

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۰۲/۰۳

تاریخ بررسی مقاله: ۹۰/۰۷/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۰۸/۲۱

مجله دست آوردهای روان‌شناختی

(علوم تربیتی و روان‌شناسی)

دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۱

دوره‌ی چهارم، سال ۱۹-۳، شماره‌ی ۱

صص: ۲۲۷-۲۴۴

ارتباط مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی تحصیلی با افسردگی نوجوانان

کارینه طهماسیان*

آسیه اناری**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط مستقیم خودکارآمدی تحصیلی و ارتباط غیرمستقیم آن (از طریق طرد همسالان و موفقیت تحصیلی) با افسردگی نوجوانان انجام شده است. آزمونی‌های پژوهش شامل ۹۴۶ نفر (۴۷۱ دختر و ۴۷۵ پسر) از دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران می‌باشند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری عبارتند از: پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C؛ موریس، ۲۰۰۱)، سیاهه افسردگی کودک (CDI)، پرسشنامه طرد همسالان و موفقیت تحصیلی. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار لیزرل و روش تحلیل مسیر استفاده شده است. یافته‌ها نشان داد که مدل پیشنهادی از نیکویی برازش نسبتاً خوبی برخوردار است. نتایج نشان داد که مسیر مستقیم خودکارآمدی و همچنین مسیر غیرمستقیم آن از طریق طرد همسالان در افسردگی نوجوانان معنی‌دار است. خودکارآمدی تحصیلی همچنین بر موفقیت تحصیلی نوجوانان تأثیر مستقیم دارد اما مسیر غیرمستقیم آن بر افسردگی از طریق موفقیت تحصیلی معنی‌دار نمی‌باشد. استلزام‌های بالینی برای پیشگیری و درمان افسردگی نوجوانان مورد بحث قرار گرفت.

کلید واژگان: افسردگی، خودکارآمدی تحصیلی، نوجوانان.

ktahmassian@yahoo.com

* استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی (نویسنده مسئول)

asiehanari@yahoo.com

** دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

خود کارآمدی^۱ مفهوم مهم و کلیدی در نظریه شناختی اجتماعی^۲ بندورا^۳ (۱۹۹۷) به شمار می‌آید و به معنای ادراک فرد از توانایی خود در انجام یک فعالیت، ایجاد یک پیامد و مقابله و کنترل یک موقعیت می‌باشد. بر اساس این نظریه فرد نه بر اساس مهارت‌های خود بلکه مطابق قضاوت خود نسبت به کارایی و اثرمندی برای یک سری از فعالیت‌ها، مقابله مؤثر با موقعیت‌های دشوار و دسترسی به اهداف مطلوب اقدام می‌نماید. در این نظریه تمامی فرایندهای روان‌شناختی و رفتاری از طریق حس خودکارآمدی و تسلط شخصی صورت می‌پذیرد. به عقیده بندورا (۱۹۸۶)، به نقل از مدوکس^۴ (۱۹۹۱) افراد منابع اطلاعاتی متفاوت را در رابطه با توانمندی خود پردازش نموده و سپس مطابق آن، رفتارها و کوشش‌های خود را تنظیم می‌نمایند.

نظریه خودکارآمدی (بندورا، ۱۹۸۶، مصطفی، نصیر و یوسف^۵، ۲۰۱۰) بیان می‌کند که قضاوت فرد در کارآمدی و کفایت خود برای اجرای موفقیت‌آمیز اعمالی که برای رسیدن به پیامدهای مطلوب نیاز است؛ واسطه‌ای برای شرکت در آن اعمال می‌باشد. ادراک و باور به توانمندی خود، نقش تعیین‌کننده‌ای برای انجام هر عمل و رفتار دارد و بنابراین باور خودکارآمدی به عنوان تعیین‌کننده این که فرد در یک موقعیت چگونه رفتار خواهد کرد و پیش‌بینی‌کننده افکار و عواطف تجربه شده در آن موقعیت می‌باشد.

مطابق نظریه شناختی - اجتماعی (بندورا، ۲۰۰۵؛ ب ۲۰۰۶) باور اثرمندی، اساس و مایه فعالیت انسان است و زندگی افراد توسط باور اثرمندی شخصی هدایت می‌شود. کلیه کارکردهای روان‌شناسی متأثر از انتظارات خودکارآمدی است. باور خودکارآمدی تعیین می‌کند که فرد فعالیتی را شروع می‌کند یا خیر. افراد در فعالیت‌هایی شرکت می‌کنند که سطحی از خودکارآمدی در موفقیت را در خود می‌بینند و بالعکس از فعالیت‌هایی که در خود توانمندی لازم را برای موفقیت نمی‌بینند؛ اجتناب می‌ورزند.

- 1- Self- efficacy
- 2- Social – cognitive Theory
- 3- Bandura
- 4- Maddux
- 5- Mostafa, Nasir, & Yusoff

خودکارآمدی همچنین میزان تلاش، پشتکار و استقامت افراد را تعیین می‌کند. افراد با خودکارآمدی ضعیف قبل از رسیدن به پیامد مطلوب تلاش خود را متوقف می‌سازند اما افراد با خودکارآمدی قوی تا رسیدن به پیامد مطلوب به تلاش خود ادامه می‌دهند (بندورا، ۱۹۹۷، مصطفی و همکاران، ۲۰۱۰)، فردی با خودکارآمدی ضعیف بر کاستی‌ها و ناتوانی‌های خود متمرکز شده و به دلیل احساس بی‌کفایتی خود، از شرکت در فعالیت‌های بالقوه پاداش دهنده اجتناب می‌ورزد (مدوکس و لوئیس، ۱۹۹۵).

آزمایش‌های بسیاری (اسکات^۲، ۲۰۰۲؛ مدینا^۳، ۲۰۰۱؛ مکی جوسکی، پریگرسون، مازر^۴، ۲۰۰۰؛ مک ماف و دبوس^۵، ۱۹۹۸) نشان داده‌اند افرادی که خود را موفق، مؤثر و توانا درک می‌کنند، بهتر از عهده چالش در فعالیت‌های دشوار بر می‌آیند و بالعکس آنهایی که خود را شکست خورده و نامؤثر تصور می‌کنند به آسانی مغلوب فعالیت‌ها و موقعیت‌های دشوار می‌گردند.

مطابق نظر بندورا (۱۹۸۶)، به نقل از مدوکس و لوئیس، (۱۹۹۵) کارآمدی یک توانایی ثابت نیست بلکه یک مفهوم زاینده و مولد است که در آن مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتاری به طور مؤثر برای رسیدن به هدف هماهنگ شده و سازمان می‌یابند. به طور کلی بندورا (۱۹۹۷) چهار منبع اطلاعاتی را برای انتظارات خودکارآمدی بر می‌شمرد که هر منبع در قدرت اثرگذاری بر انتظارات خودکارآمدی متفاوت از منابع دیگر است. این منابع عبارتند از: موفقیت‌های علمی^۶، تجربه جانشینی^۷، ترغیب کلامی^۸ و برانگیختگی هیجانی^۹ که در میان این چهار منبع، موفقیت‌های علمی مهم‌ترین و قویترین منبع خودکارآمدی به شمار می‌آید. موفقیت‌های علمی از طریق چیرگی و تسلط خود راهبری شده برای ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای، تجربه موفقیت و خودکارآمدی را تقویت می‌نماید (ویلیامز و زین^{۱۰}، ۱۹۹۷)؛

- 1- Lewis
- 2- Scott
- 3- Medina
- 4- Maciajewski, Prigerson, & Mazure
- 5- McMugh & Debus
- 6- Performance accomplishment
- 7- Vicarious experiences
- 8- Verbal persuasion
- 9- Emotional arousal
- 10- Williams & Zane

بندورا، ۱۹۹۷).

خودکارآمدی همچنین نقش محوری در خودگردانی حالات هیجانی و همچنین سلامت روان افراد دارد. افراد با خودکارآمدی قوی، استقامت و پشتکار بیشتری داشته و کمتر مضطرب و افسرده‌اند. آنان بیشتر موفق بوده و کمتر مستعد آسیب‌های اجتماعی روانی همچون اعتیاد یا اختلالات نوروتیک هستند (فار و لوکستون^۱، ۲۰۰۳؛ بیکر^۲، ۱۹۹۸). افرادی که باور دارند می‌توانند تهدیدات بالقوه را کنترل نمایند کمتر از کسانی که باور به توانایی در اداره تهدیدات بالقوه ندارند، بر انگیزش و اضطراب را تجربه می‌کنند. از طرف دیگر عدم اثرمندی در رسیدن به اهداف مطلوب بر ارزیابی فرد از ارزشمندی خود و احساس رضایتمندی فرد تأثیر می‌گذارد و می‌تواند باعث احساس افسردگی، غمگینی و بیهودگی گردد (ویلیامز، ۱۹۸۷؛ بندورا، پاستورلی، باربارانلی، کاپارا^۳، ۱۹۹۹). قضاوت در مورد خودکارآمدی بر وقایع و شرایطی که به طور معنی‌دار در زندگی فرد دارای ارزش هستند و همچنین توانمندی برای دریافت تقویت‌کننده‌های محیطی، احساس غم، ناامیدی و اضطراب را در فرد بر می‌انگیزاند (بندورا، ۲۰۰۶ ب).

در این راستا افسردگی کودکان و نوجوانان نیز به دلیل شیوع آن (۳٪ بالینی و ۳۵٪ غیربالینی) (پیترسون، کامپس، بروکز-گان، استملار و گرت^۴، ۱۹۹۳) و ایجاد اختلال در کارکردهای مختلف اجتماعی، تحصیلی، حرفه‌ای و غیره، موضوعی است که به توجه جدی نیاز دارد. افسردگی دوران کودکی و نوجوانی یک پدیده گذرا، که در طی دوره رشد بهبود یابد، نبوده و اگر عوامل مؤثر در ایجاد و تداوم آن بدون مداخله باقی بمانند عوارض بعدی آن غیرقابل اجتناب خواهد بود (ریچاردسون^۵، ۱۹۹۹). عوامل روانی اجتماعی بسیاری با سبب‌شناسی افسردگی نوجوانی مرتبطند و نظریه‌های مختلفی بر عامل یا عوامل خاصی از تعیین‌کننده‌های مؤثر بر افسردگی تأکید دارند (برنز اندروز و زابو^۶، ۲۰۰۲؛ بارچیا و بوسی^۷، ۲۰۱۰).

- 1- Faure & Loxton
- 2- Baker
- 3- Pastorelli, Barbaranelli, & Caprara
- 4- Peterson, Compass, Brooks-Gunn, Stemmlar, & Grant
- 5- Richardson
- 6- Burns, Andrew, & Szabo
- 7- Barchia & Bussey

نظریه شناختی بندورا (بندورا و همکاران، ۱۹۹۹) بر اساس نظریه خود اثرمندی یک مدل عاملیتی^۱ از افسردگی ارائه می‌دهد که در آن فرد به جای آن که دستخوش تأثیر استرس‌های محیطی بر روی آسیب‌پذیری‌های فردی شود، نقش عاملی در سازگاری خود دارد. در این مدل عواملی که باعث سازگاری موفق فرد می‌شوند؛ فرد را توانمند می‌سازند تا فعالانه بر رخدادها عمل نماید، آنها را انتخاب کند، سازمان دهد یا تغییر دهد. به معنای دیگر این عوامل نه فقط محافظ فرد در برابر فشارها و رخدادها به شمار می‌آیند، بلکه ابزاری هستند که فرد را توانمند می‌سازند تا با به کارگیری فعال آنها، خود و محیطش را تغییر دهد یا بیافریند.

اولین مسیر در مدل عاملیتی از طریق عدم تحقق آرزوها و عدم باور فرد به خودکارآمدی در رسیدن به معیارهایی که برای فرد ارزشمند است، می‌باشد. هنگامی که معیارهای شخصی در ارتباط با شایستگی و لیاقت بسیار بالاتر از حس خودکارآمدی در رسیدن به آنها باشد فرد دچار بی‌ارزشی‌سازی، افسردگی و اضطراب می‌گردد. از آنجایی که در دوره نوجوانی معیارهای بالای تحصیلی از با ارزش‌ترین معیارها به شمار می‌آید (شاولسون^۲)، به نقل از پاجارز و شانک^۳، ۲۰۰۱؛ بندورا، باربارانلی، کاپرارا و پاستورللی، ۱۹۹۶؛ اهرنبرگ، کوکس و کوپمان^۴، ۱۹۹۱؛ ریچاردسون، ۱۹۹۹). بنابراین خودکارآمدی تحصیلی می‌تواند یکی از مهمترین حیطه‌های خودکارآمدی در این سنین به شمار آید و نقش مهمی در افسردگی نوجوانان داشته باشد.

از آنجایی که اولین مسیر در افسردگی نوجوانان از طریق عدم باور فرد به خودکارآمدی در رسیدن به معیارهای ارزشمند است (اهرنبرگ و همکاران، ۱۹۹۱؛ بندورا و همکاران، ۱۹۹۶؛ بندورا، کاپرارا، گربینو، پاسیلو، گیونتا و پاستورللی^۵، ۲۰۱۰) در پژوهش حاضر نیز خودکارآمدی تحصیلی به عنوان یکی از مسیرهای مهم افسردگی شمرده شده و تأثیر مستقیم آن بر افسردگی در مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفته است. هدف دیگر پژوهش حاضر بررسی مسیرهای غیرمستقیم تأثیر خودکارآمدی تحصیلی از طریق موفقیت تحصیلی و طرد همسالان می‌باشد. پژوهش حاضر مسیر غیرمستقیم خودکارآمدی تحصیلی بر افسردگی را از

- 1- Agentic model
- 2- Schawelson
- 3- Pajares & Schunk
- 4- Ehrenberg, Cox, & Koopman
- 5- Caprara, Gerbino, Paciello, Guinta, & Pastorelli

طریق موفقیت تحصیلی از آن جهت مورد بررسی قرار می‌دهد که پژوهش‌های بسیار (پاچارز و چانگ، ۲۰۰۱؛ هار، اسمیت و مینگم^۱، ۲۰۰۱؛ مالپس، نیل و هوکور^۲، ۱۹۹۹) نشان داده‌اند خودکارآمدی تحصیلی نقش مهم و کلیدی در موفقیت تحصیلی دارد. کودکان و نوجوانان اگر دارای باور توانمندی و خودکارآمدی تحصیلی نباشند با شکست تحصیلی مواجه می‌شوند و سؤال این است که خودکارآمدی تحصیلی از طریق ایجاد یا عدم ایجاد موفقیت تحصیلی می‌تواند بر افسردگی نوجوانان تأثیر بگذارد؟

مسیر غیرمستقیم دیگر خودکارآمدی تحصیلی به افسردگی از طریق طرد همسالان می‌باشد. از آنجایی که خودکارآمدی تحصیلی خود می‌تواند باعث رفتارهای جامعه‌پسند (بندورا و همکاران، ۱۹۹۶) و رفتارهای مورد قبول همسالان گردد (بندورا و همکاران، ۱۹۹۹) و از آنجایی که پذیرش یا طرد همسالان می‌تواند در افسردگی و سایر آسیب‌های روانی اجتماعی نوجوانان مؤثر باشد (برنز و همکاران، ۲۰۰۲) مدل پیشنهادی این پژوهش این موضوع را مورد بررسی قرار می‌دهد که آیا خودکارآمدی تحصیلی می‌تواند به واسطه‌ی تأثیر بر پذیرش یا طرد همسالان بر افسردگی نوجوانان اثرگذار باشد؟

نظر به آنچه گذشت و با توجه به اهمیت دوران نوجوانی و نقش خودآثرمندی تحصیلی در ایجاد و تداوم افسردگی در این دوران و با تأکید بر جلا ادبیات پژوهشی در داخل کشور، در پی دستیابی به ارتباط مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی تحصیلی با افسردگی نوجوانان و پاسخگویی به دو سؤال زیر هستیم:

- آیا خودکارآمدی تحصیلی از طریق ایجاد یا عدم ایجاد موفقیت تحصیلی می‌تواند بر افسردگی نوجوانان تأثیر بگذارد؟
- آیا خودکارآمدی تحصیلی می‌تواند به واسطه‌ی تأثیر بر پذیرش یا طرد همسالان بر افسردگی نوجوانان اثرگذار باشد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش

طرح پژوهش مطالعه حاضر تحلیل مسیر است.

1- Har, Smith, & Mingm

2- Malpass, Neil, & Hocevar

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه در شهر تهران در مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش شهر تهران است. بر اساس مدل‌یابی تابع ساختاری و تعداد متغیرها، حجم نمونه ۱۰۰۰ نفر تعیین شد که در پژوهش حاضر ۱۰۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۸۴ نفر به دلایل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها و یا داشتن بیماری‌های روان‌شناختی غیر از افسردگی، افسردگی والدین و یا بیماری جسمانی از مطالعه کنار گذاشته شدند. بنابراین در نهایت تعداد ۹۴۶ نفر مورد تحلیل قرار گرفتند. نمونه مطالعه شامل ۹۴۶ نفر از دانش‌آموزان (تعداد ۴۷۱ دختر و ۴۷۵ پسر) در مقطع متوسطه شهر تهران می‌باشد. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است. بدین منظور نخست از مناطق نوزده‌گانه آموزش و پرورش شهر تهران، مناطقی از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس از هر منطقه چهار مدرسه، دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شدند. در گام بعدی از هر مدرسه در میان کلاس‌های موجود هم پایه، کلاس‌هایی به طور تصادفی انتخاب شدند و آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. نمونه‌ها از دانش‌آموزان ۲۰ مدرسه و ۴۰ کلاس در پنج منطقه آموزش و پرورش تشکیل شده‌اند.

در نمونه حاضر، ۴۷۱ نفر دختر (۴۹/۸ درصد) و ۴۷۵ نفر (۵۰/۲ درصد) پسر شرکت داشتند. ۲۸ درصد در پایه اول دبیرستان، ۲۴/۴ در پایه دوم دبیرستان، ۲۵/۳ درصد در پایه سوم دبیرستان و ۲۲/۳ درصد در پایه پیش دانشگاهی مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۶/۵۲ و انحراف استاندارد آن ۱/۱۲ بود.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان^۱ SEQ-C: این پرسشنامه توسط موریس^۲ (۲۰۰۱) برای ارزیابی حس خودکارآمدی کودکان و نوجوانان در سه حیطه

1- Self – Efficacy Questionnaire - Children

2- Muris

خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی تهیه شده است. خرده‌آزمون خودکارآمدی تحصیلی که در این پژوهش بکار رفته است، شامل هشت ماده پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان است و احساس توانمندی در مدیریت رفتارهای یادگیری، تسلط بر موضوعات درسی و تحقق انتظارات تحصیلی را مورد سنجش قرار می‌دهد.

پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان ابزار با ارزشی برای ارزیابی خودکارآمدی کودکان و نوجوانان است. پایایی آن خوب گزارش شده و ثبات درونی آن ۰/۸۰ می‌باشد. تحلیل عاملی یک ساختار سه‌عاملی در حیطه اجتماعی، تحصیلی و هیجانی را نشان داده است (موریس، ۲۰۰۱؛ ۲۰۰۲؛ لاکای، مارکالیتم و زیمن، ۲۰۰۶؛ سیلخالل، گاندوف و کرانسن، ۲۰۰۶). پایایی این سه عامل ۰/۷۰، پایایی خودکارآمدی اجتماعی ۰/۷۸، خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۷ و خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۰ گزارش شده است (موریس، ۲۰۰۱). این پرسشنامه همچنین همبستگی قابل ملاحظه‌ای با پرسشنامه‌های، سبک اسناد منفی و شیوه‌های مقابله دارد. همبستگی آن با شیوه مقابله منفعل برابر با $r=0/29$ ($P < 0/100$) و سبک اسناد منفی $r=0/49$ ($P < 0/100$) می‌باشد (موریس، ۲۰۰۱).

این پرسشنامه در ایران توسط طهماسیان (۱۳۸۴) هنجاریابی و اعتباریابی شده و پایایی خرده‌آزمون خودکارآمدی تحصیلی در روش آزمون باز آزمون ۰/۸۶، آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ و ضریب تنصیف گاتمن نیز ۰/۶۴ گزارش شده است.

۲. **سیاهه افسردگی کودک:** این سیاهه یکی از معروفترین ابزارهای سنجش افسردگی کودکان بوده و برای کودکان و نوجوانان سنین مدرسه در گروه سنی ۷ الی ۱۸ طراحی شده است.

این سیاهه نشانه‌های افسردگی از قبیل خلق پایین، ناتوانی در لذت بردن، رفتارهای بین فردی، ارزیابی از خود و مسایل تحصیلی را می‌سنجد. این سیاهه دارای ۲۷ ماده و هر ماده دارای سه گزینه است. کوواکس^۳ (۱۹۹۲) نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب پایایی ۰/۹۲ را گزارش می‌دهد. بندورا و همکاران (۱۹۹۹) نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب پایایی ۰/۹۲ را

1- Lakaye, Marqalitm, & Ziman
2- Celikalet, Gandoghu, & Kranesen
3- Kovace

گزارش می‌دهند. پایایی این آزمون از طریق باز آزمون به فاصله دو هفته ۰/۸۳ محاسبه گردید و همبستگی آن با نسخه دوم مقیاس افسردگی بک در سطح معنی‌دار گزارش شد (طهماسیان، ۱۳۸۴).

۳. پرسشنامه طرد همسالان: این پرسشنامه توسط طهماسیان (۱۳۸۴) و با توجه به فقدان پرسشنامه‌ای متناسب با وضعیت فرهنگی ایران ساخته شد. برای ساخت آن، در ابتدا فهرستی با توجه به منابع مربوط تهیه شده سپس با تشکیل گروه متمرکز شامل چند روان‌شناس بالینی به منظور سنجش روایی محتوا، فهرست استخراج شده مورد ارزیابی قرار گرفته و از میان این فهرست در نهایت ۱۵ ماده انتخاب گردید. پایایی این آزمون از طریق آزمون باز آزمون به فاصله دو هفته برابر با ۰/۹۳ و ثبات درونی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب تنصیف گاتمن ۰/۹۳ محاسبه گردید (طهماسیان، ۱۳۸۴).

۴. موفقیت تحصیلی: در پژوهش حاضر موفقیت تحصیلی از طریق نمره‌های دانش‌آموزان در امتحانات نیمه اول سال تحصیلی محاسبه گردید.

روش تجزیه و تحلیل آماری

روش تجزیه و تحلیل آماری در پژوهش حاضر تحلیل مسیر بوده است و بدین منظور از نرم‌افزار لیزرل استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ و در جدول شماره ۲ جدول همبستگی بین متغیرها گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی تحصیلی	۲۹/۶۷	۵/۲
طرد همسالان	۳۴/۱۴	۶/۶۷
افسردگی	۳۷/۳۶	۶/۷۶
موفقیت تحصیلی	۱۶/۸۱	۲/۳

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرها

۴	۳	۲	۱		
			۱	ضریب همبستگی	موفقیت تحصیلی
				سطح معناداری	
		۱	(**) -۰/۲۱۴	ضریب همبستگی	طرد همسالان
			۰/۰۰۱	سطح معناداری	
	۱	(**) ۰/۴۱۰	(**) -۰/۲۱۵	ضریب همبستگی	افسردگی
		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معناداری	
۱	(**) -۰/۴۶۴	(**) -۰/۳۰۲	(**) ۰/۴۱	ضریب همبستگی	خودکارآمدی تحصیلی
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معناداری	

** سطح معناداری $P > 0.01$

یافته‌ها نشان داد که مدل پیشنهادی پژوهش حاضر یعنی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی تحصیلی به افسردگی نوجوانان از نیکویی برازش نسبتاً خوبی برخوردار است. شاخص‌های برازش مدل به شرح می‌باشند.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل تأثیر خودکارآمدی تحصیلی بر افسردگی نوجوانان

میزان	شاخص
۱۹۵/۳۷	X^2
۵۸	df
۰/۰۵۳	RMSEA ¹
۰/۰۶۷	RMR ²
۰/۹۷	NFI ³
۰/۹۹	NNFI ⁴
۰/۹۸	CFI ⁵
۰/۹۷	GFI ⁶
۰/۹۵	AGFI ⁷

1- Root, Mean Square Error of Approximation

2- Root Mean Residual

3- Normed Fit Index

4- Non – Normed Fit Index

5- Comparative Fit Index

6- Goodness of Fit Index

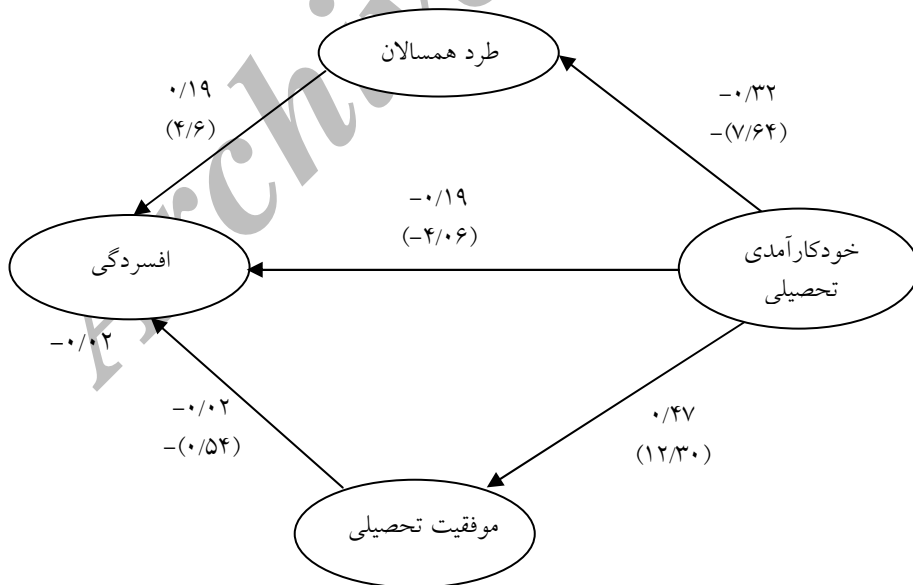
7- Adjusted of Fit Index

مدل پیشنهادی در این پژوهش نشان می‌دهد که مسیر معنی‌داری از خودکارآمدی تحصیلی به افسردگی نوجوانان بطور مستقیم برقرار است. مسیر مستقیم از خودکارآمدی تحصیلی به سوی افسردگی دارای ضریب مسیر $-0/19$ و معنی‌دار می‌باشد ($T=0/6$).

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که مسیر غیرمستقیم معنی‌داری از خودکارآمدی تحصیلی به افسردگی نوجوانان از طریق طرد همسالان برقرار است. این رابطه از خودکارآمدی تحصیلی به طرد همسالان دارای ضریب مسیر $-0/32$ ($T=7/64$) و مسیر طرد همسالان و افسردگی دارای ضریب مسیر $0/19$ ($T=4/6$) می‌باشد.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که مسیر غیرمستقیم معنی‌داری از خودکارآمدی تحصیلی به موفقیت تحصیلی نوجوانان برقرار است. مسیر از خودکارآمدی تحصیلی به موفقیت تحصیلی مثبت و معنی‌دار و دارای ضریب مسیر $0/47$ ($T=12/3$) می‌باشد. اما مسیر از موفقیت تحصیلی به افسردگی هر چند که منفی است اما معنی‌دار نمی‌باشد و دارای ضریب مسیر $-0/02$ ($T=0/54$) است.

در شکل زیر روابط بین متغیرها آرایه شده است.



شکل ۱. ارتباط مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی تحصیلی در افسردگی نوجوانان

بحث و نتیجه‌گیری

در مدل پیشنهادی پژوهش حاضر مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم از خودکارآمدی تحصیلی به افسردگی نوجوانان مورد بررسی قرار گرفت. طبق مدل عاملیتی بندورا از افسردگی (بندورا و همکاران، ۱۹۹۹) یکی از مسیرهای مهم افسردگی عدم اثرمندی در تحقق آرزوها و عدم باور فرد به خودکارآمدی رسیدن به معیارهایی که برای فرد ارزشمند است می‌باشد. هنگامی که معیارهای شخصی در ارتباط با شایستگی و لیاقت بسیار بالاتر از اثرمندی فرد در رسیدن به آنها باشد، حس عدم اثرمندی برای تحقق معیارهای ارزشمند باعث خود بی‌ارزش سازی و افسردگی می‌گردد.

در پژوهش حاضر ارتباط مستقیم خودکارآمدی تحصیلی با افسردگی مورد تأیید قرار گرفت. یعنی نوجوانی که باور به اثرمندی تحصیلی خود ندارد سطح افسردگی بالاتری را تجربه می‌کند. از آنجایی که در دوره نوجوانی معیارهای بالای تحصیلی از بالاترین معیارها به شمار می‌آیند (اهرنبرگ و همکاران، ۱۹۹۱؛ بندورا و همکاران، ۱۹۹۹؛ پاچارز و شانک، ۲۰۰۱)، (موریس، ۲۰۰۲) خودکارآمدی تحصیلی به عنوان یکی از عواملی که می‌تواند بالاترین همبستگی را با افسردگی داشته باشد شناخته می‌شود. نوجوانان در دوره‌ای از رشد قرار دارند که می‌بایست تصمیمات مهمی را در خصوص شغل، حرفه و اهداف آینده خود اتخاذ نمایند. از سوی دیگر در سیستم آموزشی‌ای که رقابت شدیدی حکمفرماست پیشرفت تحصیلی جزء یکی از ارزش‌های مهم اجتماعی به شمار می‌آید. به همین دلیل عدم خودکارآمدی تحصیلی می‌تواند با افسردگی نوجوانان در ارتباط باشد.

تحقیقات بسیاری (پاچارز و چانک، ۲۰۰۱؛ فان و والکر^۱، ۲۰۰۰؛ بندورا و همکاران، ۱۹۹۹؛ تیلر^۲، ۱۹۹۵) تأثیر خودکارآمدی تحصیلی را بر موفقیت تحصیلی مورد تأکید قرار داده‌اند. به نظر آنان باور به خودکارآمدی تحصیلی بیشتر از مهارت‌ها و توانایی‌های واقعی ذهنی و تحصیلی بر موفقیت تحصیلی اثرگذار است. در پژوهش حاضر نیز تأثیر خودکارآمدی تحصیلی بر موفقیت تحصیلی مورد تأکید قرار گرفت. خودکارآمدی تحصیلی به طور مستقیم می‌تواند بر موفقیت تحصیلی تأثیر بگذارد. نوجوانی که باور به توانمندی خود دارد، تلاش و

1- Phan & Walker

2- Tiller

پشتکار بیشتری در مسایل تحصیلی از خود نشان می‌دهد.

اما نوجوانی که باور به توانمندی یا اثرمندی تحصیلی خود ندارد حتی در صورت وجود توانمندی‌های ذهنی و شناختی کافی ممکن است تلاش لازم برای موفقیت تحصیلی خود انجام ندهد یا زودتر از موعد از تلاش خود باز ایستد. در واقع خودکارآمدی تحصیلی بهترین پیش‌بینی‌کننده موفقیت است (برلینگام، لابسکام، لاتان و پالمرا، ۲۰۰۳؛ مالپس و همکاران، ۱۹۹۹).

در پژوهش حاضر نیز ارتباط ساختاری خودکارآمدی تحصیلی با موفقیت تحصیلی تأیید شد. اما ارتباط خودکارآمدی تحصیلی با افسردگی نوجوانان از طریق موفقیت تحصیلی تأیید نشد. در واقع مطابق نظر بندورا و همکاران (۱۹۹۹؛ ۱۹۹۶) خودکارآمدی تحصیلی، و باور فرد به توانمندی تحصیلی قوی‌تر از عملکرد واقعی و موفقیت تحصیلی بر احساس افسردگی نوجوان اثر می‌گذارد. اگر نوجوان در موفقیت تحصیلی خود شکست بخورد در صورتی که خودکارآمدی تحصیلی بالایی داشته باشد، شکست خود را به عواملی چون عدم تلاش کافی یا شرایط نامساعد نسبت داده و به تلاش خود می‌افزاید و در نتیجه افسرده نمی‌شود. اما اگر او خودکارآمدی ضعیفی داشته باشد، از تلاش خود دست برداشته و افسرده می‌شود. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که خودکارآمدی تحصیلی و باور به توانمندی خود در حل مسایل و مشکلات تحصیلی بیشتر از عملکرد و موفقیت واقعی در افسردگی نوجوانان اثر می‌گذارد. قضاوتی که فرد در مورد توانمندی‌های خود می‌کند مهم‌تر و تأثیرگذارتر از موفقیت تحصیلی واقعی آنان است.

مطابق با پژوهش‌های مختلف (برنز و همکاران، ۲۰۰۲؛ هار و همکاران، ۲۰۰۱؛ بندورا و همکاران، ۱۹۹۶؛ بندورا و همکاران، ۱۹۹۹) خودکارآمدی تحصیلی با ارتباط اجتماعی مثبت و عملکرد مناسب اجتماعی در مدرسه ارتباط دارد. مدرسه عرصه مهمی برای رشد هیجانی و اجتماعی بوده و به غیر از یادگیری مواد آموزشی می‌تواند مستقیم یا غیرمستقیم منبع یادگیری بسیاری از رفتارهای اجتماعی گردد.

عدم اثرمندی تحصیلی می‌تواند ساختار ارتباطات اجتماعی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد. عدم اثرمندی تحصیلی می‌تواند شرکت در فعالیت‌های گروهی کلاسی را محدود نماید

همچنین می‌تواند باعث تشکیل رفتارهای نامناسب اجتماعی همچون عدم همکاری، پرخاشگری و انزوای اجتماعی گردد (بندورا و همکاران، ۱۹۹۹؛ ۱۹۹۶) و این به نوبه خود باعث می‌شود نوجوان مورد پذیرش همسالان قرار نگرفته و طرد شوند. یک حس ایمن از خودکارآمدی تحصیلی باعث سازگاری اجتماعی بیشتر گشته و ارتباطات اجتماعی دانش‌آموزان را چه با همسالان و چه با معلمان و سایر اعضای درون مدرسه ارتقاء می‌بخشد. نوجوانی که بر توانمندی تحصیلی خود اطمینان دارد در منظومه‌ای از ارتباطات اجتماعی درون مدرسه به خوبی عمل کرده و مورد پذیرش همسالان قرار می‌گیرد.

عدم اثرمندی تحصیلی و باور به اینکه فرد توانمندی آن را ندارد که در شبکه اجتماعی خانه و مدرسه - که به طور مداوم مورد ارزیابی و مقایسه اجتماعی قرار می‌گیرد - انتظارات و تقاضاهای دیگران را برآورده نماید، می‌تواند باعث بی‌ارزش‌سازی خود، طرد همسالان و در نهایت افسردگی نوجوانان گردد (بندورا و همکاران، ۱۹۹۹؛ ۱۹۹۶).

در ارتباطات ساختاری پژوهش حاضر این موضوع مورد تأیید قرار گرفت. ارتباط خودکارآمدی تحصیلی با رفتارهای مناسب اجتماعی در بین همسالان از طریق طرد همسالان مورد آزمایش قرار گرفت و نشان داده شد که خودکارآمدی تحصیلی با طرد همسالان ارتباط دارد و همچنین ارتباط خودکارآمدی تحصیلی به واسطه طرد همسالان با افسردگی نوجوانان مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین عدم اثرمندی تحصیلی در نوجوانان نه تنها به طور مستقیم بر احساس افسردگی آنان تأثیر دارد بلکه بر موفقیت تحصیلی و همچنین رشد کفایت‌های اجتماعی آنان اثر گذاشته و به طور غیرمستقیم به واسطه طرد همسالان باعث افسردگی نوجوانان می‌گردد.

این پژوهش در دانش‌آموزان دوره دبیرستان شهر تهران انجام شد. بنابراین پژوهش‌های آتی می‌توانند به بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی تحصیلی بر افسردگی در دیگر سطوح تحصیلی و به صورت ملی بپردازند و متغیرهای میانجی دیگری را نیز در نظر بگیرند.

منابع

فارسی

طهماسیان، کارینه (۱۳۸۴). مدل‌یابی خوداثرمندی در افسردگی نوجوانان ایرانی بر مبنای مدل عاملیتی بندورا از افسردگی. رساله دکتری روان‌شناسی بالینی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

لاتین

- Baker, J. (1998). Moderating effect of general self-efficacy on the relationship between sensation seeking and adolescence substance abuse. At mcmaster.ca/inabis98/binoededn/index.html.
- Bandara, A. (1999). A social cognitive theory of personality. In L. Perving and john (Ed.), *Handbook of Personality*. New York: Guilford Publication.
- Bandura^(a), A. (2006). Toward a psychology of human agency. *Perspective of Psychological Science*, 1, 164-180.
- Bandura^(b), A. (2006). Adolescent development from an agentic perspective. In F. Pajares and T. Urdan (Eds.). *Self Efficacy Beliefs of Adolescents*, (5, 143). Greenwich. ct: Information Age publishing.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood, NG: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2005). The primacy of self regulation in health promotion transformative mainstream. *Applied Psychology and International Review*, 54, 245-254.
- Bandura, A., (1997). *Self-Efficacy: The Excercise of Control* New York: W. H. Freemn & Company.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., Pastorelli, C. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*, 67, 1206-1222.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 258-269.
- Barchia, K., Bussey, K. (2010). The psychological impact of peer victimization: Exploring social-cognitive mediators of depression.

Journal of Adolescence, 33 (5), 615-623.

- Burlingame, S. M., Labsack, S. A., Luthan S, K. W. & palmer, D. K. (2003). Dazes and confused: Business students and quantitative analysis: at <http://cobacouts.es.Creighton.eda>.
- Burns, J. M., Andrews, G, & Szabo, M. (2002). Depression in young people: what causes and can we prevent it? *At mia. Com. Au/public/issues/177-00-0712002-burt10371-fm.pdf*.
- Caprara, G., Gerbino, M., Paciello, M., Giunta, L. D., Pastorelli, C. (2010). Counteracting Depression and Delinquency in Late Adolescence: The Role of Regulatory Emotional and Interpersonal Self-Efficacy Beliefs. *European Psychologist*, 15 (1), 34-48.
- Celikalet, O. Gandoghu, M. and Kranesen, B. (2006). Questionnaire for measuring Self-efficacy in youth and reliability study of Turkish from. *Egiyim Arastirmalari Dergis*, 25, say.
- Ehrenberg, M. F., Cox, D. N., Koopman, R. F. (1991). The Relationship between Self-Efficacy and Depression in Adolescents. *Adolescence*, 26, 361-374.
- Faure, S., & Loxton, H. (2003). Anxiety, depression and self-efficacy level of women undergoing first trimester abortion. *Sout African Journal of Pesychology*, 33, 28-38.
- Har, C. W., Smith, I. D., & Mingm L. K. (2001). Motivational and Self-regulatory processes on academic and social functioning of secondary school students in Singapore at <http://www.aarw.au/01pap/cho01132htm>
- Kovace, M. (1992). *Child Depression Inventory*. New york: Multi Health Systemsinc.
- Lakaye, T., Marqalitm, & Ziman, T. (2006). Comparisons of Self-Efficacy, Mood, efford and hope between students with LD and their non-LD matched peers. *Learning Disabilities Research and Practice*, 21, 111-121.
- Maciajewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure, C. M. (2000). Self-efficacy as a mediator between stressfull life events and depressive symptoms. *The British Journal of psychiatry*, 176, 373-378.
- Maddux, J. E. (1991). Self- Efficacy in Snyder and Forsyth (eds). *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective* (57-78). Elmsford, NY: Pergamum press.
- Maddux, J. E., & Lewis, J. (1995). *Self efficacy Adaptation, and Adjustment: Theory, Research and Application*. New York: Plenum press.

- Malpass, J. R., Neil, H. F., & Hocevar, D. (1999). Self-regulation: Goal orientation, Self-efficacy, worry, and high tasks mathematically gifted high school students. *Roeper Review*, 44, 281-283.
- Mcmugh, A., & Debus, R. (1998). Self-efficacy and adjustment in the social context: A close look at child hood adjustment to chronic illness. at www.aare.edu.au/98pap/mcm98025.htm
- Medina, F. J. (2001). Self-efficacy and conflict behavior effectiveness. *At Doctorial %20 Dissertation. him* .
- Muris, P. (2001). A Brief Questionnaire for measuring Self-efficacy in youth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assesment*, 23, 145-149.
- Muris, P. (2002). Relationship between self-efficacy and Symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*. 32, 337-348.
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C. (2001). Protective and Vulnerability Factors of Depression in Normal Adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 39, 55.
- Mustafa, M. B., Nasir, R., Yusoooff, F. (2010). Parental Support, Personality, Self-Efficacy and Depression among Medical Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 7, 419-424.
- Pajares, F., & Schunk, D. H. (2001). *Self Beliefs and School Success. Perception*. London: Albeb Publishing.
- Peterson, A. C., Compass, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmlar, M., E. Y. S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American psychologist* 48, 155-168.
- Phan, H., & walker, F. (2000). The predicting and meditational role of mathematics Self-efficacy: A path analysis at <http://www.aare.edu.au/00pap/pha00224.htm>.
- Richardson, E. D., (1999). *Adventure Based therapy and self-efficacy theory: test of a treatment model for late adolescents with depressive symptomatology*. Dissertation of Virginia Polytechnic Institute and state University.
- Scott, K. W. (2002). High self-efficacy and perseverance in adults committed to the new challenging life pursuits after age 50. *PDK International Outstanding Doctorial Dissertation Awards*.
- Tiller, D. (1995). Self-efficacy in college students at A: /Self-efficiency %20 in %20 College 20 studented. Htm

Williams, S. L. (1987). On anxiety and phobia. *Journal of Anxiety Disorders, 1*, 161-180.

Williams, S. L., and Zane, G. (1997). Guided mastery treatment of phobia. *The Clinical Psychologist, 50*, 13-25.

SID