود. عوامل محیطی (محیط اجتماعی) عواملی هستند که بر رفتار فرد اثر می‌گذارند، اما به طور فیزیکی جزئی از فرد نیستند (۹، ۱۰). محیط اجتماعی شامل اعضای خانواده، دوستان، همسالان و همکاران می‌باشد. در این مورد، یادگیری مشاهده‌ای، یا به عبارت دیگر یادگیری یک رفتار از طریق مشاهده انجام آن رفتار توسط شخص دیگر از سازه‌های مهم این نظریه محسوب می‌شود (۱۱). همچنین از عوامل محیطی می‌توان به حمایت اجتماعی اشاره نمود (۱۲).

استرس شرایطی است که در نتیجه تعارض میان فرد و محیط به وجود می‌آید و باعث ایجاد ناهماهنگی میان ملزومات یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود (۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حمایت غیررسمی، ادراک خانواده و کارایی فردی والدین و انگیزش مثبت دریافت شده از سوی اساتید و حمایت از طرف کارکنان دانشکده به عنوان منبع حمایتی می‌تواند در مهار و کاهش استرس نقش اساسی ایفا کند (۱۴، ۱۵). از سوی دیگر، عوامل فردی نیز رفتار فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. قابلیت رفتاری به این معناست که فرد باید آگاهی مرتبط با رفتار، خودبستگی یا اطمینان

وضعیت تأهل، شغل، سطح درآمد خانواده، محل سکونت دانشجویان، وضعیت مسکن خانواده، تعداد اعضای خانواده و سطح تحصیلات والدین) بود.

میزان استرس ادراک شده با استفاده از پرسشنامه استرس ادراک شده ارزیابی شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ آیتم است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره حوادث، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرآیند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد به طور مثال آیتم ۷: آیا احساس کرده‌اید اوضاع همان‌طور که می‌خواهید پیش می‌رود؟ این پرسشنامه در کشورهای مختلف کاربرد فراوانی داشته و به همین خاطر به زبان‌های گوناگون ترجمه و در کشورهای زیادی مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است. در این مطالعه نسخه ۱۴ آیتمی استفاده شد. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمده است. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد (هرگز = ۰، تقریباً هرگز = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳ و بسیاری از اوقات = ۴) عبارات ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (هرگز = ۴، تقریباً هرگز = ۳، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۱ و بسیاری از اوقات = ۰). کم‌ترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. (۱۸).

سومین پرسشنامه استفاده شده، خودکارآمدی مقابله با مشکلات بود. مقیاس خودکارآمدی مقابله با مشکلات در سال ۲۰۰۶ توسط چسنی و همکاران و به منظور ارزیابی خودکارآمدی مربوط به شیوه‌های مقابله فرد در برابر مشکلات ساخته شد. این مقیاس یک آزمون ۲۶ عبارتی است که در آن از آزمودنی خواسته شده است که در یک مقیاس لیکرت ۱۱ درجه‌ای (هیچ‌وقت نمی‌توانم از پس آن برآیم = ۰ تا مطمئنم که می‌توانم از پس آن برآیم = ۱۰) مشخص کند که هنگام مواجهه با مشکلات تا چه حد می‌تواند هر یک از کارهای بیان شده را انجام دهد. به منظور افزایش روایی و پایایی آن مؤلفین پرسشنامه پیشنهاد کم کردن تعداد عبارات و تقلیل آن به ۱۳ سؤال را دادند (۱۹). در این مطالعه از پرسشنامه ۱۳ سؤالی با حداقل نمره ۰ و حداکثر آن ۱۳۰ استفاده شد. در این مطالعه پایایی پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه چهارم پرسشنامه چندبعدی حمایت اجتماعی درک شده می‌باشد. این مقیاس که در سال ۱۹۹۸ شده توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی ساخته شده دارای ۱۲ سؤال ۷ گزینه‌ای است (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافق = ۷) و سه عامل حمایت دوستان، خانواده و افراد مهم را مورد سنجش قرار می‌دهد. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر آن ۸۴ می‌باشد. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در سال ۱۳۹۰ توسط رجیبی و هاشمی شیخ شبانی نشان داده که بین هر یک از آیتم‌های مقیاس با نمره کل، ۰/۴۶ تا ۰/۷۶ همبستگی وجود دارد (۰/۲۰، ۰/۲۱). در این مطالعه پایایی پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد کامپیوتر شد و توسط نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از مجموع ۲۰۶ دانشجوی غیربومی، تعداد ۲۳ نفر به دلیل عدم تمایل به حضور در مطالعه و تعداد ۲۷ نفر به دلیل نقص در تکمیل پرسشنامه از مطالعه حذف گردیدند. در مجموع ۱۵۶ دانشجو مورد ارزیابی قرار گرفتند. ویژگی دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در جدول یک آمده است.

میانگین نمره استرس ادراک شده دانشجویان $20/48 \pm 8/5$ با حداقل ۰ و حداکثر ۴۴ بود. با توجه به این که میانگین استرس ادراک شده در پرسشنامه ۱۴ سؤالی کوهن $27/26$ و انحراف معیار آن $8/323$ می‌باشد، در مطالعه فوق $28/8$ درصد از دانشجویان جدیدالورود دارای نمره استرس بالاتر از میانگین می‌باشند. میانگین استرس ادراک شده دختران دانشجو $21/6 \pm 8/03$ و میانگین استرس ادراک شده پسران دانشجو $9/2 \pm 17/1$ می‌باشد که نشان‌دهنده بالاتر بودن میزان استرس در میان دانشجویان دختر می‌باشد. میانگین نمره خودکارآمدی $21/8 \pm 79/9$ با حداقل ۳۲ و حداکثر ۱۲۸ بود. بین خودکارآمدی و استرس $(I = -0/6)$ و $(P < 0/01)$ همبستگی معکوس وجود داشت. به این معنی که دانشجویان با خودکارآمدی بالا میزان استرس کم‌تری را تجربه می‌کنند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین نمره حمایت اجتماعی $11/3 \pm 62/9$ با حداقل ۲۶ و حداکثر ۸۴ بود. بین حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده $(I = -0/31)$ و $(P < 0/01)$ همبستگی معکوس وجود دارد. دانشجویانی که از حمایت اجتماعی ادراکی بیشتری برخوردار بودند، میزان استرس ادراک شده پایین‌تری داشتند.

جدول (۱): ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان شرکت‌کننده

متغیر	گزینه‌ها	تعداد	درصد
جنسیت	مذکر	۴۰	۲۵/۶
	مؤنث	۱۱۶	۷۴/۴
تأهل	مجرد	۱۵۱	۹۶/۸
	متأهل	۵	۳/۲
وضعیت مسکن خانواده	شخصی	۱۲۸	۸۲/۱
	استیجاری	۲۸	۱۷/۹
سطح درآمد خانواده	پایین	۲۹	۱۸/۶
	متوسط	۱۲۵	۸۰/۱
	بالا	۲	۱/۳
محل سکونت دانشجو	خوابگاه دولتی	۵۹	۳۷/۸
	خوابگاه خودگردان	۹۲	۵۹
	منزل شخصی	۵	۳/۲
تحصیلات والدین	زیر دیپلم	۵۵	۳۵/۳
	دیپلم	۴۴	۲۸/۲
	فوق دیپلم	۱۱	۷/۱
	لیسانس	۲۷	۱۷/۳
	بالتر از لیسانس	۱۹	۱۲/۲

که نتایج نشان داد ارتباط معنی‌داری بین استرس و متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، سطح درآمد خانواده، محل سکونت دانشجو و میزان تحصیلات والدین وجود ندارد، فقط دانشجویانی که وضعیت مسکن خانواده آن‌ها به صورت استیجاری است، میزان استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. نتایج در جدول ۲ قابل مشاهده است.

به منظور تعیین ارتباط متغیر سن با استرس از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر مشاهده نگردید ($r = 0/1$ و $p = 0/213$). همچنین به منظور تعیین ارتباط متغیر جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت مسکن، سطح درآمد خانواده، محل سکونت دانشجو و میزان تحصیلات والدین با استرس از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار استرس دانشجویان برحسب متغیرهای تحقیق

متغیر	گزینه‌ها	میانگین	انحراف معیار	P- value
جنسیت	مذکر	۱۷/۱	۹/۲	۰/۰۰۳
	مؤنث	۲۱/۶	۸/۰۳	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۰/۳۹	۸/۶	۰/۵
	متأهل	۲۳	۴/۳	
وضعیت مسکن خانواده	شخصی	۱۹/۷۴	۸/۷	۰/۰۲۸
	استیجاری	۲۳/۶	۶/۸	
سطح درآمد خانواده	پایین	۲۲/۳	۹/۷	۰/۳۳
	متوسط	۲۰/۱	۸/۲	

متغیر	گزینه‌ها	میانگین	انحراف معیار	P- value
	بالا	۱۶	۵/۶	
محل سکونت دانشجویان	خوابگاه دولتی	۱۹/۵	۹/۱	۰/۵۳
	خودگردان	۲۱	۸/۳	
	منزل شخصی	۲۲/۲	۴/۳	
میزان تحصیلات والدین	زیر دیپلم	۲۱/۳	۹/۱	۰/۷۱
	دیپلم	۲۱	۷	
	فوق دیپلم	۱۸/۸	۱۰	
	لیسانس	۱۹/۷	۹/۲	
	بالتر از لیسانس	۱۸/۶	۸/۵	

قدرت پیشگویی مثبت؛ ۲ متغیر خودکارآمدی درک شده و حمایت اجتماعی درک شده با کاهش استرس معنی‌دار بود که نتایج در جداول ۳ و ۴ قابل مشاهده است.

به‌منظور بررسی سازه‌های مهم پیشگویی‌کننده کاهش استرس در دانشجویان از مدل چند متغیره رگرسیون خطی به روش گام‌به‌گام استفاده گردید. طبق نتایج پردازش این مدل، به ترتیب

جدول (۳): تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی کننده عملکرد دانشجویان در کاهش استرس

متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی (R)	ضریب تبیین (R ²)	ضریب تبیین تعدیل‌شده (R ²)
خودکارآمدی درک شده	۰/۶۰۱	۰/۳۶۲	۰/۳۵۸
خودکارآمدی درک شده و حمایت اجتماعی درک شده	۰/۶۱۷	۰/۳۸۰	۰/۳۷۲

جدول (۴): برآورد ضرایب رگرسیون گام‌به‌گام برای متغیرهای پیش‌بینی کننده عملکرد دانشجویان در کاهش استرس

متغیرهای پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد (B)	انحراف استاندارد	ضریب استاندارد (Beta)	معنی‌داری (P-value)
مقدار ثابت	۳۹/۳۶	۲/۰۹	-	۰/۰۰۰
خودکارآمدی درک شده	-۰/۲۲۶	۰/۲۵	-۰/۶۰۱	۰/۰۰۰
مقدار ثابت	۴۴/۷۶	۳/۲۶	-	۰/۰۰۰
خودکارآمدی درک شده	-۰/۲۱۹	۰/۲۶	-۰/۵۵۸	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی درک شده	-۰/۱۰۸	۰/۰۵۰	-۰/۱۴۳	۰/۰۳۴

به‌منظور تعیین ارتباط متغیر جنسیت با مؤلفه‌های خودکارآمدی و حمایت اجتماعی از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج نشان داد، میانگین خودکارآمدی پسران دانشجویان، ۸۹/۵±۲۳/۶ و دختران دانشجویان، ۷۶/۶±۲۰/۲ و میانگین حمایت اجتماعی پسران، ۶۲/۹±۱۱/۱ و دختران، ۶۲/۹±۱۱/۵ می‌باشد. به‌منظور تعیین ارتباط متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نشان‌دهنده وجود ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر می‌باشد ($r=0/307$ و $p<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

ورود به دانشگاه و سکونت در خوابگاه شرایط جدیدی به وجود می‌آورد که برای دانشجویان تنش‌زاست، از جمله دوری از خانواده، کنار آمدن با دوستان، عدم حمایت عاطفی و هیجانی، مشکلات آموزشی و ... که بر سلامت و عملکرد آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۵، ۲۲). این مطالعه باهدف کاربرد سازه‌های اساسی نظریه شناختی اجتماعی در پیش‌بینی استرس دانشجویان جدیدالورود غیربومی دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. با توجه به

به‌عنوان چالش می‌دانند، فعالانه در جستجوی موقعیت‌های تازه هستند، موانع را با تلاش و پشتکار بر می‌دارند، شکست را نشانه‌ای برای تلاش بیشتر می‌دانند، از این رو درک خودکارآمدی می‌تواند باعث حفظ و نگهداری رفتارهای ارتقا دهنده سلامت شود (۲۸).

نتایج مطالعه نشان داد بین حمایت اجتماعی و استرس دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد که این یافته با نتایج مطالعه فولادوند و مک کویین هم‌راستا می‌باشد (۱۲، ۲۹). حمایت اجتماعی میزان دسترسی فرد به شبکه‌ای از افراد و منابع حمایتی را نشان می‌دهد و به‌عنوان یکی از عوامل حفاظت‌کننده فرد در برابر آسیب‌های روانی شناخته شده است. این یافته منطبق با مبانی نظری و سایر مطالعات در این زمینه می‌باشد. دانشجویانی که از حمایت اجتماعی ادراکی بیشتری برخوردار بودند، میزان سلامت روان بالاتری داشتند (۳۰، ۳۱). در واقع حمایت اجتماعی در مقابل اثرات منفی استرس، از دانشجویان حمایت می‌کند و احساس عزت نفس و ارزشمندی در آن‌ها به وجود می‌آورد (۳۲). بر پایه دیدگاه تبادلی، استرس پیامد تعامل فرد با محیط است و ارزیابی شناختی رویدادها و توانایی مقابله با آن‌ها نقش اساسی را در این رابطه بر عهده دارد. این ارزیابی، تعامل فرد و محیط را معنا می‌بخشد (۳۳). سالملا- آرو و همکاران در تحقیق خود در مورد فرسودگی تحصیلی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که بین جو منفی حاکم بر دانشکده و فرسودگی تحصیلی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد و انگیزش مثبت دریافت شده از سوی اساتید و حمایت از طرف کارکنان دانشکده با فرسودگی تحصیلی رابطه منفی و معنی‌دار دارد (۱۴). بنابراین می‌توان گفت حمایت اجتماعی نقش تعدیل‌کننده‌ای بر سطح استرس دارد و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان است. حمایت اجتماعی انواع گوناگونی دارد که هر یک از آن‌ها می‌توانند در حل مشکلات فرد دریافت‌کننده حمایت مؤثر باشند. برای مثال، اگر دانشجویی در مورد مشکلی که برای او به وجود آمده است، به تنهایی نتواند آن مشکل را حل کند، خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم در زندگی‌اش می‌توانند با ارائه اطلاعات صحیح و روشن کردن مسئله در تصمیم‌گیری به او کمک کنند و یا اینکه از لحاظ مادی و مالی به او یاری رسانند. عدم دریافت حمایت اجتماعی کافی و به موقع توسط فرد دریافت‌کننده حمایت در مواقع ضروری، می‌تواند به مشکل فرد دامن زند و آثار منفی متعددی مانند گوشه‌گیری، افسردگی، کاهش عزت نفس، درماندگی آموخته شده و ... را به دنبال داشته باشد (۳۴). پس شایسته است ضمن فراهم کردن امکان مشاوره، شرایط حاکم بر محیط‌های آموزشی به نوعی تغییر یابد که نه تنها باعث بروز مشکلات روانی در افراد نشود، بلکه آنان را در مقابل بروز چنین اختلالاتی محافظت نماید (۳۵).

نتایج مطالعه، میزان و شیوع استرس ادراک شده در میان دانشجویان در مطالعه فوق ۲۸/۸ درصد می‌باشد که با نتایج مطالعه بوالهروی هم‌راستا می‌باشد. در مطالعه بوالهروی میزان شیوع استرس در میان دانشجویان به ترتیب ۲۴/۸ درصد سطح بالا، ۳۱/۱ درصد سطح متوسط و ۴۴/۱ درصد سطح پایین نشان داده شده است. میزان شیوع استرس در مطالعات صورت گرفته بر روی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی مالزی، تایلند و عربستان سعودی به ترتیب ۴۱/۹ و ۶۱/۴ و ۵۷ درصد گزارش شده، همچنین شیوع استرس در بین دانشجویان پزشکی اصفهان ۶۱/۳ درصد بوده است (۲۳).

در مطالعه فوق میزان استرس دانشجویان دختر به‌طور معنی‌داری نسبت به دانشجویان پسر بیشتر بوده است که با نتایج مطالعه دانشگاه لاهور همسو می‌باشد. در مطالعه دانشگاه لاهور برتری معنی‌دار میانگین استرس ادراک شده در دختران دانشجویان نسبت به پسران دانشجویان به ویژگی سنتی جامعه پاکستان و محدودیت‌های اجتماعی تحمیل شده بر دختران نسبت داده شده است، همچنین در مطالعات کابالو، مالک، ولگموت، فوتیناتوز و جانسون نشان داده شده که دختران دانشجویان با استرس‌های بیشتری مواجه هستند و تأثیرپذیری منفی بیشتری دارند، آن‌ها یاد می‌گیرند که به هنگام وجود عوامل استرس‌زا به‌طور منفعلانه تسلیم شوند و در نتیجه آسیب بیشتری می‌بینند اما پسران بر اساس نقش‌پذیری جنسیتی می‌توانند در برابر استرس‌های محیط ابراز وجود کنند و در برابر آن‌ها مقاومت نمایند (۲۴، ۲۵). در حالی که در مطالعه ثمری و همکاران میزان استرس درک شده در دانشجویان مذکر نسبت به دانشجویان مؤنث بیشتر است که این تفاوت معنی‌دار نیست (۲۶).

در مطالعه فوق بین خودکارآمدی و استرس دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد. در مطالعه محمدیاری نتایج نشان داد رابطه مثبت معنی‌داری بین خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر وجود دارد. در مطالعه وی خودکارآمدی پیشگویی‌کننده قوی پیشرفت تحصیلی در پسران و اضطراب پیشگویی‌کننده پیشرفت تحصیلی در دختران بود. محمدیاری انتظارات اجتماعی را عامل مهمی در کسب این نتایج بیان می‌کند. به‌طوری که پسران "داشتن توانایی" را یک ویژگی مردانه و دختران "داشتن اضطراب" را یک ویژگی زنانه مطرح کرده بودند (۲۷). همچنین در مطالعه قانعی چمن‌آباد بر روی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، میرسمیعی، فولادوند و ملکی و پیربازاری بر روی دانشجویان دانشگاه تهران و امیرکبیر و مطالعه پرتو و بشارت نیز خودکارآمدی یک فاکتور مؤثر بر سلامت روان بود (۸). دانشجویانی که خودکارآمدی بالایی دارند معتقدند می‌توانند به نحو مؤثرتری با موقعیت‌ها برخورد کنند، استقامت بیشتری دارند، مشکلات را

استرس، پژوهش‌های ساختاری صورت پذیرد تا تأثیر مؤلفه‌های این متغیر نیز آشکار گردد. همچنین، انجام مطالعات مشابه در مکان‌های متفاوت و بین سایر گروه‌های دانشجویی و مقاطع مختلف تحصیلی از جمله پیشنهادات این پژوهش می‌باشد.

نتیجه‌گیری: از میان سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی، سازه‌های خودکارآمدی و حمایت اجتماعی پیش‌بینی کننده کاهش استرس می‌باشند. با توجه به ویژگی‌های جامعه مورد مطالعه، بررسی سازه‌های شناختی اجتماعی مورد استفاده در تئوری شناختی اجتماعی نشان می‌دهد که در میان سازه‌های شناختی خودکارآمدی بیش از سایر عوامل شناختی دیگر در کاهش استرس دانشجویان مؤثر است. لذا برگزاری دوره‌های ویژه آموزش برای افزایش خودکارآمدی دانشجویان، بهبود ادراک آن‌ها از استرس‌های مختلف زندگی و امکان استفاده بهینه آنان از خدمات مشاوره‌ای مراکز مشاوره دانشجویی توصیه می‌گردد. همچنین با افزایش فعالیت نهادهای فرهنگی در دانشگاه‌ها و بهبود رابطه کارکنان با دانشجویان می‌توان احساس برخورداری از حمایت اجتماعی را در آن‌ها به وجود آورد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد اخلاق ۱۳۹۴،۱۷۵ مورخ ۹۴/۶/۲۳ و حاصل پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد. در نهایت، پژوهشگر از معاونت محترم تحقیقات، اداره مشاوره دانشجویی دانشگاه، دانشجویان و کارکنان محترم دانشگاه به خاطر همکاری صمیمانه، نهایت تقدیر و تشکر را دارد.

تعارض منافع: نویسندگان اذعان می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

در مطالعه فوق میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده در دختران و پسران به یک اندازه می‌باشد که نتیجه فوق با مطالعه حلوانی پور و فیشر هم‌راستا نمی‌باشد. در مطالعه حلوانی پور میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده در دختران دانشجو بالاتر از پسران بوده که علت آن وجود ویژگی‌های روانی- بیولوژیکی در دختران دانسته شده، که ایشان در راستای سازگاری و پذیرش محیطی که به آن وارد شده‌اند، بیشتر منابع حمایتی اطراف خود را جستجو می‌کنند. فیشر نیز تأکید می‌کند که زنان در مقایسه با مردان به دلیل همدردی و حساسیت هیجانی بالاتر، مهارت بیشتر در استفاده از الفاظ، اولویت برای همکاری، از شبکه‌های حمایت‌کننده بیشتری استفاده می‌کنند اما به نظر می‌رسد یکسانی بافت فرهنگی در مطالعه فوق می‌تواند در این یافته نقش داشته باشد (۳۱).

نتایج مطالعه فوق در خصوص بالاتر بودن میزان حمایت ادراک شده متأهلین نسبت به مجردها با مطالعه بلویس و همکاران همسو می‌باشد به نظر می‌رسد ازدواج به‌عنوان مؤلفه‌ای مهم در ارتقاء سطوح جسمی و روانی سلامت در نظر گرفته می‌شود. وجود شبکه ارتباطی با همسر به‌عنوان عنصری حمایتی از نظر عاطفی می‌تواند بر روی سلامت روان دانشجویان متأهل اثرات مثبتی داشته باشد (۳۱، ۳۶).

محدودیت‌ها و پیشنهادات

استفاده از پرسشنامه خود گزارشی که دقت مشاهده مستقیم رفتار را نداشته، وضعیت خلقی و شرایط روحی و روانی فرد که پاسخگویی به پرسشنامه را تحت تأثیر قرار می‌دهد از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشند، همچنین از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، این است که امکان به‌کارگیری همه سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی و تأثیر آن بر روی کاهش استرس دانشجویان وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود در زمینه ارتباط مؤلفه‌های خودکارآمدی با کاهش

References:

1. Cohen S. Perceived stress in a probability sample of the United States. The social psychology of health Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 1988. p. 31-67.
2. Vollrath M, Torgersen S. Personality types and coping. Pers Individ Dif 2000;29(2):367-78.
3. Beddoe AE, Murphy SO. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? J Nurs Educ 2004;43(7):305-12.
4. Solaimanizade L, Solaimanizade F, Javadi M, Aabaszadeh A. Association between Mental Health and Educational Stressful Factors among students of Razi nursing and midwifery school in Kerman. Iran J Med Educ 2011;11(3):200-9.
5. Sherina M, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. Med J Malaysia 2004;59(2):207-11.
6. Amr A, El-Gilany A-H, El-Moafee H, Salama L, Jimenez C. Stress among Mansoura (Egypt)

- baccalaureate nursing students. *Pan Afr Med J* 2011;8(1).
7. Marjani A, Gharavi A, Jahanshahi M, Vahidirad A, Alizadeh F. Stress among medical students of Gorgan (South East of Caspian Sea), Iran. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)* 2008;6(23):421-5.
8. Jamali M, Noroozi A, Tahmasebi R. Application of the basic constructs of social cognitive theory for predicting mental health in student of Bushehr University Medical Sciences 2012-2013. *Iran South Med J* 2015;17(6):1236-51.
9. Baranowski T, Perry CL, Parcel GS. How individuals, environments, and health behavior interact. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 3rd Ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2002. p. 165-84.
10. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*: John Wiley & Sons; 2008.
11. Reinaerts E, de Nooijer J, Candel M, de Vries N. Explaining school children's fruit and vegetable consumption: the contributions of availability, accessibility, exposure, parental consumption and habit in addition to psychosocial factors. *Appetite* 2007;48(2):248-58.
12. Fouladvand K, Farzad V, Shahraray M, Sangari A. The effect of social support, academic stress and academic self-efficiency on physical-psychological health. *Current Psychol* 2009; 4(2): 81-93.
13. Misra R, Castillo LG. Academic Stress Among College Students: Comparison of American and International Students. *Int J Stress Manag* 2004;11(2):132.
14. Salmela-Aro K, Savolainen H, Holopainen L. Depressive symptoms and school burnout during adolescence: Evidence from two cross-lagged longitudinal studies. *J Youth Adolesc* 2009;38(10):1316-27.
15. Mohammadinia N, Rezaei M, Heydarikhayat N, Sharifipoor H, Darban F. Assessing stressors and coping styles in medical sciences students. *Quarterly J Nurs Manag* 2012;1(1):9-16.
16. Maddox JE. Self-efficacy: The power of believing you can. *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press; 2009. P.335-43.
17. Mohamadi FS, Asadzadeh H, Ahadi H, Jomehri F. Testing Bandura's Theory in school. *Procedia-Soc Behav Sci* 2011;12:426-35.
18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;385-96.
19. Chesney MA, Neilands TB, Chambers DB, Taylor JM, Folkman S. A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *Br J Health Psychol* 2006;11(3):421-37.
20. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1990;55(3-4):610-7.
21. Basharpour S, Rahimi N, Nouri E, Molavi P. The Role of Perceived Social Support in Explanation of Positive and Negative Syndrome in Patients with Schizophrenia. *J Ardabil Univ Med Sci* 2014;14(4):340-9.
22. Jenaabadi H, Sabeghi F. The Relationship between Social Support and Homesickness in New College Students. *J Zabol Univ Med Sci Health Serv* 2014;5(4):33-41.
23. Koochaki G, Charkazi A, Hasanzadeh A, Saedani M, Qorbani M, Marjani A. Prevalence of stress among Iranian medical students: a questionnaire survey. *East Mediterr Health J*. 2011;17(7):593-8.
24. Mohammadzadeh A, Najafi M. Identification of Psychosocial Stressors Associated with DSM-IV-TR Axis IV among Students. *J Clin Psychol* 2012;4(3):1-11.
25. Shah M, Hasan S, Malik S, Sreeramareddy CT. Perceived stress, sources and severity of stress

- among medical undergraduates in a Pakistani medical school. *BMC Med Educ* 2010;10(1):1-20.
26. Samari A, Lalifase A, Askari A. An investigation on supportive resources and coping styles with stressors in university students. *J Fundamen Mental Health* 2006; 8(31, 32):97-107.
27. Mohammadyari G. Comparative study of relationship between general perceived self-efficacy and test anxiety with academic achievement of male and female students. *Procedia-Social Behav Sci* 2012;69:2119-23.
28. Hosseini Dowlatabadi F, Sadeghi A, Saadat S, Khodayari H. Relationship Between Self-Efficacy and Self-Actualization with Coping Strategies Among Students. *Res Med Educ* 2014;6(1):10-18.
29. Pourghane P, Sharif azar E, Zaer Sabet F, Khorsandi M. Survey the Effect of Religious Beliefs in Stress Reduction in Students of Langroud Faculty of Medical Sciences. *J Holistic Nurs Midwifery*. 2010;20(1):10-15.
30. Tajalli P, Ganbaripناه A. The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010;5:99-103.
31. Halvaeepour Z, Nosratabadi M. Mental health, Coping strategies and social support among students of Sirjan college of Medical Sciences: 2012-2013. *Commun J* 2014;8(1):45-54.
32. Maleki Pirbazari M, Nouri R, Sarami G. Social support and depression symptoms: the mediating role of self efficacy. *Contemporary Psychol* 2011;6(2):26-34.
33. Poursharifi H, Habibi M, Zarani F, Ashouri A, Hefazi M, Hajebi A, et al. The Role of Depression, Stress, Happiness and Social Support in identifying Suicidal Thoughts in Students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2012;18(2):99-107.
34. Yang H-J. Factors affecting student burnout and academic achievement in multiple enrollment programs in Taiwan's technical-vocational colleges. *Int J Educ Develop* 2004;24(3):283-301.
35. Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. *Hayat* 2009;15(1):71-80.
36. De Belvis A, Avolio M, Spagnolo A, Damiani G, Sicuro L, Cicchetti A, et al. Factors associated with health-related quality of life: the role of social relationships among the elderly in an Italian region. *Public Health* 2008;122(8):784-93.

APPLICATION OF SOCIAL COGNITIVE THEORY FOR PREDICTING STRESS IN NON-NATIVE NEW STUDENTS OF ARAK UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES 2015-2016

Zahra Fazel Dehkordi¹, Mahboobeh khorsandi², Nasrin Rozbehani³, Mehdi Ranjbaran⁴, Mahmood Rajabi⁵

Received: 05 May, 2018; Accepted: 29 Aug, 2018

Abstract

Background & Aims: If the stress of a person, he is more than capable of coping capacity, can in the long run, cause physical and psychological. The prediction of stressors is essential in order to plan for educational interventions. Therefore, this study aimed to investigate the role of social cognitive theory structures in anticipation of exotic first year students stress Arak University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted through census method among 156 students of Arak University Medical Sciences during 2015-2016 academic years. Data was collected by demographic questionnaire and, Perceived Stress scale (Cohen), Coping self-Efficacy Scale (Chesny) and scale of perceived social support (zimet); that have acceptable reliability and validity. Then Data were analyzed by Descriptive and inferential statistical test.

Results: Results showed that 25/6% of students were male and 74/4% of them were female. The participants' mean age was 18/99±0/51 years. 28.8% of students had above-average stress score. Average stress female students was 21/6±8/03 and male 17/1±9/2, indicating higher stress in female students. Factors predictive of students stress was self-efficacy and social support that both structures are important social cognitive theory. Between perceived stress and self-efficacy ($r=-0/6$, $p<0/001$) and social support ($r=-0/31$, $p<0/001$) there was a significant relationship.

Conclusion: It seems self-efficacy plays a central role in the regulation of students' mental state, as well as support for informal, family understanding, support received by professors and university employees can have a major role in controlling and reducing stress.

Keywords: perceived stress, self-efficacy, social support, social cognitive theory, students

Address: Department of Health Education and Health promotion, Health faculty, Arak university of Medical science, Arak, Iran

Tel: (+98) 8633662024

Email: khorsandi.mahboobeh@gmail.com

¹ MSc Student of Health Education and Health Promotion, Health faculty, Arak university of Medical science, Arak, Iran

² Associate Professor Associate professor Department of Health Education and Health promotion, Health faculty, Arak university of Medical science, Arak, Iran

³ Assistant professor Assistant professor Department of Health education and Health promotion, Health faculty, Arak university of Medical science, Arak, Iran

⁴ Department of Epidemiology and Reproductive Health, Reproductive Epidemiology Research Center, Royan Institute for Reproductive BioMedicine, ACECR, Tehran, Iran

⁵ MSc Responsible for student counseling center, M.A. in Clinical Psychology, Health faculty, Arak university of Medical science, Arak, Iran