

## Predicting Teacher-Students' Mental Health Based on Self-efficacy and Social Support Variables

## پیش‌بینی سلامت روان دانشجومعلم‌ان بر اساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۱۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۸)

Seyed Sadegh Nabavi

سیدصادق نبوی<sup>۱</sup>

### Abstract

The purpose of this study is to predict the teacher-students' mental health based on self-efficacy and social support variables. Due to the nature of the subject and the research objectives, the research design is non-experimental and correlational. The statistical population of this study included all undergraduate teacher-students of Shahid Mofteh Campus (Tehran) of Farhangian University, from which 247 people were selected by cluster random sampling. In order to collect the data, General Health Questionnaire (GHQ-28), General Self-Efficacy Questionnaire (Sharer et al., 1982) and Social Support Questionnaire (Wax et al., 1986) were used. Inferential statistical indices (multivariate regression) were used to analyze the research data. The results showed that there is a significant negative relationship between self-efficacy and social support variables with physical symptoms, and those variables can significantly predict changes in physical symptoms among the teacher-students ( $P < 0.021$ ). There is a significant negative relationship between self-efficacy variable with anxiety and insomnia and self-efficacy variable can significantly reduce anxiety and insomnia among the teacher-students ( $P < 0.005$ ). Self-efficacy and social support variables can significantly explain and predict social dysfunction among them ( $P < 0.001$ ). Also, the self-efficacy variable can explain and predict the changes of depression in a significant way among them ( $P < 0.001$ ). According to the findings, by using methods to increase student self-efficacy and social support, it is possible to improve the level of mental health among them.

**Keywords:** Self-efficacy, Social Support, Mental Health, Teacher-Students, correlation

### چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان دانشجومعلم‌ان بر اساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی است. با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، طرح پژوهش، غیرآزمایشی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجومعلم‌ان کارشناسی پیوسته پردیس شهید مفتح (تهران) دانشگاه فرهنگیان بوده است که از میان آنها تعداد ۲۴۷ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای برای اجرای پژوهش انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ۱- پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28)، ۲- پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) و ۳- پرسش‌نامه حمایت اجتماعی واکس و همکاران (۱۹۸۶) استفاده به عمل آمد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار استنباطی (رگرسیون چندمتغیری) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی معناداری وجود دارد و آن متغیرها می‌توانند تغییرات نشانه‌های جسمانی را در بین دانشجومعلم‌ان به گونه‌ای معنادار ( $P < 0.021$ ) تبیین و پیش‌بینی کنند. بین متغیر خودکارآمدی با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد و متغیر خودکارآمدی می‌تواند اضطراب و بی‌خوابی را به گونه‌ای معنادار ( $P < 0.005$ ) در بین دانشجومعلم‌ان تبیین و پیش‌بینی نماید. متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند اختلال در کارکرد اجتماعی را به گونه‌ای معنادار ( $P < 0.001$ ) در بین دانشجومعلم‌ان تبیین و پیش‌بینی کنند. همچنین متغیر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات افسردگی را به گونه‌ای معنادار ( $P < 0.001$ ) در بین دانشجومعلم‌ان تبیین و پیش‌بینی نماید. با توجه به یافته‌های حاصل، با به‌کارگیری شیوه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی دانشجومعلم‌ان و حمایت اجتماعی از ایشان، می‌توان به ارتقای سطح سلامت روان در میان آنها کمک نمود.

**واژگان کلیدی:** خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، سلامت روان، دانشجومعلم، همبستگی.

۱. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.  
nabavi@mail.cfu.ac.ir

## مقدمه

بهبود تعلیم و تربیت در هر کشوری در گرو بهبود کیفیت معلمان آن است. مؤلفه سلامت روان به عنوان یکی از شاخص‌های مهم کیفیت معلمان محسوب می‌شود و ارتباط مستقیمی با عملکرد فردی و شغلی آنها دارد. از آنجا که ورود به حرفه معلمی از تربیت معلم آغاز می‌شود به نظر می‌رسد با ارتقای کیفیت برنامه‌های تربیت معلم و به کارگیری معلمان توانمند و برخوردار از سلامت روانی بالا در مدارس، می‌توان به کارآمدی نظام آموزش و پرورش کمک شایانی نمود.

برخورداری معلم از سلامت روان، در چارچوب همه الزاماتی که یک فرد در فرایند تعلیم و تربیت به آن مقید می‌باشد، ضروری است. امروزه انتظارات خیلی زیادی از معلم وجود دارد. او باید از نظر تکنیک، مهارت بالایی داشته باشد، از تعلیم و تربیت خوب، شایستگی‌های شخصیتی بالا و مهارت اجتماعی کافی برخوردار باشد به طوری که در ارتباطات اجتماعی آنها را به کار برد و در نهایت الگوی عملی خوبی برای دانش‌آموزان باشد (همران‌اوا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). از آن جایی که معلمی شغل پرطرفداری است ضرورت دارد که نظام‌های تربیت معلم با تمرکز بر پرورش نگرش‌های شخصی سالم، برای مراقبت از سلامت معلمان تلاش نمایند و معلمان جوان را با سبک‌های مقابله‌ای سالم و مهارت‌هایی که آنها را برای مواجه شدن با تغییرات در کار روزانه‌شان آماده می‌کند، مجهز نمایند. همچنین بایستی مدیریت خود مراقبتی سلامت، بخشی از برنامه درسی تربیت معلم باشد (زیمرن و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲).

یافته پژوهش لاورنس<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) در مورد دانشجومعلمان برونی نشان می‌دهد که برخورداری از سطح سلامت روان بالا، شاخصی از بهزیستی روان‌شناختی مطلوب برای معلمان است. برای پیشگیری و محافظت کودکان از مواجه شدن با معلمان با سطح سلامت روانی پایین، دانشجومعلمان باید از نظر بهزیستی روان-شناختی غربال‌گری شوند. یافته‌های پژوهش کیم و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که ابعاد پنج‌گانه شخصیت معلمان با اثربخشی آنها مرتبط است. بر این اساس، آنها پیشنهاد کردند که مؤلفه شخصیت باید به عنوان بخشی از فرایند گزینش دانشجومعلمان دوره ابتدایی مدنظر قرار بگیرد.

بدون تردید، عوامل متعددی بر سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارد. عواملی همچون خودکارآمدی و حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط اضطراب‌زا کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه نمایند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی، بسیاری از کارکردهای شخصی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افرادی که دارای سطح خودکارآمدی بالاتری هستند امکانات شغلی گسترده‌ای را مورد توجه قرار می‌دهند، موفقیت شغلی بیشتری دارند، اهداف شخصی عالی‌تری برای خود انتخاب می‌نمایند و از سلامت روان بهتری برخوردار هستند. احساس خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها

1. Hamranova  
2. Zimmermann et al  
3. Lawrence  
4. Kim et al

را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌سازد (پاجارز و شانک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از میرسمیعی، ۱۳۸۵).

به نظر بندورا<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، ناکارآمدی ادراک شده، نقشی محوری در افسردگی<sup>۳</sup>، اضطراب<sup>۴</sup>، فشار روانی، روان-آزرده‌گرایی<sup>۵</sup> و نیز دیگر حالت‌های عاطفی بازی می‌کند. ناکارآمدی و ناتوانی ادراک شده که تحت تأثیر شرایط اجتماعی و رویدادهای زندگی قرار دارد می‌تواند به احساس و باورهای پوچی، اندوهگینی و اضطراب منجر گردد، هنگامی که فرد خود را در دست‌یابی به انتظارات ارزشمند ناکارآمد ادراک کند افسرده خواهد شد و وقتی خود را در کنار آمدن با محرک‌های بالقوه تهدیدآمیز کم‌توان ببیند، مضطرب خواهد شد.

از سوی دیگر باید توجه داشت که خودکارآمدی معلم با سطوح بالاتر پیشرفت و انگیزش دانش-آموزان رابطه دارد و بر اعمال آموزشی، رغبت، تعهد و روش تدریس معلم تأثیر می‌گذارد. همچنین حرمت خود و نگرش‌های اجتماعی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد معلم‌ان دارای سطوح خودکارآمدی پایین‌تر، با بدرفتاری دانش‌آموزان مشکلات زیادی دارند، در مورد یادگیری دانش‌آموزان بدبین هستند و سطوح بالاتری از تنش‌های مرتبط با شغل را تجربه می‌کنند و رضایت شغلی کمتری دارند (فرتیزچه و پاریش<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵؛ به نقل از حسینی، ۱۳۹۰). طبق نظر هوی و اسپرو<sup>۷</sup> خودکارآمدی معلم، بر روی سطح اهداف آموزشی و همچنین بر تلاش‌های وی برای یک آموزش اثربخش مؤثر است (کوکوکیلماز و دوبان<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از کارابییک و کاروماز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴).

زی و کومن<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۶) با انجام پژوهش فراتحلیلی بر روی ۱۶۵ مقاله که طی چهار سال پژوهش در زمینه خودکارآمدی معلم و تأثیر آن بر کیفیت فرایندهای کلاسی، سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان و سالم-زیستی روان‌شناختی معلم‌ان منتشر شده بود به این نتیجه دست یافتند که خودکارآمدی معلم رابطه مثبتی با سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان، الگوهای رفتار معلم، شیوه‌های مربوط به کیفیت کلاس و همچنین عوامل بوجودآورنده سالم‌زیستی روان‌شناختی معلم‌ان از جمله موفقیت شخصی، رضایت و تعهد شغلی دارد.

ارتباط خودکارآمدی و سلامت‌روان در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج پژوهش هسیه و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۹) نشان داد که خودکارآمدی رابطه معناداری با سلامت‌روان و قصد ترک شغل در میان پرستاران دارد و خودکارآمدی می‌تواند به عنوان متغیر میانجی، میان قلدری در محیط کار،

1. Pajares & Shunk
2. Bandura
3. Depression
4. anxiety
5. neuroticism
6. Fritzsche & Parrish
7. Hoy & Spero
8. Kucukyilmaz & Duban
9. Karabiyik & Korumaz
10. Zee & Koomen
11. Hsieh et al

سلامت روان و قصد ترک شغل در بین آنها عمل کند. یافته‌های پژوهش گراتان و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) نشان داد که بین علائم پریشانی روانی، خودکارآمدی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در میان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش ونگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) نشان داد که خودکارآمدی به میزان بالایی سالم‌زیستی روان‌شناختی معلمان را پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های پژوهش کلاسن و چی<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که معلمان با خودکارآمدی پایین، استرس بالا و رضایت شغلی پایین‌تری داشتند. نتایج پژوهش پروین و کرونه<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که خودکارآمدی بر چگونگی انطباق با استرس و تعقیب اهداف زندگی مؤثر است. در این راستا سطوح مهارت‌ها بر باورها، ادراک و رفتار خودکارآمدی مؤثر بوده، همچنین روابط بین خودکارآمدی و انگیزه عمل را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. یافته‌های پژوهش موریس<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) هم نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های اختلال اضطرابی و نشانه‌های افسردگی و نیز صفات اضطرابی/ روان‌آزرده‌گرایی همراه بوده است و نمره کلی خودکارآمدی با نشانه‌های افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و صفت اضطرابی/ روان‌آزرده‌گرایی رابطه منفی دارد.

نتایج مطالعات انجام شده در داخل کشور از جمله نتایج پژوهش مجیدی‌یاجی و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت تأثیر مستقیم و معناداری بر سلامت روان دانش‌آموزان دارد. همچنین خودکارآمدی با میانجی‌گری رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت تأثیر غیرمستقیمی بر سلامت روان دانش‌آموزان دارد. نتایج پژوهش خرمشاد (۱۳۹۸) نشان داد که بین خودکارآمدی، عزت نفس و سلامت روانی معلمان همبستگی معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش همت‌پار (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که بین سلامت روان و خودکارآمدی معلمان رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش دخت‌خانی (۱۳۹۸) نشان داد که خودکارآمدی بر سلامت روان معلمان دوره اول متوسطه استان اصفهان مؤثر است. نتایج پژوهش بختیار اندرخی (۱۳۹۱) نشان می‌دهد که استرس معلمان به صورت مثبت و معنادار به وسیله خودکارآمدی شخصی قابل پیش‌بینی بود. نتایج پژوهش حسینی (۱۳۹۰) نشان داد که بین خودکارآمدی و سلامت روان، بین امیدواری و سلامت روان و بین خودکارآمدی و امیدواری معلمان زن و مرد رابطه معناداری وجود دارد، همچنین خودکارآمدی و امیدواری معلمان زن و مرد با هم قادر به پیش‌بینی سلامت روان آنها هستند. نتایج پژوهش عناصر (۱۳۸۶) نشان داد که تجربه استرس به دلیل کاهش باور خودکارآمدی و احساس شادکامی موجب کاهش سلامت روان می‌گردد (به نقل از ملک‌محمدی، ۱۳۸۸). یافته‌های پژوهش معتمدی (۱۳۸۶) نیز نشان داد که بین خودکارآمدی و سلامت روان در میان دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش میرسمیعی و ابراهیمی‌قوام (۱۳۸۶)

1. Grotan et al  
2. Wang et al  
3. Klassen & Chiu  
4. Pervin & Cervone  
5. Muris

نشان داد که همبستگی مثبت و معناداری بین خودکارآمدی و سلامت‌روان وجود داشته و بین نمرات خودکارآمدی و نشانگان مرضی دانشجویان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش اعرابیان و همکاران (۱۳۸۳) نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر مثبتی داشته در حالی که این باورها بر موفقیت تحصیلی دانشجویان مؤثر نبوده است.

متغیر دیگر این پژوهش یعنی حمایت اجتماعی عاملی است که موجب احساس امنیت و خودارزشمندی در فرد می‌گردد و امکان رشد و پویایی را برای وی فراهم می‌کند. پژوهشگران معتقدند که حمایت اجتماعی در زندگی هر فرد مانند سپر عمل می‌کند، افراد را در مقابله با مشکلات زندگی یاری می‌نماید، و در رشد شخصیت و سلامت جسمانی و روانی آنها تأثیر زیادی دارد. افرادی که پیوندهای اجتماعی گسترده دارند و با اقوام و دوستان، ارتباط بیشتری برقرار می‌کنند از سلامت‌روانی بیشتری برخوردار هستند (هیلگارد<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۳۸۰/۱۹۹۸). هوس<sup>۲</sup> (۱۹۸۶)، کین<sup>۳</sup> (۱۹۸۵) و سایم<sup>۴</sup> (۱۹۷۹) در پژوهشی نتیجه گرفتند که افراد با ارتباطات اجتماعی بیشتر، در مقایسه با آنهایی که از این روابط محرومند از سلامتی و زندگی طولانی‌تر، مفیدتر و پربارتری برخوردار هستند. افرادی که تحت فشارهای محیطی قرار دارند با فراهم کردن حمایت اجتماعی برای یکدیگر قادر می‌شوند فشارهای شدید را کنترل کنند و تا حدی از شدت آن بکاهد (به نقل از شهبخش، ۱۳۹۰).

رابطه بین سلامت‌روان و حمایت اجتماعی در بسیاری از پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج پژوهش لین و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که در میان دانشجویان چینی و آلمانی فراوانی بالای قربانی قلدری شدن با سطوح پایینی از حمایت اجتماعی، تاب‌آوری شخصی و خودکارآمدی همراه بود که آن هم به نوبه خود سلامت‌روان پایین‌تری را پیش‌بینی می‌کند. همچنین نتایج، از یک مدل واسطه‌ای حمایت می‌کند که در آن حمایت اجتماعی، تاب‌آوری شخصی و خودکارآمدی تا حدی تأثیر قربانی شدن را بر سلامت‌روان دانشجویان تعدیل می‌کند. یافته‌های پژوهش تاگاس و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۸) نشان داد که راهبرد مقابله‌ای اجتناب-عقب‌نشینی و حمایت اجتماعی پایین مشکلات سلامت‌روان (اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی، نشانه‌های جسمانی و افسردگی) را در افراد پیش‌بینی می‌کنند. یافته‌های پژوهش هاکلین و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۱۶) نشان داد که حمایت اجتماعی، سلامت‌روان بالا را پیش‌بینی می‌کند. نتایج پژوهش بورلی و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۴) نشان داد که سلامت‌روان پایین در معلمان به طور معناداری با حمایت اجتماعی پایین همبستگی دارد. همچنین بین افسردگی با حمایت اجتماعی

1. Hillgard  
2. Hous  
3. Keen  
4. Syme  
5. Lin et al  
6. Togas et al  
7. Hakulinen et al  
8. Borrelli et al

در میان معلمان همبستگی منفی وجود داشت. نتایج پژوهش بیرو و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) نشان داد که بین حمایت اجتماعی و متغیرهای سلامت روان در میان دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین حمایت اجتماعی به طور بالقوه تعیین کننده سلامت روان در طول تحصیلات عالی است.

نتایج مطالعات انجام شده در داخل کشور از جمله نتایج پژوهش فراتحلیلی فصیحی هرنیدی و همکاران (۲۰۱۷) نشان می دهد که همبستگی بالایی بین حمایت اجتماعی و سلامت روان وجود دارد و اندازه اثر همبستگی بین حمایت اجتماعی و سلامت روان نسبتاً بالاست. نتایج پژوهش ماردپور (۲۰۱۷) نشان داد که حمایت اجتماعی از طرف خانواده و سایر افراد مهم، به طور قابل توجهی سلامت روان دانش آموزان دبیرستانی را پیش بینی می کند و همچنین حمایت اجتماعی به عنوان متغیر میانجی می تواند رابطه بین دین داری و سلامت را در میان آنها تبیین نماید. یافته های پژوهش قلیچی (۱۳۹۵) نشان داد که بین متغیرهای سرمایه اجتماعی (شناختی و ساختاری) و حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش مرادی و چراغی (۱۳۹۴) نشان می دهد که حمایت های اجتماعی اثر مستقیم بر بهزیستی روان شناختی و افسردگی معلمان دارد. یافته های پژوهش میرزابیگی (۱۳۹۱) نشان می دهد که حمایت اجتماعی می تواند به عنوان یک میانجی عمل کرده و اثر عوامل اقتصادی و فردی را بر سلامت روان دانشجویان افزایش دهد. نتایج پژوهش آزادی و آزادی (۱۳۸۸) نشان داد که حمایت اجتماعی یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های سلامت روانی در بین دانشجویان است (به نقل از میرزابیگی، ۱۳۹۱). یافته های پژوهش زرگرنجاج (۱۳۸۸) نشان داد که بین میزان حمایت اجتماعی و سلامت روان در میان دانش آموزان دختر رابطه معناداری وجود دارد. یافته های پژوهش اسماعیلی ریاحی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که رابطه مستقیم و معناداری بین میزان حمایت اجتماعی و سلامت روان وجود دارد (به نقل از میرزابیگی، ۱۳۹۱). همچنین نتایج پژوهش پیروی و عابدی (۱۳۸۶) نیز نشان داد که بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در میان دانشجویان دختر و پسر رابطه مثبتی وجود دارد (به نقل از شهبخش، ۱۳۹۰).

بدون تردید بسیاری از عوامل درونی و بیرونی بر میزان سلامت روان دانشجویان معلمان تأثیر می گذارند. پژوهشگر با توجه به تجربیات مشاوره ای خود با دانشجویان معلمان مراکز تربیت معلم، از میان عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان، دو عامل خود کارآمدی (عامل درونی) و حمایت اجتماعی (عامل بیرونی) را در این پژوهش انتخاب نموده است تا تأثیر آنها را بر سلامت روان دانشجویان معلمان مورد ارزیابی قرار دهد. هدف اصلی پژوهش حاضر، پیش بینی سلامت روان دانشجویان معلمان بر اساس متغیرهای خود کارآمدی و حمایت اجتماعی است. با توجه به مطالب فوق، این فرضیه ها مطرح می شود: - متغیرهای خود کارآمدی و حمایت اجتماعی می توانند نشانه های جسمانی اختلال روانی را در میان دانشجویان معلمان - متغیرهای خود کارآمدی و حمایت اجتماعی می توانند اضطراب و بی خوابی را در میان دانشجویان معلمان

پیش‌بینی کنند. - متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند اختلال در کارکرد اجتماعی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند. - متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند افسردگی دانشجویان را پیش‌بینی کنند.

## روش‌شناسی پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، طرح پژوهش غیرآزمایشی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی پیوسته پردیس شهید مفتاح (تهران) دانشگاه فرهنگیان در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بوده است. طبق گزارش کارشناسی آموزش و تحصیلات تکمیلی پردیس تعداد ۶۰۰ نفر دانشجو در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در دوره‌های کارشناسی پیوسته اشتغال به تحصیل داشتند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده به عمل آمد. حجم نمونه طبق فرمول مذکور، ۲۳۴ نفر بود که در پژوهش حاضر تعداد ۲۴۷ نفر از دانشجویان با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای برای اجرای پژوهش انتخاب شدند. روش انتخاب به این صورت بود که از میان کلاس‌های دایر در پردیس تعداد ۸ کلاس به صورت تصادفی به عنوان نمونه برای اجرای پژوهش انتخاب شد. سپس پژوهشگر طی هماهنگی قبلی با کارشناس مسئول آموزش و مدرسان کلاس‌های منتخب به کلاس‌ها مراجعه و نسبت به اجرای پرسش‌نامه‌های پژوهش پس از ارایه توضیحات لازم اقدام نمود. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط دانشجویان نسبت به جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها اقدام گردید.

با توجه به فرضیه‌های پژوهش، از سه نوع ابزار جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده به عمل آمد که در اینجا به اختصار به ذکر مشخصات آنها پرداخته می‌شود:

۱- پرسش‌نامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> (GHQ-۲۸ سوالی): برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های اختلال سلامت روان (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) افراد نمونه از پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸ سوالی) استفاده شد. این آزمون توسط گلدبرگ<sup>۲</sup> در سال ۱۹۷۲ معرفی شد و آن یک پرسش‌نامه سرندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند استفاده می‌شود. روایی و پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸ سوالی) را پژوهشگران مختلف تایید کرده‌اند (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). در پژوهش هومن (۱۳۷۶) ضریب پایایی ۰/۸۴ و در پژوهش یعقوبی (۱۳۷۵) ۰/۸۸ و همچنین در پژوهش شیرازی (۱۳۷۸) ۰/۸۲ و در پژوهش میرزابیگی (۱۳۹۱) از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است (به نقل از میرزابیگی، ۱۳۹۱). لازم به ذکر است که ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه نیز توسط پژوهشگر محاسبه شد که ضریب پایایی ۰/۸۴ بدست آمد. ضریب مذکور نسبتاً ضریب بالایی است.

1. General Health Questionnaire  
2. Goldberg

۲- پرسش‌نامه حمایت اجتماعی واکس و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۸۶): برای اندازه‌گیری میزان حمایت اجتماعی افراد نمونه از این پرسش‌نامه استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط واکس و همکاران (۱۹۸۶) تهیه شده و دارای ۲۳ سوال می‌باشد که بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای (بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف) ساخته شده است. خرده مقیاس خانواده ۸ عبارت، خرده مقیاس دوستان ۸ عبارت و خرده مقیاس دیگران ۷ عبارت دارد (به نقل از علی‌پور، ۱۳۸۵). روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت صفر، یک، دو و سه می‌باشد. که حداکثر نمره یک فرد از هر کدام از خرده مقیاس‌های خانواده و دوستان ۲۴ و حداقل نمره صفر و همچنین حداکثر برای خرده مقیاس دیگران ۲۱ و حداقل نمره صفر می‌باشد (زرگرنجاج، ۱۳۸۸). روایی و پایایی این پرسش‌نامه، توسط پژوهشگران مختلف تأیید شده است. ضریب پایایی آزمون توسط واکس و همکاران از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است (خدابنده، ۱۳۹۱). همچنین در پژوهش میرزابیگی (۱۳۹۱) از طریق محاسبه آلفای کرونباخ پایایی آن ۰/۷۹ بدست آمده است. لازم به ذکر است که ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه نیز توسط پژوهشگر محاسبه شد که ضریب پایایی ۰/۷۹ بدست آمد. ضریب مذکور نسبتاً قابل قبول است.

۳- پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۸۲): برای اندازه‌گیری میزان خودکارآمدی افراد نمونه از این پرسش‌نامه استفاده شد. این پرسش‌نامه را شرر و همکاران جهت سنجش باورهای عمومی افراد ساخته‌اند که شامل ۱۷ ماده (پرسش) بوده که به صورت لیکرتی و در پنج درجه تدوین شده است و از درجه یک کاملاً مخالف تا درجه پنج کاملاً موافق را در بر می‌گیرد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه، در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است (پیرخانی، ۱۳۸۸). ضریب پایایی که شرر و همکاران (۱۹۸۲) گزارش کرده‌اند برای مقیاس خودکارآمدی عمومی برابر ۰/۸۶ و نسبتاً بالا بود (مرادی و چراغی، ۱۳۹۴). علی‌نیاکروئی (۱۳۸۲) در تحقیقی ضریب پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سئوال‌ات برابر با ۰/۷۸ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه محاسبه شد که ضریب ۰/۷۵ بدست آمد. به طوری که ملاحظه می‌شود ضریب بدست آمده نسبتاً قابل قبول است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار استنباطی استفاده شد. به منظور تحلیل استنباطی داده‌های حاصله، از تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان استفاده به عمل آمد.

## یافته‌های پژوهش

با توجه به فرضیه‌های پژوهش، تحلیل استنباطی داده‌ها و یافته‌ها در جداول زیر ارائه شده است.

1. Wax et al  
2. Sherer et al

جدول ۱. مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای نشانه‌های جسمانی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان

متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	B	$\beta$	STD.E	T	F	P
نشانه‌های جسمانی	خودکارآمدی	-.۲۸۳	۰/۰۸۰	-.۰۸۸	-.۱۴۲	۰/۰۳۸	-۲/۳۱۷	۷/۱۲	۰/۰۲۱
نشانه‌های جسمانی	حمایت اجتماعی	-.۳۸۱	۰/۰۸۰	۰/۳۸۴	-.۲۸۴	۰/۰۹۵	-۴/۰۴	۷/۱۲	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر خودکارآمدی ( $\beta = -.۱۴۲$ ) با توجه به آماره t آن متغیر ( $t = -۲/۳۱۷$ ) نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی می‌تواند نشانه‌های جسمانی را به گونه‌ای معنادار ( $P < ۰/۰۲۱$ ) در بین دانشجویان تبیین و پیش‌بینی کند. اما بین متغیر خودکارآمدی با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ( $\beta = -.۲۸۴$ ) با توجه به آماره t آن متغیر ( $t = -۴/۰۴$ ) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند نشانه‌های جسمانی را به گونه‌ای معنادار ( $P < ۰/۰۰۱$ ) تبیین نموده و تغییرات مربوط به نشانه‌های جسمانی را در بین دانشجویان پیش‌بینی کند. ولی بین متغیر حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

جدول ۲. مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای اضطراب و بی‌خوابی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان

متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	B	$\beta$	STD.E	T	F	P
نشانه‌های جسمانی	خودکارآمدی	-.۲۸۹	۰/۰۳۶	-.۰۱۲۰	-.۰/۱۸۰	۰/۰۴۲	-۲/۸۶۰	۶/۱۴	۰/۰۰۵
نشانه‌های جسمانی	حمایت اجتماعی	۰/۱۸۱	۰/۰۳۶	۰/۱۰۴	۰/۰۶۲	۰/۱۰۵	۰/۹۸۸	۶/۱۴	۰/۳۲۴

همچنان که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر خودکارآمدی ( $\beta = -.۱۸۰$ ) با توجه به آماره t آن متغیر ( $t = -۲/۸۶$ ) نشان می‌دهد که آن متغیر می‌تواند اضطراب و بی‌خوابی را به گونه‌ای معنادار ( $P < ۰/۰۰۵$ ) تبیین و تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را در بین دانشجویان پیش‌بینی کند. اما بین متغیر خودکارآمدی با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ( $\beta = ۰/۰۶۲$ ) با توجه به آماره t آن متغیر ( $t = ۰/۹۸۸$ ) نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین این دو متغیر وجود ندارد و آن متغیر نمی‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را در بین دانشجویان تبیین و پیش‌بینی کند.

جدول ۳. مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای اختلال در کارکرد اجتماعی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین دانشجومعلمیان

P	F	T	STD.E	$\beta$	B	R <sup>2</sup>	R	متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	۹/۶۵	-۵/۷۲	/۰۴۷	۰/۳۴۳	۰/۲۶۸	۰/۱۲۴	-/۳۵۲	اختلال در کارکردهای اجتماعی	خودکارآمدی
۰/۰۰۵	۹/۶۵	-۲/۴۸	۰/۱۱۸	-/۱۸۹	-/۱۷۵	۰/۱۲۴	-/۱۵۴	اختلال در کارکردهای اجتماعی	حمایت اجتماعی

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر خودکارآمدی ( $\beta = -/۳۴۳$ ) با توجه به آماره  $t$  ( $t = -۵/۷۲$ ) نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی می‌تواند اختلال در کارکرد اجتماعی را به گونه‌ای معنادار ( $P < ۰/۰۰۱$ ) تبیین و تغییرات مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی را در بین دانشجومعلمیان پیش‌بینی کند. اما بین متغیر خودکارآمدی با اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ( $\beta = -/۱۸۹$ ) با توجه به آماره  $t$  آن متغیر ( $t = -۲/۴۸$ ) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند تغییرات اختلال در کارکرد اجتماعی را به گونه‌ای معنادار ( $P < ۰/۰۰۵$ ) تبیین و در بین دانشجومعلمیان پیش‌بینی کند اما بین متغیر حمایت اجتماعی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

جدول ۴. مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای افسردگی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین دانشجومعلمیان

P	F	T	STD.E	$\beta$	B	R <sup>2</sup>	R	متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	۹/۱۰	-۴/۵۴	۰/۰۳۸	-۰/۲۷۶	-۰/۱۷۵	۰/۰۹۹	-/۳۱۵	افسردگی	خودکارآمدی
۰/۰۰۵	۹/۱۰	-۲/۶۱	۰/۰۹۷	-/۱۵۹	-/۲۵۳	۰/۰۹۹	-/۲۱۲	افسردگی	حمایت اجتماعی

همچنان که داده‌های جدول شماره ۴ نشان می‌دهد بین متغیرهای خودکارآمدی و افسردگی با توجه به آماره ( $R = -/۳۱۵$ ) رابطه منفی معناداری وجود دارد، به طوری که با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد شده ( $\beta = -/۲۷۶$ ) و آماره  $t$  مربوط به آن متغیر ( $t = -۴/۵۴$ ) می‌توان گفت که متغیر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات افسردگی را به گونه‌ای معنادار ( $P < ۰/۰۰۱$ ) در بین دانشجومعلمیان تبیین و پیش‌بینی کند. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ( $\beta = -/۱۵۹$ ) با توجه به آماره  $t$  مربوط به آن ( $t = -۲/۶۱$ ) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را به گونه‌ای معنادار ( $P < ۰/۰۰۵$ ) در بین دانشجومعلمیان تبیین و پیش‌بینی کند. اما بین متغیر افسردگی و حمایت اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نقش و جایگاه والای معلم در تعلیم و تربیت دانش‌آموزان، و همان‌طور که سند تحول بنیادین آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران از وی به عنوان هدایت‌کننده و اسوه‌ای امین و بصیر در فرایند تعلیم و تربیت و مؤثرترین عنصر در تحقق مأموریت‌های نظام تعلیم و تربیت یاد می‌کند (شورای-عالی آموزش و پرورش، ۱۳۹۰)، بی‌تردید ویژگی‌های شخصیتی و میزان سلامت‌روان دانشجویان معلمان امروز، یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت‌روان دانش‌آموزان در آینده محسوب می‌شود. هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت‌روان دانشجویان معلمان براساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بوده است. بر این اساس، سؤال‌هایی طرح گردید که پژوهشگر با جمع‌آوری داده‌ها به آنها پاسخ داده است. در این بخش به بیان یافته‌های حاصله، نتیجه‌گیری و همچنین به بررسی میزان هماهنگی و همخوانی نتایج با یافته‌های سایر پژوهشگران در این زمینه پرداخته می‌شود.

یافته‌های حاصل از آزمون فرضیه اول پژوهش نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی معناداری وجود دارد و متغیر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات نشانه‌های جسمانی را در بین دانشجویان معلمان تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش گراتان و همکاران (۲۰۱۹) که نشان داد بین علائم پریشانی روانی و خودکارآمدی تحصیلی در میان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد همسو است. با یافته‌های پژوهش ونگ و همکاران (۲۰۱۵) که نشان دادند خودکارآمدی به میزان بالایی سالم‌زیستی روان‌شناختی معلمان را پیش‌بینی می‌کند همخوانی دارد. با نتایج پژوهش میرسمیعی و ابراهیمی‌قوام (۱۳۸۶) که نشان داد بین نمرات خودکارآمدی و نشانگان مرضی دانشجویان رابطه منفی معناداری وجود دارد هماهنگ و همخوان است. همچنین با نتایج پژوهش خرمشاد (۱۳۹۸) که نشان داد بین خودکارآمدی و سلامت روانی معلمان همبستگی معناداری وجود دارد و نیز یافته پژوهش همت-یار (۱۳۹۸) مبنی بر وجود رابطه معنادار بین سلامت‌روان و خودکارآمدی معلمان به طور غیرمستقیم و تلویحی همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که خودکارآمدی، سلامت‌روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌نماید، لذا رابطه منفی بین این متغیر با نشانه‌های جسمانی که به نوعی از علائم اختلال روانی محسوب می‌شوند مورد انتظار بوده است. همان‌طور که نتایج پژوهش‌های پیشین (گراتان و همکاران، ۲۰۱۹؛ ونگ و همکاران، ۲۰۱۵؛ میرسمیعی و ابراهیمی‌قوام، ۱۳۸۶) نیز نشانگر رابطه منفی بین این دو متغیر در میان دانشجویان و معلمان بوده و نشان داده‌اند که سلامت‌روان معلمان از روی متغیر خودکارآمدی قابل پیش‌بینی است.

نتایج تحلیل رگرسیون هم نشان داد که بین متغیر حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی معناداری وجود دارد و متغیر حمایت اجتماعی می‌تواند تغییرات نشانه‌های جسمانی را در بین

دانشجومعلمان تبیین و پیش‌بینی نماید. یافته حاصل با نتایج پژوهش تاگاس و همکاران (۲۰۱۸) که نشان دادند حمایت اجتماعی پایین، مشکلات سلامت روان (اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی، نشانه‌های جسمانی و افسردگی) را در افراد پیش‌بینی می‌کنند، همخوانی دارد. با نتایج پژوهش بورلی و همکاران (۲۰۱۴) که نشان دادند سلامت روان پایین در معلمان به طور معناداری با حمایت اجتماعی پایین همبستگی دارد، همسو است. همچنین با نتایج پژوهش لاکي و ارهک<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) که نشان داد حمایت اجتماعی دریافت شده با سلامت روان ارتباط دارد، با نتایج پژوهش فراتحلیلی فصیحی‌هرندی و همکاران (۲۰۱۷) که نشان داد همبستگی بالایی بین حمایت اجتماعی و سلامت روان وجود دارد، و یافته‌های پژوهش قلیچی (۱۳۹۵) که نشان داد بین متغیر حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد به طور غیرمستقیم و تلویحی همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجا که حمایت اجتماعی همواره با سلامت روان افراد ارتباط دارد و استرس را کاهش می‌دهد، می‌تواند نشانه‌های جسمانی را که به نوعی از علائم اختلال روانی محسوب می‌شود بکاهد. لذا رابطه منفی بین این متغیر با نشانه‌های جسمانی در بین دانشجومعلمان مورد انتظار بوده است، همان طوری که نتایج پژوهش‌های قبلی (تاگاس و همکاران، ۲۰۱۸؛ لاکي و ارهک، ۲۰۱۱؛ بورلی و همکاران، ۲۰۱۴) نیز این رابطه را منفی و معنادار نشان می‌دهند.

یافته‌های حاصل از آزمون فرضیه دوم پژوهش نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد و متغیر خودکارآمدی می‌تواند اضطراب و بی‌خوابی را تبیین و تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را در بین دانشجومعلمان پیش‌بینی کند، به صورتی که با افزایش خودکارآمدی از میزان اضطراب و بی‌خوابی دانشجومعلمان کاسته می‌شود. این یافته پژوهشی با یافته پژوهش کلاسن و چی (۲۰۱۰) که نشان داد معلمان با خودکارآمدی پایین، استرس بالایی داشتند همخوانی دارد. با نتایج پژوهش موریس (۲۰۰۲) که نشان داد نمره کلی خودکارآمدی با اختلال‌های اضطرابی و صفت اضطرابی/ روان آزرده‌گرایی رابطه منفی دارد همسو است. با نتایج پژوهش بختیار اندرخی (۱۳۹۱) که نشان داد استرس معلمان به صورت مثبت و معنادار به وسیله خودکارآمدی شخصی قابل پیش‌بینی است هماهنگی و همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که خودکارآمدی بالا، باعث افزایش احساس کارآیی شغلی افراد می‌شود، این احساس کارآیی بالتبع موجب تقویت اعتماد به نفس و کاهش اضطراب آنها در انجام فعالیت‌های شغلی می‌شود. لذا دانشجومعلمانی که از خودکارآمدی بالایی برخوردارند به علت اینکه خود را در انجام فعالیت‌های شغلی کارآمد می‌دانند کمتر دچار اختلالات اضطرابی می‌شوند، همان طوری که نتایج پژوهش‌های قبلی (کلاسن و چی، ۲۰۱۰؛ موریس، ۲۰۰۲؛ بختیار اندرخی، ۱۳۹۱) نیز رابطه متغیر خودکارآمدی با اضطراب را منفی و معنادار نشان می‌دهند.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بین متغیر حمایت اجتماعی و اضطراب و بی‌خوابی رابطه معناداری وجود ندارد و آن متغیر نمی‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را در بین دانشجویان تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته پژوهش با یافته‌های پژوهش تاگاس و همکاران (۲۰۱۸) که نشان داد حمایت اجتماعی پایین، مشکلات سلامت روان (اضطراب و بی‌خوابی) را در افراد پیش‌بینی می‌کند همخوانی ندارد. همچنین با نتایج پژوهش الیزابت<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) که نشان داد حمایت اجتماعی رابطه منفی معناداری با اضطراب دارد (به نقل از میرزاییگی، ۱۳۹۱) همسو و هماهنگ نیست. این تناقض موجود میان نتایج این دو پژوهش با پژوهش حاضر، احتمالاً به تفاوت بین ابزارها و نمونه‌های دو پژوهش بر می‌گردد.

یافته‌های حاصل از آزمون فرضیه سوم پژوهش نشان داد که بین متغیرهای خودکارآمدی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد و متغیر خودکارآمدی می‌تواند اختلال در کارکرد اجتماعی را به گونه‌ای معنادار تبیین و تغییرات مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی را در بین دانشجویان پیش‌بینی کند. این یافته با یافته‌های پژوهش فرتیزچه و پاریش<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) که نشان می‌دهد معلمان دارای سطوح خودکارآمدی پایین‌تر، با بدرفتاری دانش‌آموزان مشکلات زیادی دارند، در مورد یادگیری دانش‌آموزان بدبین هستند و سطوح بالاتری از تنش‌های مرتبط با شغل را تجربه می‌کنند و رضایت شغلی کمتری دارند (به نقل از حسینی، ۱۳۹۰) همسو است. با نتایج پژوهش پاجارز و شانک<sup>۳</sup> (۲۰۰۲)، که نشان داد احساس خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌نماید، به طور غیرمستقیم همخوانی دارد. همچنین با نتایج پژوهش زی و کومن (۲۰۱۶) که نشان داد خودکارآمدی معلم رابطه مثبتی با الگوهای رفتار معلم، شیوه‌های مربوط به کیفیت کلاس و همچنین عوامل بوجودآورنده سالم‌زیستی روان‌شناختی معلمان از جمله موفقیت شخصی، رضایت و تعهد شغلی دارد به طور غیرمستقیم و تلویحی هماهنگی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودکارآمدی به لحاظ اینکه به افزایش اعتماد به نفس در افراد منجر می‌شود و آن هم موجب ارتقای کارکردهای اجتماعی در فرد می‌شود لذا ارتباط منفی آن با اختلال در کارکرد اجتماعی دور از انتظار نیست، همچنان که در پژوهش‌های پیشین (فرتیزچه و پاریش، ۲۰۰۵، پاجارز و شانک، ۲۰۰۲) نیز رابطه منفی خودکارآمدی با علائم اختلال روانی افراد تایید شده بود.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بین متغیر حمایت اجتماعی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد و حمایت اجتماعی می‌تواند تغییرات اختلال در کارکرد اجتماعی را به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته با یافته‌های پژوهش تاگاس و همکاران (۲۰۱۸) که نشان داد حمایت اجتماعی پایین، مشکلات سلامت روان از جمله اختلال در کارکرد اجتماعی را در افراد

1. Elizabet  
2. Fritzsche & Parrish  
3. Pajares & Shunk

پیش‌بینی می‌کند همسو و هماهنگ است. همچنین با نتایج پژوهش لین و همکاران (۲۰۲۰) که نشان می‌دهد در میان دانشجویان چینی و آلمانی فراوانی بالای قربانی قلدری شدن با سطوح پایینی از حمایت اجتماعی همراه بود، به طور غیرمستقیم همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که حمایت اجتماعی موجب افزایش روابط اجتماعی فرد با دیگران شده و از انزوای اجتماعی می‌کاهد می‌تواند منجر به کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی افراد شود، که این موضوع در مورد دانشجویان معلمان که از حمایت هم‌کلاسی‌ها و دوستان برخوردارند نیز مصداق پیدا می‌کند، همان طوری که در پژوهش‌های قبلی (لین و همکاران، ۲۰۲۰؛ تاگاس و همکاران، ۲۰۱۸) نیز رابطه منفی بین متغیر حمایت اجتماعی و اختلال در کارکرد اجتماعی تایید شده بود.

یافته‌های حاصل از آزمون فرضیه چهارم پژوهش نشان داد که بین متغیرهای خودکارآمدی و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد، به طوری که می‌توان گفت متغیر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات افسردگی در بین دانشجویان معلمان را به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته پژوهشی با نتایج پژوهش بندورا (۲۰۰۶) که نشان داد ناکارآمدی ادراک شده نقش محوری در افسردگی دارد، همخوان است. همچنین با یافته پژوهش موریس (۲۰۰۲) که نشان می‌دهد سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های افسردگی همراه است هماهنگی و همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که خودکارآمدی به دانشجویان معلمان کمک می‌کند تا با شرایط استرس‌زا و اضطراب‌آور کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه نمایند، موجب ارتقای سلامت روان آنها شده و کاهش افسردگی را در ایشان به دنبال خواهد داشت، همان طوری که در پژوهش‌های قبلی (بندورا، ۲۰۰۶؛ موریس، ۲۰۰۲) نیز رابطه منفی بین متغیرهای خودکارآمدی و افسردگی تایید شده بود.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بین متغیر حمایت اجتماعی و افسردگی نیز رابطه منفی معناداری وجود دارد، به طوری که حمایت اجتماعی می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار ( $P < 0/005$ ) تبیین و پیش‌بینی کند. یافته حاصل با یافته‌های پژوهش تاگاس و همکاران (۲۰۱۸) که نشان داد حمایت اجتماعی پایین، مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی را در افراد پیش‌بینی می‌کند همخوانی دارد. با نتایج پژوهش بورلی و همکاران (۲۰۱۴) که نشان داد بین افسردگی و حمایت اجتماعی در میان معلمان همبستگی منفی وجود دارد همسو است. همچنین با نتایج پژوهش مرادی و چراغی (۱۳۹۴) که نشان داد حمایت اجتماعی اثر مستقیم بر افسردگی معلمان دارد به طور غیرمستقیم و تلویحی همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کند تا با شرایط استرس‌زا کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه نمایند، موجب ارتقای سلامت روان افراد شده، افزایش ارتباطات اجتماعی و کاهش افسردگی را در آنها به دنبال خواهد داشت. همچنین حمایت اجتماعی موجب افزایش احساس امنیت و خودارزشمندی در افراد می‌گردد و امکان رشد و پویایی را برای آنها فراهم می‌کند، لذا این موضوع در مورد دانشجویان معلمان نیز

مصادق دارد و زمانی که خانواده، دوستان و همکلاسی‌ها از آنها حمایت می‌کنند، احساس امنیت خاطر دارند و کمتر دچار افسردگی می‌شوند. همان طوری که نتایج پژوهش‌های قبلی (بورلی و همکاران، ۲۰۱۴؛ مرادی و چراغی، ۱۳۹۴) نیز رابطه منفی بین متغیرهای حمایت اجتماعی و افسردگی را تایید کرده بودند. در پژوهش حاضر به منظور گردآوری اطلاعات از دانشجویان صرفاً از پرسش‌نامه‌های خودسنجی استفاده گردید و از این لحاظ با محدودیت همراه می‌باشد چرا که خودگزارش‌دهی دارای اشکالاتی از قبیل عدم تأیید صحت و سقم پاسخ‌ها است. همچنین به دلیل اینکه جامعه آماری این پژوهش محدود به دانشجویان پردیس شهید مفتاح استان تهران می‌باشد تعمیم نتایج آن به دانشجویان سایر پردیس‌ها و استان‌ها با مشکل مواجه است.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که با به کارگیری شیوه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی دانشجویان در دوره تربیت معلم، می‌توان به ارتقای سطح سلامت‌روان در میان آنها کمک نموده و به ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای ایشان در مواجهه با استرس شغلی پرداخت که دوره‌های تربیت معلم را اثربخش ساخته و کمک موثری به تحقق اهداف نظام آموزش و پرورش خواهد کرد. همچنین می‌توان با افزایش حمایت‌های اجتماعی از ایشان در دانشگاه فرهنگیان، به ارتقای سطح سلامت روان آنها کمک شایانی نمود.

براساس یافته‌های حاصل پیشنهاد می‌گردد از آن جایی که معلمی شغل پراستری است ضرورت دارد که کارگزاران نظام تربیت معلم برای مراقبت از سلامت‌روان دانشجویان با تمرکز بر پرورش دادن نگرش‌های شخصی سالم تلاش نمایند و معلمان جوان را با سبک‌های مقابله‌ای سالم و مهارت‌هایی که آنها را برای مواجهه شدن با تغییرات در کار روزانه‌شان آماده می‌نماید، مجهز کنند که در این زمینه، مراکز مشاوره و سلامت دانشجویی می‌توانند نقش بسیار مهمی ایفا نمایند. دانشگاه فرهنگیان و وزارت آموزش و پرورش از طریق به کارگیری روش‌های حمایتی (مالی، اداری، قضایی) از دانشجویان، از میزان استرس‌های ایشان کاسته و بدین وسیله زمینه ارتقای سطح سلامت‌روان آنها را فراهم نماید. همچنین به منظور پیشگیری از بروز اختلالات روانی در بین دانشجویان، در دوره تربیت معلم پودمان مهارت‌های زندگی (توسط مشاوران مجرب و ماهر) در قالب برنامه‌های فرهنگی به ایشان ارائه گردد.

#### منابع

- اعرابیان، اقدس؛ خداپناهی، محمد کریم؛ حیدری، محمود؛ و صالح‌صدق‌پور، بهرام (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی با سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۸(۳۲)، ۳۶۰-۳۷۱.
- بختیاراندرخی، مریم (۱۳۹۱). *بررسی رابطه بین نیازهای خودتعیینی، خودکارآمدی و سلامت روان در معلمان دوره ابتدایی شهرستان شهرکرد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.

پیرخانی، علیرضا (۱۳۸۸). بررسی نقش آموزش خلاقیت در پیش بینی و تعیین سلامت روان به منظورتدوین مدل سلامت روانی بر اساس متغیرهای خلاقیت، خودکارآمدی و شیوه کنار آمدن با فشار روانی. پایان نامه دکتری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

حسینی، داود (۱۳۹۰). نقش میانجی گری امیدواری در رابطه بین خودکارآمدی و سلامت روان معلمان ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

خدابنده، زهرا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی خاطره گویی گروهی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش حمایت اجتماعی سالمندان استان مازندران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

خرمشاد، خدیجه (۱۳۹۸). رابطه بین خودکارآمدی و عزت نفس با سلامت روان معلمان دوره دوم متوسطه شهر گنبد کاووس. پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی شرق گلستان.

دخت خانی، نوشین (۱۳۹۸). شناسایی و رتبه بندی عوامل موثر بر سلامت روان در معلمان مقطع دوره اول متوسطه (مطالعه موردی: استان اصفهان). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردکان.

زرگرنجاج، سیده طاهره (۱۳۸۸). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر ۱۷-۱۵ ساله شهر بابل. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

شهبخش، افشین (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه رابطه بین ابعاد کمال گرایی، حمایت اجتماعی، فرسودگی تحصیلی در دانشجویان با سطوح بالا و پایین فرسودگی تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

شورای عالی انقلاب فرهنگی (۱۳۹۰). سند تحول بنیادین آموزش و پرورش. شورای عالی آموزش و پرورش

علی پور، احمد (۱۳۸۵). ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص های ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تاثیر کلی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۲ (۲)، ۱۳۹-۱۳۴.

علی نیا کروی، رستم (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین خودکارآمدی عمومی و سلامت روان دانش آموزان پایه سوم متوسطه شهرستان بابل. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

فتحی آشتیانی، علی؛ و داستانی، محبوبه (۱۳۸۸). آزمون های روان شناختی. انتشارات بعثت.

قلیچی، مریم (۱۳۹۵). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

مرادی، مرتضی؛ و چراغی، اعظم (۱۳۹۴). رابطه حمایت های اجتماعی با بهزیستی روان شناختی و افسردگی: نقش واسطه ای حرمت خود و نیازهای اساسی روان شناختی. فصلنامه روان شناسی تحولی، ۱۱ (۴۳)، ۲۷۹-۳۱۲.

معمدی، فرزانه (۱۳۸۶). خودکارآمدی و سلامت روانی در دانش آموزان عادی و تیزهوش. پایان نامه

- کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- ملک‌محمدی، احمد (۱۳۸۸). *رابطه غرق شدن در کار، سلامت‌روان و خودکارآمدی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- میرزابیگی، قدسیه (۱۳۹۱). *تدوین مدل سلامت‌روانی بر اساس عوامل فردی و اجتماعی- خانوادگی برای دانشجویان دانشگاه پیام نورگران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- میرسمیعی، مرضیه (۱۳۸۵). *بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- میرسمیعی، مرضیه؛ و ابراهیمی‌قوام، صغری (۱۳۸۶). *بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت‌روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی*. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۳(۷)، ۵۶-۷۳.
- همت‌یار، ریحانه (۱۳۹۸). *رابطه منبع کنترل و سلامت‌روان با خودکارآمدی معلمان مقطع ابتدایی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی کاویان.
- هیلگارد، ارنست؛ اتکینسون، ریتا؛ و اتکینسون، ریچارد (۱۳۸۰). *زمینه روان‌شناسی*. (م. ن. براهنی و همکاران، ترجمه). جلد دوم، انتشارات رشد. (چاپ اصلی ۱۹۹۸).
- Bandura, A. (2006). *Guide for constructing self-efficacy scales*, Retrieved March, 20, 2001, from <http://www.emory.edu/education/MFP/bgguide.html>.
- Borrelli, P., Benevene, C., Fiorilli, F., Amelio, D., & Pozzi, G. (2014). Depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 337-348.
- Biro, Éva., Adany, R., & Kosa, K. (2011). Mental health and behavior of students of public health and their correlation with social support: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11(1), 871
- Fasihi Harandi, T., Mohammad Taghinasab, M., & Dehghan Nayeri, T. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212-5222.
- Grotan, K., Sund, E. R., & Bjerkeset, O. (2019). Mental Health, Academic Self-Efficacy and Study Progress Among College Students—The SHoT Study, Norway. *Frontiers in Psychology*, 10(45).
- Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Jokela, M., Ferrie, J. E., Aalto, A-M., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., & Elovainio, M. (2016). Structural and functional aspects of social support as predictors of mental and physical health trajectories: Whitehall II cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(7), 710-715.
- Hamranová, A. (2015). Content analysis of selected Slovak educational journals focusing on the issue of teacher's mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 2538 – 2542.
- Hsieh, Y-H., Wang, H-H., & Ma, S-C. (2019). mediating role of self-efficacy in the

- relationship between workplace bullying, mental health and an intention to leave among nurses in Taiwan. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 245-254.
- Karabiyik, B., & Korumaz, M. (2014). Relationship between teachers' self-efficacy perceptions and Job satisfaction level. *Social and Behavioral Sciences*, 116, 826-830.
- Kim, L. E., Dar-Nimrod, I., & MacCann, C. (2018). Teacher personality and teacher effectiveness in secondary school: Personality predicts teacher support and student self-efficacy but not academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 110(3), 309-323.
- Klassen, R. M., & Chiu M. M. (2010). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*; 102(3):741-756.
- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: A new approach to explain the link: between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118(3), 482-495.
- Lawrence, M. (2013). Relationship between mental health and teaching: evidence from Brunei Trainee teachers. *International Journal of mental health*, 42(2-3), 73-98.
- Lin, M., Wolke D., Schneider, S., & Margraf, J. (2020). Bullying History and Mental Health in University Students: The Mediator Roles of Social Support, Personal Resilience, and Self-Efficacy. *Frontiers in Psychiatry*.
- Majidi Yatchi, N., Hasanzade, R., Farmarzi, M., & Homayoni, A. (2019). Mediating Role of Health Promoting Behaviors on the Relationship between Self-Efficacy and Mental Health in Adolescent. *Journal of Education and Community Health*, 6(2), 63-69.
- Marepour, A. (2017). The Relationship between Religiosity and Mental Health in High School Students Using the Mediating Role of Social Support. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 4(4), 47-53.
- 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.
- Pajares, F., & Schunk, D. H. (2002). Self and self-belief in psychology and education: A historical perspective, In J. Aronson (Ed.), *Improving academic achievement: Impact of psychological factors on education* (P.3-21). Academic Press.
- Pervin, L., & Cervone, R. (2005). *Personality theory and research*. Wiley International Education. Positive psychology. Oxford University press.
- Togas, C., Mavrogiorgi, F., & Alexias, G. (2018). Examining the relationship between coping strategies, perceived social support and mental health in psychosocial and environmental problems. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*, 1(3), 89-102.
- Wang, H., Hall, N. C., & Rahimi, S. (2015). Self-efficacy and causal attributions in

teachers: Effects on burnout, job satisfaction, illness, and quitting intentions. *Teaching and Teacher Education*, 47, 120-130.

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 Research. *Review of Educational Research*, 86(4), 981-1015.

Zimmermann, L., Unterbrink, T., Pfeifer, R., Wirsching, M., Rose, U., Stöbel, U., Nübling, M., Buhl-Grießhaber, V., Frommhold, M., Schaarschmidt, U., & Bauer, J. (2012). Mental health and patterns of work-related coping behaviour in a German sample of student teachers: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*, 85(8), 865-876.