Original article

Social Adequacy Modeling using Resilience Mediated by Academic Adjustment among the Students of Mazandaran University of Medical Sciences

Malihe Talebi Amrei[1]
Nastaran Sharifi[2*]
Afsaneh Taheri[2]

1- PhD Candidate, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

***Corresponding author:** Nastaran Sharifi, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Email: Nastaran_shrf@yahoo.com

Received: 03 July 2021
Accepted: 22 August 2021

ABSTRACT

Introduction and purpose: Being in sensitive academic conditions often affects students' mental and physical health. This study aimed to model social adequacy using resilience medicated by academic adjustment among the students of Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Methods: The statistical population of this descriptive-correlational study consisted of all students studying at Mazandaran University of Medical Sciences in the academic year of 2019-20. A total of 320 students were selected using the stratified sampling method. Data were collected using the Flanner Social Adequacy Questionnaire (1990), Connor-Davidson Resilience scale (2003), as well as Baker and Siryk Academic Adjustment Questionnaire (1989). The obtained data were analyzed using Pearson correlation coefficient and path analysis in SPSS (version 24) and Lisrel (version 8.80) software.

Results: The results of path analysis showed that resilience had a direct effect on academic adjustment (ß=0.33, P<0.001) and social adequacy (ß=0.15, P<0.001); moreover, academic adjustment had a direct effect on social adequacy (ß=0.28, P<0.001). Furthermore, academic adjustment played a mediating role in the relationship between resilience and social adequacy.

Conclusion: It can be concluded that the social adequacy model using resilience mediated by the academic adjustment among the students of Mazandaran University of Medical Sciences fitted the data well. Considering the role of resilience in increasing academic adjustment and social adequacy, it is of importance to create positive beliefs in health and inform people about the impacts of resilience.

Keywords: Academic adjustment, Resilience, Social competence, Students

▶ **Citation:** Talebi Amrei M, Sharifi N, Taheri A. Social Adequacy Modeling using Resilience Mediated by Academic Adjustment among the Students of Mazandaran University of Medical Sciences. Journal of Health Research in Community. Winter 2022;7(4): 65-74.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1400.7.4.7.9]

مقاله پژوهشی

مدل‌یابی کفایت اجتماعی از روی تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران

ملیحه طالبی امرئی[1]
نسترن شریفی[2*]
افسانه طاهری[2]

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

* نویسنده مسئول: نسترن شریفی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

Email: Nastaran_shrf@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۳۱

چکیده

مقدمه و هدف: قرار گرفتن در شرایط حساس دانشگاهی غالباً سلامت روانی و جسمی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی کفایت اجتماعی از روی تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمام دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی نمونه‌ای به حجم ۳۲۰ نفر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های کفایت اجتماعی فلنر (۱۹۹۰)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و سازگاری تحصیلی بیکر و سریاک (۱۹۸۹) استفاده شد. برای بررسی داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و مدل تحلیل مسیر و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و Lisrel نسخه ۸/۸۰ بهره گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد تاب‌آوری اثر مستقیمی بر سازگاری تحصیلی (ß=۰/۳۳، P<۰/۰۰۱) و کفایت اجتماعی (ß=۰/۱۵، P<۰/۰۰۱) دارد. همچنین سازگاری تحصیلی اثر مستقیمی بر کفایت اجتماعی (ß=۰/۲۸، P<۰/۰۰۱) دارد. سازگاری تحصیلی در رابطه بین تاب‌آوری و کفایت اجتماعی نقش میانجی داشت.

نتیجه‌گیری: مدل کفایت اجتماعی از روی تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران برازش مطلوبی دارد. با توجه به نقش تاب‌آوری در افزایش سازگاری تحصیلی و کفایت اجتماعی، ایجاد باورهای مثبت در زمینه سلامت و نیز آگاه‌سازی افراد از آثار تاب‌آوری اهمیت می‌یابد.

کلمات کلیدی: تاب‌آوری، دانشجویان، سازگاری تحصیلی، کفایت اجتماعی

◀ **استناد:** طالبی امرئی، ملیحه؛ شریفی، نسترن؛ طاهری، افسانه. مدل‌یابی کفایت اجتماعی از روی تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، زمستان ۱۴۰۰؛۷(۴): ۷۴-۶۵.

مقدمه

قرار گرفتن در شرایط حساس دانشگاهی غالباً با فشارها، نگرانی‌ها و هیجان‌های خاص این دوره توأم است و عملکرد، بازدهی، سلامت

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1400.7.4.7.9]

روانی و جسمی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به تشدید سطوح استرس در دوره تحصیلات دانشگاهی می‌توان انتظار داشت درصدی از دانشجویان به‌خصوص زنان دانشجویی که سطوح بیشتری از آسیب‌پذیری را دارند، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های روانی خاص قرار گیرند [۱]. در بهداشت روانی اکتساب توانایی‌ها برای طی کردن مسیر رشد الزامی است و کفایت اجتماعی، قرارگیری در این مسیر را ممکن می‌سازد [۲]. منظور از کفایت اجتماعی، قدرت برقراری تعامل اجتماعی است و توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی یعنی کسب مهارت‌ها، توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی که شامل مهارت‌های شناختی، مهارت‌های اجتماعی، کفایت هیجانی و آمایه‌های انگیزشی است [۳]. به عبارت دیگر، کفایت اجتماعی شامل اطلاعات و مهارت‌هایی است که موجب توانایی فرد در انجام وظایف شغلی و تبادلات روزمره زندگی می‌شود [۴].

از دیگر متغیرهای بررسی‌شده در این پژوهش، شناسایی ویژگی‌های سازگاری است که کمبود در این زمینه پیامدهای زیان‌باری ازجمله ناهنجاری‌ها، احساس ناامنی، مشکلات شخصیتی، عاطفی و اختلالات رفتاری و بزهکاری را به دنبال دارد. سازگاری مفهومی عام است و به همه راهبردهایی گفته می‌شود که فرد برای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی شامل تهدیدهای واقعی یا غیرواقعی به کار می‌برد [۵-۶].Roeser و همکاران معتقدند دانشجویانی که در سازگاری تحصیلی مشکل دارند، احتمالاً در سایر ابعاد زندگی نیز دچار مشکل خواهند شد [۷]. سازگاری بر کفایت اجتماعی مقدم است؛ چراکه سازگاری تحصیلی در مدرسه و دانشگاه متفاوت است و تعاملات دانش‌آموزان در دوران دبیرستان حالت انفعالی دارد، ولی در دوران دانشگاه سازگاری بیشتر عمل‌گرایی است. از این جهت می‌توانیم بگوییم که سازگاری تحصیلی بر کفایت اجتماعی مقدم است.

بر اساس منطق نظری، به‌نظر می‌رسد تاب‌آوری انسان‌ها می‌تواند بر سلامت روان آن‌ها مؤثر باشد. از سوی دیگر، تاب‌آوری (Resilience) ازجمله متغیرهای مورد توجه روان‌شناسان مثبت‌نگر است که به‌عنوان فرایندی پویا، سازگاری مثبت و فراگیر قابل توجه در شرایط طاقت‌فرسا تعریف می‌شود [۸]. تاب‌آوری عبارت است از: توانایی پایداری و مقاومت در برابر چالش‌های درهم‌شکننده زندگی و شامل فرایندهای پویایی است که انطباق مثبت با رویدادهای مهم و منفی را به وجود می‌آورد [۹]. در زمینه تاب‌آوری مطالعات بسیاری انجام شده است، اما ارتباط آن با متغیر کفایت اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانشجویان کمتر مورد توجه بوده است. از سوی دیگر، دانشجویان تاب‌آور به‌خوبی می‌توانند از مشکلات گذر کنند و در راستای اهداف تحصیلی و موفقیت قدم‌های سازنده بردارند [۱۰]؛ بنابراین، انتظار می‌رود تاب‌آوری به سازگاری تحصیلی و به دنبال آن به عملکرد تحصیلی مطلوب‌تر دانشجویانی کمک کند که با چالش‌های متعددی در دوره تحصیلات دانشگاهی مواجه هستند.

هدف این پژوهش تعیین برازش مدل کفایت اجتماعی از روی تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی در بین دانشجویان است. با توجه به نقش محوری دانشجویان در گسترش رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سطح جامعه و بر اساس مطالعات رستگار و همکاران، نتایج این پژوهش در راستای ارتقای سبک زندگی مؤثر خواهد بود [۱۱]. همچنین با توجه به نتایج Anasuri و Anthony از نظر ارزش علمی، اطلاعات حاصل از مطالعه حاضر برای ارتقای تاب‌آوری دستگاه تعلیم و تربیت جامعه، اساتید و والدین مفید خواهد بود [۲۲]. بنا بر نتایج پژوهش Haktanir و همکاران تاب‌آوری به‌عنوان نوعی بینش روان‌شناختی، سازگاری تحصیلی را در ذهن افراد امیدبخش معنا می‌کند و درنتیجه احساس سازگاری تحصیلی را تسهیل می‌کند [۲۸]. همچنین با توجه به نتایج مرتضوی و یاراللهی تاب‌آوری به‌عنوان نوعی سازوکار دفاعی در نظر گرفته می‌شود و افراد را برای پایداری در مواجهه با سختی و بهبود سلامت روان توانا می‌سازد و در افزایش کفایت اجتماعی مؤثر است [۱۴]. هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی کفایت

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1400.7.4.7.9]

اجتماعی از روی تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود.

روش کار

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش تمام دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مازندران در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ و نیم‌سال اول سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. برای برآورد حجم نمونه آماری به دلیل اینکه این پژوهش یک پژوهش همبستگی است و پژوهشگر می‌خواهد از روی سه متغیر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، تاب‌آوری و سازگاری تحصیلی متغیر کفایت اجتماعی را تبیین کنیم، در بسیاری از منابع گفته شده است ۴۰ نفر به‌ازای هر متغیر کافی است [۱۵]، اما به دلیل اینکه پژوهشگر می‌خواهد تحلیل عاملی تأییدی انجام دهد، در بسیاری از منابع گفته شده است به ازای هر سؤال پرسش‌نامه حدود ۱۰ نفر انتخاب شود و معمولاً حداکثر حجم نمونه ۳۰۰ نفر است. پژوهشگر برای اطمینان از تکمیل پرسش‌نامه‌ها به اندازه کافی ۳۲۰ نمونه انتخاب کرد. برای تنوع جامعه آماری از نظر جنسیت، در دانشکده‌های مختلف (۶ دانشکده) نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی انجام شد و ۳۲۰ نفر از دانشجویان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، نداشتن اختلالات شخصیت و روان‌پریشی و عدم سوء مصرف مواد بود. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم پاسخ‌گویی به تمامی سؤالات پرسش‌نامه‌ها بود.

به‌منظور محافظت از اطلاعات خصوصی، شخصی و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، بر ذکر نکردن اسم و مشخصات دقیق در پرسش‌نامه تأکید شد. همچنین به آزمودنی‌ها گفته شد اطلاعات به‌صورت گروهی تفسیر خواهد شد و در صورت تمایل نتایج پژوهش متعاقباً به آن‌ها اعلام می‌شود. برای جلوگیری از اثر تقدم، تأخر و تعدیل خستگی افراد شرکت‌کننده، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت تصادفی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و درباره اینکه شرکت در طرح هیچ‌گونه بار مالی برای آنان نخواهد داشت، اطمینان داده شد. شرکت‌کنندگان حین پژوهش برای انصراف آزاد بودند و در خاتمه از همکاری شرکت‌کنندگان قدردانی شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پرسش‌نامه‌هایی که پاسخ‌های ناقص داشتند یا پرسش‌نامه‌های بدون جواب از مطالعه خارج شدند. در این مرحله به هر پرسش‌نامه یک کد ترتیبی اختصاص یافت و داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها در نرم‌افزار Excel وارد شد.

پرسش‌نامه کفایت اجتماعی

فلنر در سال ۱۹۹۰ پرسش‌نامه کفایت اجتماعی را طراحی و تدوین کرد. این پرسش‌نامه ۴۷ سؤال دارد و شامل ۴ مؤلفه عامل مهارت‌های رفتاری، عامل آمایه‌های انگیزش و انتظارات، عامل مهارت‌های شناختی و عامل کفایت هیجانی است. در پرسش‌نامه کفایت اجتماعی هر سؤال در طیف ۷ گزینه‌ای لیکرتی (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) پاسخ داده می‌شود. در صورتی که نمرات پرسش‌نامه بین ۴۷ تا ۱۰۹ باشد، میزان کفایت اجتماعی در جامعه نامطلوب است. در صورتی که نمرات پرسش‌نامه بین ۱۱۰ تا ۲۲۰ باشد، میزان کفایت اجتماعی در حد نسبتاً مطلوب است. در صورتی که نمرات بیشتر از ۲۲۰ باشد، میزان کفایت اجتماعی در حد مطلوب است. در یک پژوهش ضریب آلفای به‌دست‌آمده از این پرسش‌نامه ۰/۸۴ بود [۱۵]. در این مطالعه پرسش‌نامه‌ها در بین ۳۰ نفر از دانشجویان اجرا شد و ضریب آلفای کرونباخ به تفکیک هر حیطه و برای کل پرسش‌نامه‌ها با هدف ارزیابی همسانی درونی سؤالات محاسبه شد. نتایج حاصل از پایایی برای سؤالات کفایت اجتماعی ۰/۸۹ محاسبه شد که حاکی از پایایی قابل قبول آن بود [۱۶]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1400.7.4.7.9]

پژوهش حاضر ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون

پرسش‌نامه تاب‌آوری استفاده‌شده در این پژوهش را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ طراحی کردند. این پرسش‌نامه شامل ۲۵ سؤال است که سازه تاب‌آوری را در افراد مختلف می‌سنجد. طیف پاسخگویی از نوع لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم= ۴ تا کاملاً مخالفم= ۰) است. امتیاز کلی پرسش‌نامه دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ است. هرچه امتیاز فرد در این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان تاب‌آوری بیشتر فرد است. نقطه برش این پرسش‌نامه ۵۰ است. نمره بیشتر از ۵۰ نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر و امتیاز کمتر از ۵۰ نشان‌دهنده تاب‌آوری کمتر فرد است. بیگدلی و همکاران همسانی درونی این مقیاس را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند [۱۷]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه سازگاری تحصیلی

پرسش‌نامه سازگاری تحصیلی بیکر و سریاک در سال ۱۹۸۹ طراحی شد. این پرسش‌نامه درواقع خرده‌مقیاسی از پرسش‌نامه سازگاری با دانشگاه (SACQ) است که ۲۴ گویه دارد. پرسش‌نامه بر اساس طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (کاملاً در مورد من صدق می‌کند= ۷ تا اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند= ۱) تفسیر و نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های معکوس این پرسش‌نامه عبارت‌اند از: ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۰ و ۲۲ (یعنی به «کاملاً در مورد من صدق می‌کند» نمره ۱ و به «اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند» نمره ۷ داده می‌شود). برای محاسبه امتیاز کلی پرسش‌نامه، نمره همه گویه‌های پرسش‌نامه با هم جمع می‌شود. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۲۴ تا ۱۶۸ خواهد بود. هرچه امتیاز بیشتر باشد، نشان‌دهنده سازگاری تحصیلی بیشتر خواهد بود و بالعکس [۱۸]. میکائیلی در پژوهشی که روی دانشجویان دانشگاه ارومیه انجام داد، ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ به دست آورد [۱۹]. در پژوهش زارعی و همکاران، میزان ضریب آلفای کرونباخ برای سازگاری تحصیلی ۰/۹۴ به دست آمد و حاکی از اعتبار قابل قبول بود [۲۰]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر، ۰/۸۵ به دست آمد.

در پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی بهره گرفته شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی همچون میانگین، انحراف استاندارد برای نشان دادن وضعیت داده‌ها و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در بخش آمار استنباطی این مطالعه از روش مدل‌یابی و تحلیل مسیر برای ارزیابی مدل استفاده شد. در پژوهش حاضر از شاخص‌های مجذور کای، نسبت مجذور کای به درجه آزادی، شاخص نیکویی برازش (GFI)،شاخص NNFI، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RM-SEA) استفاده شد. بدین ترتیب برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها ابتدا داده‌های حاصل از پرسش‌نامه در نرم‌افزار Excel وارد شد. سپس برای ارائه آمار توصیفی، جداول توصیفی آمار توصیفی و بررسی همبستگی بین متغیرهای تحقیق از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. درنهایت شاخص‌های مدل‌یابی برازش مدل به کمک نرم‌افزار لیزرل محاسبه شد. برای تمام فرضیه‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، ۵۵/۶ درصد از شرکت‌کنندگان دختر و ۴۴/۴ درصد پسر بودند؛ لذا بیشترین فراوانی به دختران دانشجو اختصاص دارد. نتایج مربوط به آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

به‌منظور ارزیابی رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1400.7.4.7.9]

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کفایت اجتماعی	۱۲۷	۳۰۵	۲۱۸/۹۴	۳۴/۱۹	-۰/۱۸۴	۰/۶۳۵
تاب‌آوری	۱۹	۱۰۰	۵۶/۸۱	۱۸/۴	۰/۳۱۴	۰/۰۰۸
سازگاری تحصیلی	۶۷	۱۴۳	۱۰۵/۲۱	۱۳/۹۳	-۰/۱۷	۰/۰۵۸

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	تاب‌آوری	سازگاری تحصیلی	کفایت اجتماعی
تاب‌آوری	۱		
سازگاری تحصیلی	۰/۵۷**	۱	
کفایت اجتماعی	۰/۵۹**	۰/۶۰**	۱

P<۰/۰۱**

همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

به‌منظور شناخت بهتر روابط علّی و نحوه تأثیرگذاری تاب‌آوری بر کفایت اجتماعی با نقش میانجی سازگاری تحصیلی و دیگر پیامدهای احتمالی آن، از مدل تحلیل مسیر استفاده شد. شاخص‌های ارزیابی برازندگی کلی مدل در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به شاخص‌های ارزیابی برازندگی کلی مدل (جدول ۳)، به‌ویژه نسبت مقدار مجذور خی دو به درجه آزادی برابر با ۲/۹۱، شاخص CFI برابر با ۰/۹۰، شاخص GFI برابر با ۰/۸۵، شاخص IFI برابر با ۰/۹۰، شاخص NNFI برابر با ۰/۹۰، شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۷ و سایر شاخص‌ها، می‌توان گفت که مدل نهایی برازش خوبی

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل تحلیل مسیر کلی

شاخص‌ها	X^2	df	GFI	IFI	RMSEA	NNFI	CFI
ضریب	۸/۷۴	۳	۰/۹۰	۰/۹۶	۰/۰۷	۰/۹۵	۰/۹۷

دارد. برآوردهای ضرایب اثر مستقیم در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که جدول ۴ نشان داده است، تاب‌آوری اثر مستقیمی بر سازگاری تحصیلی (ß=۰/۳۳، P<۰/۰۰۱) و کفایت اجتماعی (ß=۰/۱۵، P<۰/۰۰۱) دارد. همچنین سازگاری تحصیلی اثر مستقیمی بر کفایت اجتماعی (ß=۰/۲۸، P<۰/۰۰۱) دارد و در رابطه بین تاب‌آوری و کفایت اجتماعی نقش میانجی داشت. به‌منظور بررسی سهم واسطه‌گری سازگاری تحصیلی در رابطه بین تاب‌آوری و کفایت اجتماعی از دستور بوت‌استراپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آورده شد.

همان‌طور که جدول ۵ نشان داد، اثر غیر مستقیم تاب‌آوری بر کفایت اجتماعی برابر با ۰/۱۲ بود (P=۰/۰۳۴)؛ بنابراین، اثر تاب‌آوری بر کفایت اجتماعی با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی تأیید شد. نتایج الگوی مسیر اندازه‌گیری‌شده روابط بین تاب‌آوری، کفایت اجتماعی و سازگاری تحصیلی در شکل ۱ ارائه شده است.

جدول ۴: برآوردهای ضرایب اثر مستقیم متغیر تاب‌آوری بر سازگاری تحصیلی (وابسته میانی) و کفایت اجتماعی (وابسته اصلی)

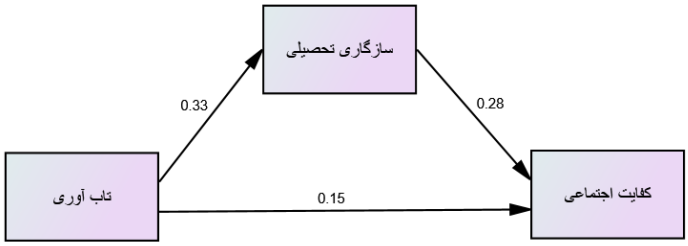
مسیر	مقدار برآورد	مقدار استاندارد	خطای معیار	فاصله اطمینان	مقدار احتمال
تاب‌آوری بر سازگاری تحصیلی	۰/۳۶	۰/۳۳	۰/۰۸	۶/۰۴	۰/۰۰۱
تاب‌آوری بر کفایت اجتماعی	۰/۲۴	۰/۱۵	۰/۰۹	۳/۴۹	۰/۰۰۱
سازگاری تحصیلی بر کفایت اجتماعی	۰/۳۳	۰/۲۸	۰/۰۹	۴/۴۷	۰/۰۰۱

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1400.7.4.7.9]

جدول ۵: برآورد مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت‌استراپ

متغیر			مقدار برآورد	مقدار استاندارد	حد بالا	حد پایین	مقدار احتمال
متغیر پیش‌بین	متغیر واسطه	متغیر ملاک					
تاب‌آوری	سازگاری تحصیلی	کفایت اجتماعی	۰/۰۹۷	۰/۰۸۰	۰/۰۷۸	۰/۰۰۶	۰/۰۴۹



شکل ۱: الگوی مسیر مدل برازش‌شده روابط بین تاب‌آوری، کفایت اجتماعی و سازگاری تحصیلی با برآورد ضرایب استاندارد

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی کفایت اجتماعی از روی تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. نتایج حاصل از ضریب مسیر نشان داد رابطه معنی‌داری بین تاب‌آوری و سازگاری تحصیلی وجود دارد. یافته‌های این تحقیق با نتایج مطالعات صدوقی و حسینقلی و همکاران در بین پژوهش‌های داخلی همسو است [۲۰،۲۱]. در بین مطالعات خارجی، نتایج این پژوهش با مطالعات Ana-suri و Anthony و de Paula و همکاران همسو بود [۲۲،۲۳]. همچنین Liran و Miller ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری با سازگاری تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت معنادار دارد [۲۴]. یافته ناهمسو با این نتیجه یافت نشد.

در ارتباط با تبیین نتیجه فوق می‌توان چنین اظهار کرد که از زمانی که علوم انسانی توجه خود را به انسان و فرایندهای ذهنی انسان معطوف کرد، بر محققان این علوم پر واضح بود که نقش تفکر انسان در حیات او جایگاه بسیار والایی دارد. نوع تفکر انسان کیفیت دیدگاه او را در کنکاش جهان پیرامون خود دستخوش تغییر قرار می‌دهد. این دیدگاه شامل دو حوزه می‌شود؛ یکی دیدگاهی که انسان به محیط و پیرامون خود و اتفاقاتی آن دارد و دیگری دیدگاهی که انسان به خود و جهان درون خود دارد. تاب‌آوری به فرا ابعاد توان ذاتی و پویای افراد در اصلاح و تعدیل سطح کنترل در پاسخ‌دهی به درخواست‌ها و مقتضیات موقعیت‌های نامطلوب و پیشامدهای منفی اشاره دارد. به عبارت دیگر، افراد تاب‌آور به‌عنوان افرادی توصیف می‌شوند که علایق وسیع و سطح اشتیاق بالایی دارند، جرئت‌مند هستند، از نظر اجتماعی مهارت و بشاشیت دارند، فاقد یا دارای رفتارهای خودشکوفانه هستند، از نظر عاطفی آرام هستند، معنای فردی در زندگی دارند و می‌توانند شرایط استرس‌زا را تعدیل کنند [۲۵].

نتایج حاصل از ضریب مسیر نشان داد رابطه معنی‌داری بین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و کفایت اجتماعی وجود دارد. نتایج این یافته با مطالعات کامرانی‌راد و همکاران همسو بود [۲۶]. در مطالعات خارجی نتایج این تحقیق با مطالعه Carstensen

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1400.7.4.7.9]

و Klusmann همسو بود [۲۷]. همچنین نتایج حاصل از ضریب مسیر نشان داد رابطه معنی‌داری بین سازگاری تحصیلی و کفایت اجتماعی وجود دارد. یافته‌های این تحقیق با نتایج مطالعات Hak-tanir و همکاران و Fritz و همکاران همسو بود [۱۵،۲۸]. نتایج حاصل از ضریب مسیر نشان داد رابطه معنی‌داری بین سازگاری تحصیلی و کفایت اجتماعی وجود دارد. یافته‌های این تحقیق با نتایج مطالعات Lidström و همکاران و Sarkar و Banik همسو بود [۲۹،۳۰]. بر اساس مبانی پژوهشی مطالعه‌ای ناهمسو دیده نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانشجویان سازگار با توجه به ویژگی‌هایی ازجمله داشتن انتظار از خویشتن در محدوده امکانات و توانایی‌ها، شناسایی اهداف زندگی و رویکرد واقع‌بینانه نسبت به آن‌ها، اهداف تحصیلی مناسب و در حد توان خود را انتخاب می‌کنند و نهایت تلاش خود را برای رسیدن به این اهداف به کار می‌گیرند و در زمینه تحصیلی موفقیت‌هایی را به دست می‌آورند. با توجه به اینکه دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی عملکرد تحصیلی خوب و اشتیاق فراوانی به تحصیل دارند، روشن است هم دختران و هم پسران در راستای عملکرد تحصیلی نهایت تلاش خود را می‌کنند؛ بنابراین، فرایند اجتماعی شدن را سریع‌تر طی می‌کنند. پس به نظر می‌رسد کفایت اجتماعی بیشتری داشته باشند.

از طرف دیگر، سازگاری تحصیلی داشتن یک نگرش مثبت نسبت به تعیین اهداف تحصیلی، تکمیل الزامات علمی، تلاش اثربخش برای دستیابی به اهداف تحصیلی و کسب موفقیت تحصیلی است [۳۶-۳۲]. امروزه سازگاری تحصیلی تنها بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأکید نمی‌کند، بلکه مفهوم آن گسترش یافته و شامل انگیزه یادگیری، توانایی برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های علمی، احساس تعهد، پشتکار در امور آموزشی و یادگیری، رضایت از فضا و محیط آموزشی و مهارت‌های ارتباطی است؛ اگرچه اغلب دانشجویان با محیط جدید به‌سرعت خو می‌گیرند، برای برخی این دوره گذر استرس‌های شخصی و ناسازگاری‌های هیجانی و تحصیلی به دنبال دارد. همچنین کفایت اجتماعی همان قدرت برقراری تعامل اجتماعی است؛ یعنی کسب مهارت‌ها، توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی که شامل مهارت‌های شناختی، مهارت‌های اجتماعی، کفایت هیجانی و آمایه‌های انگیزشی است. به عبارت دیگر، کفایت اجتماعی شامل اطلاعات و مهارت‌هایی است که سبب توانایی فرد در انجام وظایف شغلی و تبادلات روزمره زندگی می‌شود؛ بنابراین، کفایت اجتماعی وابسته با سازگاری آموزشی و تحصیلی رابطه تنگاتنگی دارد. به عبارت دیگر، دانشجویان علوم پزشکی در بافت تحصیلی یاد می‌گیرند در آینده چگونه با بیماران برخورد مناسبی داشته باشند و رابطه همدلانه خود را تقویت کنند و بدین شکل به سمت کفایت اجتماعی گرایش پیدا می‌کنند.

محدودیت مربوط به ابزار، اولین محدودیت این پژوهش است؛ چراکه پرسش‌نامه یا هر روش جمع‌آوری دیگری محدودیت‌های خاص خود را دارد. به علت محدودیت زمان و عدم اطلاع از میزان همکاری دانشجویان از این روش استفاده شد. البته این موضوع اعلام شد که این تحقیق برای انجام یک پروژه دانشگاهی است و منافع دیگری از آن متصور نیست. با این حال، پاسخ‌دهندگان ممکن است نگرش واقعی خود را نسبت به سؤالات مطرح نکنند و به همین علت اطمینان از صحت و واقعی بودن پاسخ‌ها کاسته می‌شود. با اینکه سعی پژوهشگر بر انتخاب تصادفی نمونه‌ها بود، ولی چون دانشجویان بر اساس تمایل و داوطلبانه به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند، عملاً برخی از نمونه‌های تصادفی حذف شدند. لذا برای تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. با توجه به محدودیت اول پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسش‌نامه و روش خودگزارشی، از روش‌های دقیق‌تری مانند مصاحبه نیز استفاده شود و نتایج به‌دست‌آمده با نتایج این پژوهش مقایسه شود. برگزاری مداخلات آموزش تاب‌آوری از قبیل برنامه مبتنی بر رفتارشناختی (CBT) و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌منظور افزایش تاب‌آوری به‌صورت گروهی و انفرادی برای دانشجویان پیشنهاد می‌شود.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1400.7.4.7.9]

شناسایی افراد دارای سازگاری تحصیلی کمتر و ارتقای آن از طریق برگزاری مداخلات آموزشی از قبیل مهارت‌های یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی نیز مفید خواهد بود.

قدردانی

این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول با کد اخلاق مصوب دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران به شماره IR.IAU.TMU.REC.1398.076 گرفته شده است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافعی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

1. Aliasquarpoor M, Eybpoosh S. The quality of life of elderly nursing home residents and its relationship with different factors. Iran J Nurs 2012; 25(75): 60-70 (Persian).
2. Anish KR, Divya GS, Skaria SM. Social competence model for adolescents: reflections from an intervention study. Artha J Soc Sci 2014; 13(2): 1-9.
3. Arghode V. Emotional and social intelligence competence: Implications for instruction. Int J Pedagog Learn 2013; 8(2): 66-77.
4. Chiu SI. The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. Comput Hum Behav 2014; 34: 49-57.
5. Bitsika V, Sharpley CF, Peters K. How is resilience associated with anxiety and depression? Analysis of factor score interactions within a homogeneous sample. Ger J Psychiatry 2010; 13(1): 9-16.
6. Bjereld Y. The challenging process of disclosing bullying victimization: A grounded theory study from the victim's point of view. J Health Psychol 2018; 23(8): 1110-8.
7. Chiou ST, Chiang JH, Huang N, Chien LY. Health behaviours and participation in health promotion activities among hospital staff: which occupational group performs better? BMC Health Serv Res 2014; 14(1): 1-7.
8. Cho YB, Haslam N. Suicidal ideation and distress among immigrant adolescents: The role of acculturation, life stress, and social support. J Youth Adolesc 2010; 39(4): 370-9.
9. Cho JH, Jae SY, Choo IH, Choo J. Health-promoting behaviour among women with abdominal obesity: A conceptual link to social support and perceived stress. J Adv Nurs 2014; 70(6): 1381-90.
10. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety 2003; 18(2): 76-82.
11. Durlak JA, Weissberg RP, Pachan M. A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. Am J Community Psychol 2010; 45(3): 294-309.
12. Mavroveli S, Petrides KV, Rieffe C, Bakker F. Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. Br J Dev Psychol 2007; 25(2): 263-75.
13. Felner RD, Lease AM, Philips RC. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: a quadripartite travel framework. USA: WB Saunders Company; 2013.
14. Fiori KL, Denckla CA. Social support and mental health in middle-aged men and women: a multidimensional approach. J Aging Health 2012; 24(3): 407-38.
15. Fritz J, de Graaff AM, Caisley H, Van Harmelen AL, Wilkinson PO. A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. Front Psychiatry 2018; 9: 230.
16. Franco MD, Beja MJ, Candeias A, Santos N. Emotion understanding, social competence and school achievement in children from primary school

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1400.7.4.7.9]

in Portugal. Front Psychol 2017; 8: 1376.
17. Belay Ababu G, Belete Yigzaw A, Dinku Besene Y, Getinet Alemu W. Prevalence of adjustment problem and its predictors among first-year undergraduate students in Ethiopian University: a cross-sectional institution-based study. Psychiatry J 2018; 2(8): 18-25.
18. Green VA, Rechis R. Children's cooperative and competitive interactions in limited resource situations: A literature review. J Appl Dev Psychol 2006; 27(1): 42-59.
19. Gresham FM, Sugai G, Horner RH. Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. Except Child 2001; 67(3): 331-44.
20. Sadoughi M. The Relationship between academic self-efficacy, academic resilience, academic adjustment, and academic performance among medical students. Educ Strategy Med Sci 2018; 11(2) :7-14.
21. Hosseingholi F, Kooshki S, Farzad V, Eftekharzadeh SF. Modeling of Academic adjustment in boy students based on causal relationships of personality traits & perceived social support with mediating self-regulated learning. Soc Cogn 2018; 7(2): 27-50.
22. Anasuri S, Anthony K. Resilience levels among college students: A comparative study from two southern states in the USA. J Humanit Soc Sci 2018; 23(1): 52-73.
23. de Paula Couto MC, Koller SH, Novo R. Stressful life events and psychological well-being in a Brazilian sample of older persons: The role of resilience. Ageing Int 2011; 36(4): 492-505.
24. Liran BH, Miller P. The role of psychological capital in academic adjustment among university students. J Happiness Stud 2019; 20(1): 51-65.
25. Christensen AJ, Howren MB, Hillis SL, Kaboli P, Carter BL, Cvengros JA, et al. Patient and physician beliefs about control over health: association of symmetrical beliefs with medication regimen adherence. J Gen Intern Med 2010; 25(5): 397-402.
26. Kamrani Rad Z, Attarian F. Health-promoting lifestyle among Mashhad school of health students, Mashhad, Iran, 2014. JMRH 2014; 2(3): 195-204.
27. Carstensen B, Klusmann U. Assertiveness and adaptation: Prospective teachers' social competence development and its significance for occupational well-being. Br J Educ Psychol 2021; 91(1): 500-26.
28. Haktanir A, Watson JC, Ermis-Demirtas H, Karaman MA, Freeman PD, Kumaran A, et al. Resilience, academic self-concept, and college adjustment among first-year students. J Coll Stud Ret 2021; 23(1): 161-78.
29. Lidström H, Hemmingsson H, Ekbladh E. Individual adjustment needs for students in regular upper secondary school. Scandinavian Eurasian J Educ Res 2020; 64(4): 589-600.
30. Sarkar S, Banik S. A study on the adjustment and academic achievement of adolescent students. Int J Res Granthaalayah 2017; 5(6): 659-68.
31. Rossetti MC, Tosone A, Stratta P, Collazzoni A, Santarelli V, Guadagni E, et al. Different roles of resilience in depressive patients with history of suicide attempt and no history of suicide attempt. Braz J Psychiat 2017; 39: 216-9.
32. Huang HT, Kuo YM, Wang SR, Wang CF, Tsai CH. Structural factors affecting health examination behavioral intention. Int J Environ Res Public Health 2016; 13(4): 395.
33. Indra V. Health-Promoting Factors related to lifestyle among nursing students in University of Hail. Asian J Nurs Educ 2018; 8(4): 535-7.
34. Jeong YH, Song MS. Self-efficacy, depression and health promotion behaviors of nursing and non-nursing female college students. J Korean Acad Soc Nurs Educ 2018; 24(3): 290-9.
35. Devanand DP, Andrews H, Kreisl WC, Razlighi Q, Gershon A, Stern Y, et al. Antiviral therapy: valacyclovir treatment of Alzheimer's disease (VALAD) trial: protocol for a randomised, double-blind, placebo-controlled, treatment trial. BMJ open 2020; 10(2): e032112.
36. Stangvaltaite-Mouhat L, Pūrienė A, Chałas R, Hysi D, Katrova L, Nacaite M, et al. Self-reported psychological problems amongst undergraduate dental students: A pilot study in seven European countries. Eur J Dent Educ 2020; 24(2): 341-50.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1400.7.4.7.9]