

فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده

سال دهم، شماره ۳۳، زمستان ۱۳۹۴

## اضطراب اجتماعی، خود باوری و کارافرینی زنان سرپرست خانوار

### تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره)

محمد حسنی<sup>۱</sup>

مریم رجیبی<sup>۲</sup>

پرینا تیما<sup>۳</sup>

پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۱۰/۲۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۱/۲۴

#### چکیده

هدف از نگارش این مقاله بررسی نقش اضطراب اجتماعی و خودباوری بر کارافرینی زنان سرپرست خانوار است. پژوهش از نوع تحقیقات کاربردی، و با توجه به ماهیت موضوع و اهداف آن، توصیفی - همبستگی (مبتنی بر معادلات ساختاری) است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان ارومیه است که از میان آنها ۳۷۴ خانوار به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد و مورد مطالعه قرار گرفت. برای سنجش کارافرینی از پرسشنامه آلن، آر، کن یون (۱۹۹۲)، برای سنجش خودباوری از مقیاس چن، گالی و ادن (۲۰۰۱) و همچنین از پرسشنامه واتسون و فرند (۱۹۶۹) برای سنجش اضطراب اجتماعی استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که رابطه منفی معناداری میان اضطراب اجتماعی و خودباوری زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد، شهرستان ارومیه در سطح معناداری ۰.۰۱ وجود دارد. یافته‌ها بیانگر وجود رابطه مثبت معنادار بین خودباوری و کارافرینی زنان سرپرست خانوار در سطح معناداری ۰.۰۱ است. همچنین یافته‌ها حاکی از نقش میانجی خودباوری در رابطه اضطراب اجتماعی و کارافرینی است.

کلید واژه‌ها: اضطراب اجتماعی، کارافرینی، خودباوری، زنان سرپرست خانوار، کمیته امداد امام خمینی (ره).

[m.hassani@urmia.ac.ir](mailto:m.hassani@urmia.ac.ir)

[rajabimaryam370@gmail.com](mailto:rajabimaryam370@gmail.com)

[tima\\_pari2006@yahoo.com](mailto:tima_pari2006@yahoo.com)

۱ - دانشیار مدیریت آموزشی دانشگاه ارومیه

۲ - دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه ارومیه

۳ - دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی

## مقدمه

در میان بیشتر جوامع انسانی، پدر اصلی‌ترین و محوری‌ترین عضو خانواده، مسئولیت سرپرستی و مدیریت خانواده را برعهده دارد. به همین دلیل پدیده بی‌سرپرستی در اغلب تعاریف با عنوان نداشتن پدر در خانواده تعریف می‌شود و غیبت وی در مسائل اقتصادی و مدیریت خانواده مؤثر است. از سوی دیگر زن در قوانین و مقررات حقوقی ایران وظیفه‌ای در تأمین نیازهای اقتصادی خانواده ندارد و مسئولیت مهم وی در تربیت نسل انسانی و فراهم‌سازی رشد و شکوفایی خانواده است (بختیاری، ۱۳۸۵)؛ با وجود این در سالهای اخیر شاهد روند رو به رشد زنانی هستیم که به تنهایی مسئولیت زندگی خود را به دوش می‌کشند و به عنوان زنان سرپرست خانوار در جامعه معرفی می‌شوند. زنان سرپرست خانوار با مشکلات اقتصادی، اجتماعی و روانی فراوانی رو به رو هستند (خسروی، ۱۳۸۰).

پژوهشها نشان می‌دهد که ۶۰ درصد زنان در جهان نان‌آور خانه هستند و ۳۷/۵ درصد خانوارهای جهان را زنان سرپرستی می‌کنند (بلداجی و فروزان، ۱۳۸۹). یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد در وهله اول در بحث زنان سرپرست خانوار مطرح می‌شود و جزء اولویتها در هر برنامه‌ای قرار می‌گیرد، رضایت مادی است. در واقع وضعیت اقتصادی افراد در رضایت آنها از زندگی نقش مهمی دارد. هرچه نیازهای افراد با درآمدشان تطابق بیشتری داشته باشد، رضایت افراد از زندگی در سطح بالاتری قرار می‌گیرد. سیل عظیم بیکاران تحصیل کرده و افزایش روز به روز بیکاری در جامعه امروز ما، موضوع ایجاد اشتغال را به حدی بحرانی کرده است که دولت در ایجاد اشتغال برای انبوه تقاضای افراد دارای تحصیلات دانشگاهی ناتوان شده است. حال اگر به این گروه عظیم آمار زنان کم سواد سرپرست خانوار نیز اضافه شود، مشاهده می‌شود که دولت، قبل از حل مشکل اشتغال جوانان تحصیل کرده با معضل دیگری روبه رو خواهد بود. کارافرینی زنان، امروزه در دنیا یکی از منابع رشد، اشتغالزایی و نوآوری شناخته شده است. متغیرهای مربوط به کارافرینی و کارآفرین از جنبه‌های مختلفی قابل بررسی است. دسته‌ای از متغیرها، که بسیار با اهمیت است و در واقع می‌توان آنها را جزء پیش‌نیازهای کارافرینی قلمداد کرد، متغیرهای شخصیتی و روانشناختی است که بسیار مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است (ممیز و همکاران، ۱۳۹۲). در بسیاری از جوامع، زنان علاوه بر اینکه با تبعیض‌های اجتماعی و اقتصادی روبه رو هستند که آنها را از دسترسی درست و دقیق به بازار کار و دستیابی به حداکثر توان بالقوه محروم

می‌سازد، بررسی دیدگاه‌های مختلف نیز این فرضیه را به ذهن می‌آورد که شاید عوامل درونی بویژه نبودن خلاقیت و خودباوری مانع مهمی بر سر راه اشتغال و کارافرینی بهینه زنان باشد (موالی زاده، ۱۳۸۷). حال با توجه به وضع ویژه زنان تحت پوشش کمیته امداد امام (ره) می‌توان گفت که این افراد علاوه بر سایر تبعیضاتی که از سوی جامعه نسبت به کارافرینی زنان صورت می‌گیرد با برخی باورهای روانشناختی منفی نیز درگیر هستند که از جمله آنها می‌توان به احساس خودباوری آنان اشاره کرد. بنابراین فرض این است که افراد جامعه این پژوهش نسبت به سایر زنان، اعتماد به نفس کمتری دارند. اگر چه به نظر می‌رسد که زنان کمتر کارافین هستند، باید آن را در زمینه‌هایی جستجو کرد که مانع شکل‌گیری چنین ساختار روانی و شخصیتی می‌شود. زنان باید به منظور دستیابی هر چه بیشتر به توان خود بر اساس سیاستها و برنامه‌هایی به شناسایی محدودیتهای مختلفی بپردازند که در مقابل توانمندیهایشان وجود دارد. مسئله اشتغال زنان به‌طور خاص در سالهای اخیر به دلایل مختلف، حساسیت و اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است. افزایش قابل ملاحظه زنان شاغل، واقعیت انکار ناپذیر جامعه ایران است. برای ظهور فعالیتهای کارافرنانه وجود زمینه‌ها و شرایط فرهنگی - اجتماعی مناسب ضروری است (جوهری و قضاتی، ۱۳۸۳). کارافرینی برای ایجاد فضای سالم اقتصادی و رشد ملی، ضرورت به‌شمار می‌رود. برای گسترش این حوزه باید سیاستهای کشور در راستای بسترسازی و ایجاد روحیه کارافرینی در آحاد جامعه هدایت شود. با اینکه کارافرینی امروزه ضرورتی در بیشتر کشورها از مدتها پیش مورد توجه قرار گرفته در ایران این امر پدیده‌ای بسیار نو و پژوهش در زمینه کارافرینی، بویژه کارافرینی زنان بسیار محدود است. این امر بخصوص در میان جامعه هدف پژوهش مورد نظر به دلیل نبودن یا به عبارتی بهتر، قدرت کم پیش شرطهای خاص کارافرینی (تحصیلات، مهارتهای اجتماعی، عدم توانایی اقتصادی و...) که وقوع کارافرینی از سوی قشر مورد نظر را مشکل به نظر می‌رساند، کمتر از سوی پژوهشگران مورد توجه قرار گرفته است؛ بنابراین می‌توان گفت که تحقیق در این زمینه بسیار می‌تواند راهگشا باشد.

پدیده‌ای به نام زنان سرپرست خانوار، واقعیت اجتماعی است که امروزه در تمام جوامع به چشم می‌خورد. زنان سرپرست خانوار از آسیب پذیرترین افراد جامعه هستند و مطالعه و بررسی مشکلات آنها ضرورت پیدا می‌کند. یکی از مسائل مهم در ارتباط با زنان سرپرست خانوار، کارافرینی است. کارافرینی از ابتدای آفرینش بشر و همراه با او در تمام شئون زندگی حضور داشته و مبنای تحولات و پیشرفتهای بشری بوده است. پژوهشهای دانشگاهی این رشته از اوایل دهه

۷۰ میلادی در امریکا شروع شده است (غلامی اواتی، نازک تبار و نامدار، ۱۳۸۹). تحلیل عوامل تأثیرگذار در تقویت رفتار کارافرینی حائز اهمیت فراوانی است. کارافرینی بر مبنای نوجویی، نواندیشی و خطرپذیری شکل می‌گیرد و استمرار می‌یابد (یعقوبی نجف آبادی و همکاران، ۱۳۸۶). پژوهشها نشان می‌دهد که تقویت ظرفیت کارافرینی جامعه از قبیل مهارتها و انگیزه‌ها به عنوان عوامل فردی و شخصیتی بیشترین تأثیر را بر کارافرینی زنان دارد (غلامی اواتی، نازک تبار و نامدار، ۱۳۸۹). با توجه به تمام مطالعات در زمینه متغیر تواناییهای فردی، مهمترین عوامل مورد توافق پژوهشگران در زمینه تواناییهای فردی پنج دسته است که شامل ویژگیها و انگیزه‌ها، عوامل جمعیت شناختی، سبک رفتاری، سبک شناختی و مهارتها است (احمدپور داریانی، ۱۳۸۴). نتایج پژوهش (ماریسون، ۱۹۹۸) و (صابر، ۱۳۸۲) نشان داد که خودباوری در فرایند کارافرینی تأثیر مهمی دارد و جزء پیش بایست‌های فردی فرایند کارافرینی به شمار می‌رود. تحقیق و بسترسازی شکل‌گیری این عامل کلیدی، می‌تواند زمینه‌ساز تحول در زمینه کارافرینی در کشور شود. در این پژوهش از میان عوامل مختلف فردی، متغیر خودباوری به عنوان یک ویژگی شخصیتی مورد بررسی قرار گرفته است

براندن، یکی از روانشناسان بالینی در زمینه خودباوری زنان می‌نویسد که برای زنانی که به طرز روزافزونی به بازار کار سرازیر می‌شوند و کسب و کار مستقلی می‌آفرینند، خودباوری نیاز ضروری و اجتناب ناپذیر است (براندن، ۱۳۷۹). خودباوری مهمترین ساختار تأثیرگذاری در محیط و زیر بنای هر گونه حرکت تحولی و کارافرینی در بشر است (قلی پور و پیران نژاد، ۱۳۸۶).

فرض این است که افراد جامعه این پژوهش نسبت به سایر زنان اعتماد به نفس کمتری دارند و این در حالی است که ماریسون (۱۹۹۸) اعتماد به نفس را یکی از ویژگیهای اصلی افراد کارافرین بیان می‌کند. بنابراین اگر چه به نظر می‌رسد، زنان کمتر کارافرین باشند، باید آن را در زمینه‌هایی جستجو کرد که مانع شکل‌گیری چنین ساختار روانی و شخصیتی در آنان می‌شود (جواهری و قضاتی، ۱۳۸۳). در این پژوهش فرض این است که با توجه به جایگاه اجتماعی زنان سرپرست تحت حمایت کمیته امداد و نیز برجسب‌های اجتماعی و باورهای کلیشه‌ای جامعه نسبت به آنان، که در ساختن خود انسان نقش مؤثری دارد، یکی از عواملی که می‌تواند مانع شکل‌گیری خودباوری در آنان شود، اضطراب اجتماعی است. به گونه‌ای که در گزارش سازمان جهانی کار

نیز وجود افکار منفی در مورد نقش زنان در کسب و کار، یکی از محدودیتهای عمده در این زمینه معرفی شده است (غلامی اواتی، نازک تبار و نامدار، ۱۳۸۹). اضطراب اجتماعی به عنوان ترس مشخص و مزمن از یک یا چند موقعیت اجتماعی تعریف می‌شود که فرد، خود را در معرض موشکافی به وسیله دیگران می‌بیند (جوهری و قضاتی، ۱۳۸۳). اضطراب اجتماعی منجر می‌شود که فرد در برخورد و ارتباط با دیگر اعضای جامعه دچار مشکل شود. افراد مبتلا به این اختلال از تحقیر شدن و خجالت کشیدن در موقعیتهای اجتماعی مختلف ترس زیادی دارند (وکیلیان و همکاران، ۱۳۸۸). این بیماری باعث ایجاد محدودیت در شیوه زندگی می‌شود و به‌طور معناداری تصمیمات مهم زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در اغلب موارد باعث از دست رفتن بسیاری از فرصتهای مهم می‌شود. غالباً مشاهده می‌شود که افراد با اضطراب اجتماعی خود را دست کم می‌گیرند و این برداشت از خود بر کنشهای متقابل آنها با دیگران اثر گذار است (مسعود نیا، ۱۳۸۸). بنابراین می‌توان فهمید که ادراک منفی و ضعیف از خود، عزت نفس ضعیف، ارزیابی ضعیف توانمندیهای خود، احتمال شکل‌گیری ساختار روانی و شخصیتی مساعد کارافرینی را کاهش می‌دهد (جوهری و قضاتی، ۱۳۸۳). خودباوری متغیری است که ارتباط تنگاتنگی با بهزیستی شناختی دارد و شامل قضاوتهای فرد در مورد تواناییها، ظرفیتهای و توان تکالیف خاص است. خودباوری بنیان کارگزار آدمی را تشکیل می‌دهد و منبع شخصی کلیدی در تحول، سازش یافتگی و تغییر شخصی است (بهداری خسرو شاهی و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۹۱). در این میان درک ارتباط میان خودباوری و اضطراب اجتماعی تلویحات مهمی برای درمان اضطراب اجتماعی دارد؛ زیرا الگوهای مفهومی، برخی افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را دارای توانمندیهای زیادی برای رفتارهای مناسب در موقعیتهای اجتماعی می‌داند، که از آن ناتوان هستند؛ زیرا می‌اندیشند که این تواناییها را ندارند و هم‌چنین با توجه زیاد به خود گمان می‌کنند که دیگران ارزیابی منفی از آنان دارند. بنابراین به نظر می‌رسد تلاش در راستای افزایش خودباوری و کاهش توجه به خود شاید به عنوان بخشی از درمان اضطراب اجتماعی مؤثر باشد (خیر و همکاران، ۱۳۸۷). در تأیید این مطلب (کاپرا و استکا، ۲۰۰۵؛ به نقل از بهداری خسرو شاهی و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که خودباوری به‌طور معنی‌داری با اضطراب و افسردگی رابطه منفی و با رضایتمندی از زندگی، عاطفه مثبت و خوش‌بینی رابطه مثبت دارد.

این مطالعه به بررسی میزان تأثیر خودباوری بر کاهش اضطراب اجتماعی و در نتیجه افزایش فعالیتهای کارآفرینانه از سوی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد پرداخته است. امروزه یکی از مباحث جدید در زمینه اقتصاد پایدار و تولید، کارآفرینی است. کارآفرینی نوعی کنش انسانی است که در عرصه کار و فعالیت اقتصادی متبلور می شود. مسئله اشتغال بانوان به طور خاص در سالهای اخیر به دلایل مختلف حساسیت و اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است. افزایش قابل ملاحظه زنان شاغل واقعیت انکارناپذیر جامعه ایران است؛ با وجود این، تجربه اجتماعی حاکی است که تعداد کمی از زنان شاغل، کارآفرین هستند (جواهری و قضاتی، ۱۳۸۳). صاحب نظران مختلف تعاریف متعددی از کارآفرینی ارائه کرده و آن را از دیدگاه‌های مختلف مورد توجه قرار داده‌اند. کارآفرینی به معنای قبول مسئولیت، دنبال کردن فرصتها، تأمین نیازها و خواسته‌ها از طریق نوآوری و راه‌اندازی کسب و کار تجاری است (باندورا<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). ژوزف شومپیتر<sup>۲</sup>، که به پدر کارآفرینی شهرت دارد، نیز معتقد است کارآفرین فردی است که ترکیبات جدیدی را در تولید ایجاد می‌کند. کارآفرینی، عرضه کالایی جدید، روشی جدید در فرایند تولید، ایجاد بازاری جدید و یافتن منابع جدید و ایجاد هر گونه تشکیلات جدید در کسب و کار است (الوانی، حمیدی و محمدی، ۱۳۸۸). این تعریف از احمد پورداریانی به عنوان پدر کارآفرینی در ایران ارائه شده است. از نظر وی کارآفرین فردی است که فکر جدیدی دارد و با بسیج منابع از طریق فرایند ایجاد کسب و کار (اعم از کسب و کار اینترنتی، خانگی، خانوادگی، کسب و کار کوچک و متوسط) که با مخاطره‌های اجتماعی و حیثیتی همراه است، محصول و فرصت جدیدی به بازار عرضه می‌کند (احمدپور داریانی و مقیمی، ۱۳۸۶). با نگاهی به همه تعاریف صاحب نظران مختلف می‌توان گفت کارآفرینی متغیر وابسته‌ای است که در فرایند سیستمی ورودی و خروجی‌هایی دارد که از جمله ورودیهای آن عوامل فردی و شخصیتی، سازمانی، محیطی و خروجیهای آن رشد، تغییر و نوآوری را می‌توان نام برد. طبق رویکرد شبکه‌های اجتماعی، کارآفرینی فرایندی است که در شبکه متغیری از روابط اجتماعی واقع شده است و این روابط اجتماعی می‌تواند رابطه کارآفرین را با منابع و فرصتها محدود یا آسان کند (حسن مرادی، ۱۳۸۵)؛ بنابراین به جرأت می‌توان گفت که تحلیل عوامل تأثیرگذار در تقویت رفتار کارآفرینی حائز اهمیت فراوانی است. پژوهشها عوامل اثرگذار را در تشخیص فرصتهای کارآفرینی شناسایی، و به آن توجه کرده‌اند که بطور کلی عبارت است از:

2 - Bandura

3 - Joseph Schumpeter

- ۱- ویژگیهای شخصیتی
- ۲- ساختارهای شناختی افراد
- ۳- تفاوت در دانش و تجربه‌های پیشین
- ۴- هوشیاری کارافرینانه
- ۵- شبکه‌های اجتماعی
- ۶- نوع فرصت
- ۷- فرایند جستجو
- ۸- تقارن نداشتن اطلاعات (محمدی الیاسی و همکاران، ۱۳۹۰).

در این میان پژوهشها نشان می‌دهد که تقویت ظرفیت کارافرینی جامعه از قبیل مهارتها و انگیزه‌ها به عنوان عوامل فردی و شخصیتی بیشترین تأثیر را بر کارافرینی زنان دارد (غلامی اواتی، نازک تبار و نامدار، ۱۳۸۹).

کیمیایی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به منظور بررسی شیوه‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار پس از بررسی نتایج مصاحبه و مشاهده اذعان کرد که اجرای برنامه‌های توانمندسازی روانی باعث می‌شود که زنان سرپرست خانوار در حوزه‌های مختلف روانشناختی همچون خودکارآمدی و خود ارزشمندی و عزت نفس و... توانمند شوند و هم‌چنین این امر می‌تواند به اشتغال و افزایش سطح درآمد و ارتقای آنها به سطوح طبقاتی بالاتر اجتماعی و اقتصادی جامعه منجر شود و به کمک آموزش شغلی از وابستگی آنها به سازمانهای حمایتی بکاهد به گونه‌ای که آنان به لحاظ اقتصادی و اجتماعی خود را همچون سایر افراد جامعه ببینند. هم‌چنین قلی‌پور و رحیمیان (۱۳۸۸)، طباطبایی و حسینیان (۱۳۸۷) و شادی طلب و همکاران (۱۳۸۴) نیز در تحقیقی مشابه، یافته‌های کیمیایی را تأیید کردند.

از دیدگاه مک کلند<sup>۱</sup> (۱۹۶۲) مهمترین ویژگیهایی که می‌توان به کارافرینان نسبت داد عبارت است از:

توفیق طلبی: به میل مداوم برای دستیابی به سطوح بالای کارایی برای خوشایند خود و رسیدن به استاندارد خوب به منظور کار بهتر نسبت به آنچه در گذشته انجام شده است، اشاره دارد.  
مرکز کنترل درونی: به معنای عقیده فرد نسبت به این است که عاقبت و سرانجام وی تحت

کنترل وقایع خارجی و یا داخلی است. تمایل به خطرپذیری: به تمایل فرد در نشان دادن خطر یا دوری از خطر است هنگامی که با موقعیت‌های خطرناک روبه‌رو می‌شود. استقلال‌طلبی: نیاز به استقلال را می‌توان کنترل داشتن بر سرنوشت خود، کاری را برای خود انجام دادن و آقای خود بودن معنا کرد. گرایش به خلاقیت: فرایند شناختی به وجود آوردن یک فکر، مفهوم، کالا، ارائه پاسخهای جدید و غیر عادی و یا کشفی بدیع را می‌گویند (مک کلند، ۱۹۶۲). تحمل ابهام: توانایی واکنش مثبت نسبت به موقعیتهای مبهم و تصمیم‌گیری در وضعیت مبهم و اطلاعات ناکافی است (نوه ابراهیم و تندسه، ۱۳۸۷؛ حیدری و همکاران، ۱۳۹۱؛ پورقاز و همکاران، ۱۳۹۰).

با توجه به تمام مطالعات در زمینه متغیر تواناییهای فردی، مهمترین عوامل مورد توافق پژوهشگران درباره تواناییهای فردی شامل پنج دسته است که ویژگیها و انگیزه‌ها، عوامل جمعیت شناختی، سبک رفتاری، سبک شناختی و مهارتها را در بر می‌گیرد (احمد پور داریانی، ۱۳۸۴). با خارج شدن کارافرینی از نظریه‌های اقتصادی و همراه با پررنگ شدن نقش کارافرینان در توسعه اقتصادی، روانشناسان با هدف ارائه نظریه‌های مبتنی بر ویژگیهای شخصیتی و همچنین تفاوت قائل شدن بین کارافرینان و غیرکارافرینان به بررسی ویژگیهای روانشناختی آنان پرداختند (الوانی، حمیدی و محمدی، ۱۳۸۸). در این پژوهش از میان عوامل مختلف فردی، متغیر خودباوری به عنوان ویژگی شخصیتی مورد بررسی قرار گرفته است. در بررسی مطالعات در این زمینه ماریسون (۱۹۹۸)، صمدآقایی (۱۳۷۸) و... به این موضوع پی می‌بریم که خودباوری در فرایند کارافرینی تأثیر مهمی دارد و جزء پیش شرطهای فردی فرایند کارافرینی به‌شمار می‌رود و تحقیق و بسترسازی شکل‌گیری این عامل کلیدی می‌تواند زمینه ساز تحول در زمینه کارافرینی در کشور گردد. در این راستا هورنادی (۱۹۹۲)، به نقل از گل شکوه و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان داد که مهمترین ویژگی افراد کارافرین، اعتماد به نفس و خودباوری است. صابر (۱۳۸۲) به بررسی راه‌های توسعه کارافرینی زنان ایران پرداخته و به خودباوری به عنوان یکی از ویژگیهای افراد کارافرین اشاره کرده است. ریزونر<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) خودباوری را تجربه قادر بودن به رویارویی با

1 - Reasoner



چالشهای زندگی و استحقاق خوشبختی می‌داند و می‌گوید امروزه صاحبانظران تعلیم و تربیت، والدین، رهبران تجاری و دولتمردان، همگی به نقش مهم خودباوری در موفقیت آگاه هستند (ماریسون، ۱۹۹۸). در این زمینه براندن، یکی از روانشناسان بالینی درباره خودباوری زنان می‌نویسد که برای زنانی که در حال گذر از سنت به تجدد هستند به منظور به دست آوردن استقلال فکری و عاطفی آنان در مبارزه هستند و به طرز روزافزونی به بازار کار سرازیر می‌شوند و کسب و کار مستقلی می‌آفرینند. خودباوری نیاز ضروری و اجتناب‌ناپذیر است (براندن، ۱۳۷۹). به طور کلی مرور منابع نشان می‌دهد که خودباوری پنداری روانشناختی است که در طول دوران رشد در وجود هر کس شکل می‌گیرد و بسادگی و بسرعت قابل تغییر نیست. بهبود فرایند شکل‌گیری خودباوری در دختران و زنان هر کشور، مستلزم برنامه‌ریزیهای کارشناسانه طولانی مدت و میان مدت است (قلی پور و پیران نژاد، ۱۳۸۶). نکته‌ای که در تقویت خودباوری افراد باید مدنظر قرار گیرد، توجه به ابعاد آن است. روانشناسان بالینی بر این باورند که خودباوری عبارت است از تمایل به اینکه خود را فردی شایسته رویارویی با چالشهای اساسی زندگی و لایق شادیاها بدانیم. بنابراین خودباوری از دو جزء تشکیل شده است.

۱ - کارآمدی شخصی: اعتماد داشتن به تواناییهایمان برای اندیشیدن، یاد گرفتن، انتخاب کردن و تصمیم‌های مناسب گرفتن است.

۲ - عزت نفس: باور داشتن به خودمان برای شاد بودن و اعتقاد به اینکه دستیابی به اهداف، موفقیت، دوستی، احترام و اجرای موفقیت‌آمیز کارها در شأن ماست (براندن، ۱۳۷۹).

ویچروسکی<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) نشان داده است که آموزش مهارتهای زندگی موجب افزایش عزت نفس می‌شود و انعطاف‌پذیری را در مقابل تغییرات افزایش می‌دهد. آلبرتین<sup>۲</sup> و دیگران (۲۰۰۱) نیز نشان می‌دهند که این آموزش، باعث افزایش توانایی افراد در کنترل مسائل و مشکل‌ها می‌شود (قلعه اسدی و محمود نیا، ۱۳۸۶). به طور کلی در سالهای اخیر پژوهشگران از عزت نفس قوی به عنوان منبع حمایتی مهمی یاد کرده‌اند که افراد می‌توانند در مقابل رویدادهای منفی در زندگی روزمره خود و در مقابل وقایع نامطلوب زندگی به منظور کاهش تأثیرات آنها به عنوان عامل خطر از آن استفاده کنند (مسعودنیا، ۱۳۸۸). همان‌طور که قبلاً هم اشاره شد ماریسون (۱۹۹۸) اعتماد به نفس را یکی از ویژگیهای اصلی افراد کارافرین بیان می‌کند. بنابراین اگر چه به نظر می‌رسد که

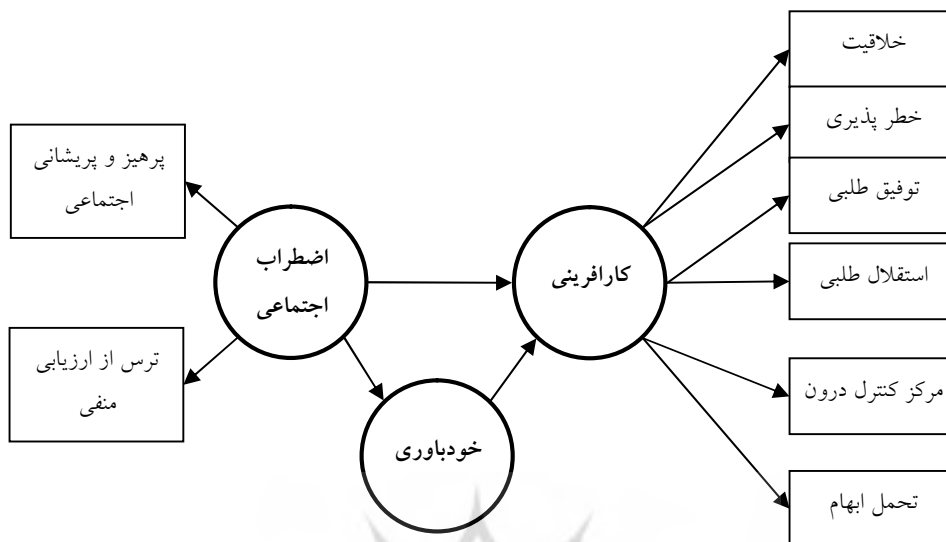
زنان کمتر کارفرین هستند، باید آن را در زمینه‌هایی جستجو کرد که مانع شکل‌گیری چنین ساختار روانی و شخصیتی می‌شود (جوهری و قضاتی، ۱۳۸۳). یکی از عواملی که می‌تواند مانع شکل‌گیری این ویژگی روانشناختی در آنان گردد، اضطراب اجتماعی است. اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) ترس مشخص و ثابت از شرم‌منده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان فعالیتی در حضور دیگران است (سادوک<sup>۱</sup> و سادوک، ۱۹۸۶؛ به نقل از ملیانی و همکاران، ۱۳۸۸). بنابراین می‌توان گفت که اضطراب اجتماعی، ترس از موقعیت و تعامل با دیگران است که به صورت خودکار به احساسات خودآگاهی و قضاوت و ارزیابی و انتقاد منجر می‌شود (بهادری خسرو شاهی و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۹۱). این احساس ناراحتی ناشی از اضطراب اجتماعی به پرهیز از دامنه وسیعی از تعاملات اجتماعی منجر می‌گردد و پیامدهایی همچون افسردگی و سوء مصرف مواد را در پی دارد (کسلر<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۴؛ به نقل از رضوی و همکاران، ۱۳۹۰).

به طور کلی اضطراب اجتماعی دارای دو عامل پرهیز و پریشانی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی است. پرهیز و پریشانی اجتماعی، یعنی دوری‌گزینی از جمع و کناره‌گیری از مردم و داشتن احساس منفی در ارتباط‌های اجتماعی است (کایوند و همکاران، ۱۳۸۸). به باور پژوهشگران افراد با اضطراب اجتماعی ممکن است از ارزیابی مثبت نیز به اندازه ارزیابی منفی واهمه داشته باشند. ناراحتی از ارزیابی مثبت آنان ناشی از باور ضعیف افراد مبتلا به این اختلال نسبت به درستی بازخورد مثبت است (داودی و همکاران، ۱۳۹۱). ترس از ارزیابی منفی، ترس بارز و مستمر از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی است که در آن شخص با افراد آشنا روبه‌رو است یا ممکن است موضوع کنجکاوی آنها قرار گیرد (کایوند و همکاران، ۱۳۸۸). باورهای ناکارآمد به عنوان اساس اختلال اضطراب اجتماعی مطرح می‌شود که با فعال‌شدن این باورها از طریق موقعیتهای اجتماعی با ایجاد دور باطل به تداوم اختلال اضطراب اجتماعی کمک می‌کند (نیکوئی، ۱۳۹۰). نظریه پردازان شناختی نیز بر نقش ادراکات و ارزیابیهای تحریف‌شده از روابط بین فردی، تحریف در پردازش اطلاعات اجتماعی، اجتناب شناختی از رویدادهای محیطی، پردازش پس‌رویدادی بعد از برقراری روابط بین فردی و پردازش اطلاعات اجتماعی تأکید می‌ورزند (بساک نژاد و همکاران، ۱۳۸۹)؛ در عین حال خودباوری نیز متغیری است که ارتباط تنگاتنگی با

1 - Sadock  
2 - Kessler

بهزیستی شناختی دارد و شامل قضاوت‌های فرد در مورد تواناییها، ظرفیتها و توان اجرای تکالیف خاص است (بهادری خسرو شاهی و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۹۱). در این میان درک ارتباط میان خودباوری و اضطراب اجتماعی تلویحات مهمی برای درمان اضطراب اجتماعی به وجود می‌آورد (خیر و همکاران، ۱۳۸۷). در تأیید این مطلب کاپرا و استکا<sup>۱</sup>، (۲۰۰۵) به این نتیجه رسیدند که خودباوری به طور معنی‌داری با اضطراب و افسردگی رابطه منفی و با رضایتمندی از زندگی، عاطفه مثبت و خوش‌بینی رابطه مثبت دارد (بهادری خسرو شاهی و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۹۱). هم‌چنین لنز<sup>۲</sup> و همکارانش (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد با خودکارآمدی خوب در عملکرد خود کمتر دچار تنش و اضطراب می‌شوند و افراد با خودکارآمدی ضعیف بیشتر به افسردگی مبتلا می‌شوند و بهزیستی روانی کمتری دارند. هم‌چنین فرانسیس<sup>۳</sup> نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که افراد با خودکارآمدی خوب معمولاً درک درست‌تری از ویژگیهای روحی و روانی خود دارند و در برقراری ارتباط با دیگران راحت‌ترند و به آسانی می‌توانند عواطف منفی را کنترل کنند (بهادری خسرو شاهی و هاشمی نصرت آباد، ۱۳۹۱). در این پژوهش، خودباوری در نقش متغیر میانجی در رابطه اضطراب اجتماعی و کارافرینی در نظر گرفته شده است؛ به عبارت دیگر خودباوری بر ارتباط اضطراب اجتماعی و کارافرینی تأثیر می‌گذارد. با توجه به این روابط مفهومی، الگوی مفهومی پژوهش به صورت ذیل ترسیم می‌شود:

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



شکل ۱: الگوی مفهومی پژوهش

بر این اساس فرضیه‌های پژوهش به شرح ذیل تنظیم شد:  
 فرضیه یک: اضطراب اجتماعی بر خودباوری اثرگذار است.  
 فرضیه دو: اضطراب اجتماعی بر کارافرینی اثرگذار است.  
 فرضیه سوم: خودباوری بر کارافرینی اثرگذار است.  
 فرضیه چهارم: خودباوری نقش میانجی را در زمینه اضطراب اجتماعی و کارافرینی ایفا می‌کند.

### روش پژوهش

این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع، و از نظر هدف، میدانی و کاربردی، و از نظر کنترل متغیرهای تحقیق غیر آزمایشی است. هم‌چنین این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی است و رابطه میان متغیرها، اساس هدف پژوهش تحلیل می‌گردد. جامعه آماری پژوهش، شامل تمام زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره)، شهرستان ارومیه شامل ۱۰۶۳۷ نفر است که از این تعداد، ۳۷۴ خانوار با استفاده از برآورد جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شد.

برای سنجش اضطراب اجتماعی زنان سرپرست خانوار از پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند<sup>۱</sup>، ۱۹۶۹ استفاده شد. این پرسشنامه دارای دو عامل پرهیز اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی، و دارای ۵۸ گویه است. برای اندازه‌گیری خودباوری از مقیاس چن، گالی و ادن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱ استفاده شد که هشت گویه دارد. هم‌چنین برای سنجش کارافرینی از پرسشنامه کارافرینی آلن، آر، کن یون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲ استفاده شده است. این آزمون شامل ۲۵ گویه است. پایایی ابزار در پژوهش با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برای متغیرهای پژوهش به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۸، ۰/۹۵ به دست آمد.

### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیانگر این است که از کل ۳۷۴ زن سرپرست خانوار مورد مطالعه در این پژوهش، ۲۷/۸ درصد زیر سی سال، ۳۸ درصد بین ۴۰ - ۳۱ سال، ۱۹/۸ درصد بین ۵۰ - ۴۱ سال، ۱۴/۴ درصد نیز بیش از ۵۱ سال سن داشتند. هم‌چنین از ۳۷۴ زن سرپرست خانوار مورد مطالعه ۳۱/۳ درصد به علت فوت سرپرست، ۴۶/۸ درصد به دلیل طلاق، ۱۳/۱ درصد به دلیل زندانی بودن سرپرست، ۲/۷ درصد به دلیل بد سرپرستی و ۶/۱ درصد به سایر دلایل تحت حمایت قرار گرفته‌اند.

در جدول ۱ مشاهده می‌شود نمره‌های خودباوری زنان سرپرست خانوار مورد مطالعه در این پژوهش با میانگین نمره‌های ۳/۱۸ ( $SD=۰/۸۳$ ) است و این امر بیانگر این است که سطح نمره‌ها از میانگین بیشتر است؛ به عبارتی زنان سرپرست خانوار مورد پژوهش احساس نسبتاً خوبی از خودباوری را نشان داده‌اند. هم‌چنین همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمره‌های پرهیز و پریشانی اجتماعی با میانگین نمره‌های ۳/۹۵ ( $SD=۰/۱۹$ ) و ترس از ارزیابی منفی با میانگین ۴/۱۳ ( $SD=۰/۲۹$ ) محاسبه شد و اعداد بیانگر این است که سطح نمره‌های اضطراب اجتماعی از میانگین بیشتر است. در مورد عوامل کارافرینی، همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود به جز دو مورد خلاقیت و تحمل ابهام، نمره‌های بقیه مؤلفه‌ها بیشتر از میانگین است.

جدول ۱: وضعیت خودباوری زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره)،

شهرستان ارومیه

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	وضعیت
خودباوری	۳۷۴	۳/۱۸	.۸۳	بیش از میانگین

جدول ۲: وضعیت عوامل اضطراب اجتماعی زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره)،

شهرستان ارومیه

عوامل اضطراب اجتماعی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	وضعیت
پرهیز و پریشانی اجتماعی	۳۷۴	۳/۹۵	۰/۱۹	بیش از میانگین
ترس از ارزیابی منفی	۳۷۴	۴/۱۳	۰/۲۹	بیش از میانگین

جدول ۳: وضعیت مولفه های کارافرینی زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره)،

شهرستان ارومیه

عوامل کارافرینی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	وضعیت
خلاقیت	۳۷۴	۲/۸۸	۰/۸۰	کمتر از میانگین
خطر پذیری	۳۷۴	۳/۱۸	۰/۷۹	بیش از میانگین
توفیق طلبی	۳۷۴	۳/۱۷	۰/۶۸	بیش از میانگین
استقلال طلبی	۳۷۴	۳/۰۶	.۹۳	بیش از میانگین
مرکز کنترل درون	۳۷۴	۳/۴۰	.۸۴	بیش از میانگین
تحمل ابهام	۳۷۴	۲/۷	۱/۰۴	کمتر از میانگین

جدول ۴: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
پرهیز و پریشانی اجتماعی	۱										
ترس از ارزیابی منفی	۰/۲۲۲ <sup>oo</sup>	۱									
خلافت	-۰/۲۵۴ <sup>oo</sup>	-۰/۳۶۱ <sup>oo</sup>	۱								
خطر پذیری	-۰/۰۸۰	-۰/۰۹۲	۰/۶۱۲ <sup>oo</sup>	۱							
توفیق طلبی	-۰/۱۹۲ <sup>oo</sup>	-۰/۳۰۸ <sup>oo</sup>	۰/۶۶۸ <sup>oo</sup>	۰/۶۲۵ <sup>oo</sup>	۱						
استقلال طلبی	-۰/۱۲۵ <sup>oo</sup>	-۰/۳۰۸ <sup>oo</sup>	۰/۵۴۹ <sup>oo</sup>	۰/۶۸۳ <sup>oo</sup>	۰/۶۲۶ <sup>oo</sup>	۱					
مرکز کنترل درون	-۰/۲۲۳ <sup>oo</sup>	-۰/۲۱۴ <sup>oo</sup>	۰/۴۹۵ <sup>oo</sup>	۰/۶۳۶ <sup>oo</sup>	۰/۶۴۰ <sup>oo</sup>	۰/۵۰۶ <sup>oo</sup>	۱				
تحمل ابهام	-۰/۰۴۳	-۰/۱۳۵ <sup>oo</sup>	۰/۵۴۵ <sup>oo</sup>	۰/۸۶۰ <sup>oo</sup>	۰/۵۱۹ <sup>oo</sup>	۰/۶۶۱ <sup>oo</sup>	۰/۶۲۷ <sup>oo</sup>	۱			
کارافرینی	-۰/۲۱۲ <sup>oo</sup>	-۰/۲۸۸ <sup>oo</sup>	۰/۶۳۹ <sup>oo</sup>	۰/۷۹۲ <sup>oo</sup>	۰/۶۸۷ <sup>oo</sup>	۰/۶۷۸ <sup>oo</sup>	۰/۷۰۷ <sup>oo</sup>	۰/۷۹۱ <sup>oo</sup>	۱		
اضطراب اجتماعی	۰/۶۷۵ <sup>oo</sup>	۰/۸۶۹ <sup>oo</sup>	-۰/۴۰۲ <sup>oo</sup>	-۰/۱۱۰ <sup>oo</sup>	-۰/۳۳۰ <sup>oo</sup>	-۰/۲۹۶ <sup>oo</sup>	-۰/۲۷۵ <sup>oo</sup>	-۰/۱۲۴ <sup>oo</sup>	-۰/۳۲۵ <sup>oo</sup>	۱	
خودباوری	-۰/۱۱۰ <sup>oo</sup>	-۰/۲۶۹ <sup>oo</sup>	۰/۶۱۸ <sup>oo</sup>	۰/۵۷۹ <sup>oo</sup>	۰/۵۲۳ <sup>oo</sup>	۰/۴۸۲ <sup>oo</sup>	۰/۴۴۱ <sup>oo</sup>	۰/۵۱۷ <sup>oo</sup>	۰/۵۳۸ <sup>oo</sup>	-۰/۲۶۰ <sup>oo</sup>	۱

\*\* با سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱ و \* با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵

### بررسی روابط بین متغیرها

به منظور بررسی روابط میان متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. اطلاعات جدول ۴ نمایانگر این است که بین عوامل اضطراب اجتماعی و عوامل کارافرینی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. ضریب همبستگی بین خلافت، توفیق طلبی و استقلال طلبی و مرکز کنترل درون با پرهیز و پریشانی اجتماعی به ترتیب  $-۰/۲۵$ ،  $-۰/۱۹$ ،  $-۰/۱۲$  و  $-۰/۲۲$  دیده می شود؛ اما بین عوامل ریسک پذیری، تحمل ابهام و پرهیز و پریشانی اجتماعی بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد در این پژوهش رابطه معنی داری دیده نشد. همچنین ضریب همبستگی بین خلافت، توفیق طلبی، استقلال طلبی، مرکز کنترل درون و تحمل ابهام با ترس از ارزیابی منفی به ترتیب  $-۰/۳۶$ ،  $-۰/۳۰$ ،  $-۰/۳۱$ ،  $-۰/۲۱$ ،  $-۰/۱۳$  دیده می شود. از بین عوامل کارافرینی تنها بین دو عامل خطرپذیری و ترس از ارزیابی منفی در این پژوهش رابطه معنی داری مشاهده نشد و بین بقیه مؤلفه ها رابطه معنی داری وجود دارد. به منظور شناخت هر چه بهتر روابط علی و چگونگی تأثیرگذاری اضطراب اجتماعی بر پیامدهای احتمالی آن، تحلیل مسیر با استفاده از الگوی معادلات ساختاری صورت گرفت. یافته های این پژوهش، نتایج و یافته های حاصل از تحلیل مسیر در الگوی ساختاری مربوط به فرضیه های پژوهش را نشان می دهد. همان طور که در خروجی نرم افزار از

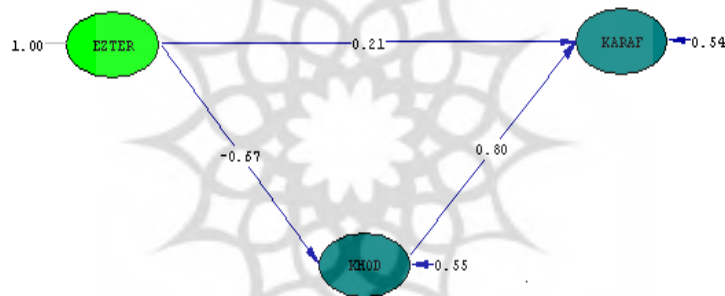
تخمین‌های استاندارد (شکل ۱) و نیز اعداد معنی‌داری مربوط به تحلیل مسیر در فرضیه‌های پژوهش جدول ۵ مشاهده می‌شود، مقادیر شاخصهای تناسب حاکی از برازش مناسب الگو است. در این پژوهش از چند شاخص برای ارزشیابی الگوی ساختاری استفاده شده است: ۱) مجذور کا ۲) نسبت مجذور کا به درجه آزادی ۳) شاخص نیکویی برازش (GFI) ۴) شاخص (NNFI) ۵) شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) ۶) شاخص برازندگی افزایشی (IFI) و ۷) ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۲). در الگویابی معادلات ساختاری، مجذور خی نشان می‌دهد که ساختار کواریانس یافته‌ها با الگوی پیشنهادی نظری مطابقت دارد یا خیر. اعداد کوچکتر مجذور خی نشان‌دهنده برازش مناسب الگوی مورد آزمون است (کلاین، ۱۳۸۰). GFI شاخص تطابق کواریانس مشاهده شده با کواریانس الگوی نظری است. عدد این شاخص بین صفر و یک قرار می‌گیرد و هر قدر عدد به دست آمده به یک نزدیک‌تر باشد، الگو مناسب‌تر و برازنده‌تر است. CFI شاخص ماتریس کواریانس پیش‌بینی شده با الگو را با کواریانس الگوی نظری مقایسه می‌کند. اندازه نزدیک به یک این شاخص حاکی از برازش مناسب است (وئوقی، ۱۳۸۹). شاخص RMSEA برازش الگو را می‌سنجد و میزان کوچکتر آن، برازش بهتری را نشان می‌دهد (بخشی پور و همکاران، ۱۳۸۳). شاخصهای NNFI و IFI نیز، که هر کدام وجهی از برازش الگوی ساختاری را نشان می‌دهد، هر چقدر مقدار این شاخصها به یک نزدیکتر باشد، بر برازش بهتر الگو دلالت دارد. بر این اساس، نتایج تحلیل الگوی ساختاری (جدول ۵) نشان می‌دهد مقدار مجذور خی برای قضاوت در مورد خطی بودن ارتباط سازه‌های مکنون برابر با ۷۳۶/۱۹ در سطح معنی‌داری  $P < 0/01$  است و مقدار خی دو به درجه آزادی ۲/۵۰، است با توجه به اینکه نسبت مجذور خی به درجه آزادی از ۳ کمتر است، می‌توان گفت که داده‌ها با الگوی فرضی مطابقت دارد. مقدار ریشه خطای میانگین مجذورات تقریباً برابر با ۰/۰۷ است. بر اساس این شاخص اگر مقدار RMSEA برابر با ۰/۱ یا بیشتر باشد بر برازش ضعیفتر دلالت دارد (هومن، ۱۳۸۵). سایر شاخصهای NNFI، IFI، GFI، CFI، که هر کدام وجهی از برازش الگوی ساختاری را نشان می‌دهد در جدول ۵ آمده است. با توجه به شاخصهای ارزیابی برازندگی کلی الگو (جدول ۵) می‌توان گفت الگوی نهایی از برازش خوبی برخوردار است:



جدول ۵: شاخصهای برازندگی الگوی ساختاری کلی

شاخصها	X2	df	CFI	NNFI	RMSEA	IFI	GFI
الگوهای نهایی	۷۳۶/۱۹	۲۹۲	۰/۸۱	۰/۸۲	۰/۰۷۰	۰/۸۱	۰/۸۳

در الگوی ساختاری معنی‌داری ضریب مسیر با استفاده از  $t$  (value -  $t$ ) مشخص می‌شود. چنانچه مقدار  $t$  بین ۱/۹۶ تا ۲/۵۷ باشد، ارتباط دو سازه در سطح ( $P < ۰/۰۵$ ) معنی‌دار و اگر مقدار  $t$  بیشتر از ۲/۵۷ باشد، معنی‌داری ارتباط در سطح ( $P < ۰/۰۱$ ) است. طبق اطلاعات (شکل ۱ و جدول ۵)، بیشترین اثر مربوط به خودباوری بر کارافرینی با ضریب  $۰/۸۰$  ( $t = ۶/۵۹$ )،  $\beta = ۰/۸۰$  مشاهده می‌شود و بعد از آن مربوط به اثر منفی اضطراب بر خودباوری است با ضریب  $-۰/۶۷$  ( $\beta = -۰/۶۷$ ,  $t = -۶/۹۵$ ).



شکل ۲: خروجی نرم افزار بر اساس ضرایب استاندارد

بر اساس معنی‌دار بودن ضریب مسیر بین اضطراب اجتماعی بر خودباوری با  $t = -۶/۹۵$ ,  $\beta = -۰/۶۷$  در سطح ( $P < ۰/۰۱$ ) چنین نتیجه می‌شود که فرضیه اول (اضطراب اجتماعی بر خودباوری اثرگذار است) تأیید می‌شود. با توجه به معنی‌دار نبودن ضریب مسیر اضطراب اجتماعی بر کارافرینی ( $\beta = ۰/۲۱$ ,  $t = ۱/۶۶$ ) در سطح ( $P < ۰/۰۵$ ) چنین نتیجه می‌شود که فرضیه دوم (اضطراب اجتماعی بر کارافرینی اثرگذار است) تأیید نمی‌شود. با معنی‌دار بودن ضریب مسیر بین خودباوری بر کارافرینی ( $\beta = ۰/۸۰$ ,  $t = ۶/۵۹$ ) در سطح ( $P < ۰/۰۵$ ) چنین نتیجه می‌شود که فرضیه سوم (خودباوری بر کارافرینی اثرگذار است) تأیید می‌شود. در مورد فرضیه چهارم اضطراب اجتماعی اثر مستقیم و معنی‌داری بر کارافرینی ندارد. در عین حال مشاهده می‌شود که اضطراب اجتماعی اثر منفی معنی‌دار بر خودباوری دارد. ضریب تأثیر  $-۰/۶۷$  خودباوری با اثر

مستقیم، مثبت و معنی دار بر کارافرینی با ضریب ۰/۸۰ است. بنابراین نقش میانجی خودباوری در رابطه بین اضطراب اجتماعی و کارافرینی در الگو تأیید می‌شود. با تأیید نقش میانجی خودباوری، اضطراب اجتماعی با اثر غیر مستقیم معنی دار بر کارافرینی با ضریب ۰/۵۴ است؛ به عبارتی افرادی که اضطراب اجتماعی دارند در اوضاع حساس خودباوری خوبی از خود کارافرینی نشان می‌دهند.

جدول ۶: ضرایب تأثیر متغیرهای مکنون با نقش میانجی خودباوری

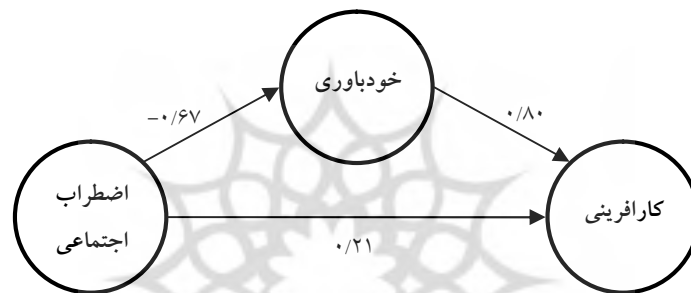
نتیجه	T	ضریب مسیر استاندارد	مسیر فرضیه ها
اثر مستقیم دارد.	-۶/۹۵	-۰/۶۷	اضطراب ← خودباوری
اثر مستقیم دارد.	۶/۵۹	۰/۸۰	خودباوری ← کارافرینی
اثر مستقیم ندارد.	۱/۶۶	۰/۲۱	اضطراب ← کارافرینی
اثر غیر مستقیم دارد.	-	۰/۵۴	اضطراب ← کارافرینی (از طریق خودباوری)

## بحث و نتیجه گیری

یافته‌ها نشان می‌دهد بین خودباوری و اضطراب اجتماعی رابطه متقابلی وجود دارد؛ به عبارتی خودباوری، که بیانگر نوعی تفکر فرد درباره توانایی انجام دادن کارهای مختلف است، زیربنای این رابطه است. بنابراین اگر فردی تصور ضعیفی از تواناییهایش دارد و معتقد است که در هیچ کاری نمی‌تواند موفق شود، این امر باعث خواهد شد که بتدریج از حالت فعال بودن خارج، و به سمت منفعل بودن سوق داده شود. به گونه‌ای که باندورا بیان می‌کند خودباوری برای تأثیرگذاری در محیط، مهمترین ساختار روانشناختی است و بدون باور به ایجاد و تولید اثرهای مطلوب و جلوگیری از تأثیرات نامطلوب، افراد انگیزه کمی برای عمل کردن دارند و چنین افرادی سرنوشت خود را نوشته شده تلقی می‌کنند که تلاش برای تغییر آن بی فایده است. این یافته بر اساس الگوی شناختی کلارک و ولز (۱۹۹۵) تبیین پذیر است.

بر پایه این الگو، دومین فرایندی که پس از ادراک تهدید اجتماعی راه‌اندازی می‌شود، توجه متمرکز بر خود است. بر پایه این الگو، هنگامی که افراد مضطرب اجتماعی احساس می‌کنند به طور منفی توسط دیگران ارزیابی می‌شوند، توجه خود را برای بازبینی و مشاهده دقیق تغییر

می‌دهند و از این رو دسترسی به احساسات و افکار منفی در آنان افزایش می‌یابد (کلارک و ولز، ۱۹۹۵، به نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۹۱). حال اگر فردی با این تفکر از لحاظ زندگی نیز در وضع ضعیفتری قرار داشته باشد در واقع مستعد بروز انواع بیماریهای روانی خواهد بود که اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند یکی از این بیماریها باشد. این در حالی است که به نظر بندورا (۱۹۹۷) افرادی که اضطراب اجتماعی زیادی دارند، اغلب احساس می‌کنند که مهارتهای ویژه و تواناییهای لازم را برای رفتار میان فردی ندارند و چشمداشت کمی از موفقیت در موقعیتهای اجتماعی دارند. این امر سبب بروز اضطراب بیشتر و تداوم اضطراب در آنان می‌شود.



شکل ۳: نتایج پایانی الگوی پیشنهادی پژوهش

همان‌طور که در شکل ۳ مشاهده می‌شود، خودباوری دارای بیشترین تأثیر بر کارافرینی با مقدار ۰/۸۰ است؛ سپس اثر منفی اضطراب اجتماعی بر خودباوری با مقدار -۰/۶۷ است. همان‌گونه که دیده می‌شود اضطراب اجتماعی دارای اثر غیر مستقیم بر کارافرینی از طریق خودباوری به مقدار ۰/۵۴ است.

در تأیید این نتایج می‌توان به یافته‌های لنز و همکارانش (۲۰۰۲) اشاره کرد که نشان دادند افراد با خودکارآمدی خوب در عملکرد خود کمتر دچار اضطراب می‌شوند و افراد با خودکارآمدی ضعیف، بیشتر به افسردگی مبتلا می‌شوند و بهزیستی روانی کمتری دارند. هم‌چنین بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد (۱۳۹۱) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد و بیان می‌کنند که افراد با خودکارآمدی ضعیف ممکن است تصور کنند که حوادث و رویدادها سخت‌تر از آن چیزی است که واقعا هست که این خود باعث افزایش تنش و اضطراب می‌شود. از سویی خودکارآمدی زیاد

در ایجاد احساسی از آرامش و رویارو شدن با تکالیف دشوار و فعالیتهای کمک می‌کند. در مجموع می‌توان گفت عقاید خودباوری تعیین‌گر و پیش‌بینی‌کننده سطحی است که افراد هر تکلیف دشوار را کامل می‌کنند. بنابراین خودکارآمدی منبع مهم احساس شادی به شمار می‌رود و سلامت شخصی و توانایی تکالیف و کارها را به شیوه‌های متعدد افزایش می‌دهد. هم‌چنین با توجه به یافته‌های این پژوهش، که بیانگر رابطه معنادار بین این دو متغیر است، پیشنهاد می‌شود سازمان حمایتی مدنظر با برگزاری دوره‌های آموزشی لازم از قبیل آموزش مهارت‌های زندگی و زمینه‌سازی برای حضور بیشتر مددجویان در درون جامعه به منظور تقویت مهارت‌های ارتباطی آنان، الگوسازیهای مثبت به منظور تقویت خودپنداره مثبت، برگزاری دوره‌های مشاوره برای آزاد کردن ذهن خانوارهای تحت حمایت از باورهای غلط اجتماعی، واگذاری مسئولیتهایی هر چند کوچک به آنها به منظور تقویت حس مسئولیت‌پذیری و خویش‌پذیری به تقویت خودباوری آنها پردازد و مانع بروز اضطراب اجتماعی در خانواده‌های تحت حمایت خود شود. این امر به شکل‌گیری خودباوری مثبت و کاهش اضطراب اجتماعی در فرد منجر خواهد شد که می‌تواند منشأ تحولات فراوانی قرار گیرد به گونه‌ای که قلعه اسدی و محمود نیا (۱۳۸۶) نیز به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند سهم بسزایی در ارتقای سلامت روانی مددجویان داشته باشد و آنان را برای رویارویی مناسب و کارآمد با مسائل و مشکلات آماده سازد.

این امر، که باورهای روانشناختی افراد به عنوان محرک قوی کارافرینی ایفای نقش می‌کند در سایر پژوهشها نیز بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفته است؛ برای مثال الوانی و همکارانش (۱۳۸۸) بیان کردند که ویژگیهای شخصیتی به تنهایی ۶۹/۶۴ درصد تغییرات کارافرینی را می‌تواند پیش‌بینی کند. مارکمن و بارون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳)، به نقل از غلامی اواتی (۱۳۸۹) در بررسیهای خود در زمینه عوامل مؤثر بر موفقیت کارافرینانه بیان کردند که موفقیت هر کارافرین به مناسب بودن ویژگیهای فردی کارافرینان مانند خودبایی، فرصت‌شناسی، استقلال در کار، داشتن سرمایه انسانی و مهارت‌های اجتماعی بستگی دارد. هم‌چنین در زمینه تأثیر خودباوری بر کارافرینی مطالعات در این زمینه (ماریسون، ۱۹۹۸؛ صابر، ۱۳۸۲؛ صمد آقایی، ۱۳۸۲) بیانگر این است که خودباوری در فرایند کارافرینی تأثیر مهمی دارد. در همین راستا باندورا بیان می‌کند که خودباوری برای تأثیرگذاری در محیط، مهمترین ساختار روانشناختی است و بدون باور به ایجاد و تولید اثرهای

مطلوب و جلوگیری از تأثیرات نامطلوب افراد انگیزه کمی برای عمل کردن دارند؛ یعنی باور به عمل از خود عمل مهمتر است و باور به قدرت ایجاد اثرهای مطلوب زیربنای هرگونه تحولی در بشر است. تحلیلهای این پژوهش نیز نشان داد از بین عوامل کارافرینی به جز دو بعد خلاقیت و تحمل ابهام، سایر عوامل در وضعیت مساعدتری قرار دارد. از آنجا که این دو متغیر از جمله مهمترین عوامل زمینه‌ساز کارافرینی است، می‌توان از طریق اجرای برنامه‌های توانمندسازی ابتدا میزان قدرت تحمل ابهام را در افراد افزایش داد و از طریق درگیر ساختن آنها با برخی مسائل واقعی و میدان دادن به آنها برای چاره‌اندیشی، قدرت تفکر و خلاقیت را نیز به صورت گام به گام در آنها تقویت کرد. حال با عنایت به یافته‌های پژوهش و یافته‌های سایر پژوهشها می‌توان ادعا کرد که با تمرکز بر متغیر خودیابوری از سویی می‌توان بهداشت روانی زنان سرپرست خانوار را ارتقا داد و از سویی دیگر آنان را از دچار شدن به اختلالات مختلف از جمله اختلال اضطراب اجتماعی دور کرد و آنان را به سمت تحرک، پویایی و کارافرینی سوق داد. البته شایان ذکر است که این امر در میان زنان سرپرست خانوار با عنایت به ضعف اقتصادی آنان باید همراه با حمایت‌های مالی و اجتماعی سازمانهای حمایتی صورت پذیرد.

#### منابع

- احمدپور داریانی، م. (۱۳۸۴). کارافرینی؛ تعاریف، مفاهیم، الگوها. چ ششم: انتشارات شرکت پردیس.
- احمدپور داریانی، م.؛ مقیمی، م. (۱۳۸۶). مبانی کارآفرینی. چ چهارم. انتشارات فراندیش.
- احمدی، ع؛ گروسی فرشی، ت؛ شیخ‌علیزاده، س. (۱۳۸۵). بررسی عوامل مؤثر بر خودیابوری دانش‌آموزان. فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز. س اول (۳ و ۲): ۲۳-۲.
- انصاری، م.؛ احمدپور داریانی، م.؛ بهروز آذر، ز. (۱۳۸۶). ویژگی‌های فردی اثرگذار بر توسعه کارافرینی اجتماعی در مؤسسه‌های خیریه استان تهران. توسعه کارافرینی. س دوم (۸): ۶۴-۳۷.
- بختیاری، الف؛ محبی، ف. (۱۳۸۵). حکومت و زنان سرپرست خانوار. فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان. س نهم (۳۴): ۶۷-۱۱۱.
- بخشی پور، عباس؛ دژکام، م.؛ مهریار، ه؛ بیرشک، ب. (۱۳۸۳). روابط ساختاری میان ابعاد اختلال‌های اضطرابی و افسردگی و ابعاد الگوی سه بخشی. اندیشه و رفتار. ش ۴: ۶۳-۷۶.
- برانندن، ن.؛ ترجمه سلسله، م. (۱۳۷۹). راهنمایی برای خودیابوری زنان. مجله تدبیر. ش ۱۰۸ (۷۹): ۱۰۶-۱۰۷.
- بساک نژاد، س.؛ معینی، ن.؛ مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری. دوره چهارم (۴): ۳۴۰-۳۳۵.

بهداری خسرو شاهی، ج؛ هاشمی نصرت آباد، ت؛ (۱۳۹۱). رابطه اضطراب اجتماعی، خوشبینی، و خودکارآمدی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان. **مجله پزشکی ارومیه**. دوره بیست و سوم. ش دوم: ۱۱۵-۱۲۲.

پورقاز، ع؛ کاظمی، ی؛ محمدی، الف. (۱۳۹۰). بررسی رابطه شیوه‌های تفکر و ویژگیهای شخصیتی کارافرینی مدیران مدارس. **توسعه کارافرینی**. س سوم (۱۱): ۶۷-۸۵.

تاتینا بلداجی، الف؛ فروزان، الف؛ رفیعی، ح. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و زنان شاغل خدماتی. **فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی**. س یازدهم (۴۰): ۹-۲۸.

جوهری، ف؛ قضاتی، س. (۱۳۸۳). موانع کارافرینی زنان: بررسی تأثیر نابرابری جنسیتی بر کارافرینی زنان در ایران. **مجله جامعه شناسی ایران**. دوره پنجم. ش ۲: ۱۶۱-۱۷۸.

حسن مرادی، ن. (۱۳۸۵). مدیریت کارآفرینی. کرج: انتشارات مؤسسه تحقیقات و آموزش مدیریت (وابسته به وزارت نیرو).

حیدری، ح؛ پاپ زن، ع؛ کرمی دارابخانی، ر. (۱۳۹۱). بررسی رابطه میان فرهنگ سازمانی و مؤلفه‌های کارافرینی سازمانی: مطالعه موردی سازمان جهاد کشاورزی شهرستان کرمانشاه. **ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی**. س اول. ش ۳: ۱۴۵-۱۶۶.

خسروی، ز. (۱۳۸۰). بررسی آسیب‌های روانی - اجتماعی زنان سرپرست خانوار. **فصلنامه علمی - پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهرا (س)**. س یازدهم. ش ۳۹.

خیر، م؛ استوار، ص؛ لطیفیان، م؛ تقوی، م؛ سامانی، س. (۱۳۸۷). اثر واسطگی توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داوری. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**. س چهاردهم (۱): ۲۴-۳۲.

داودی، الف؛ صلاحیان، الف؛ ویسی، ف. (۱۳۹۱). اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی مثبت. **مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران**. دوره بیست و دوم (۹۶): ۸۸-۸۰.

رضوی، ع؛ کاظمی، س؛ محمدی، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه صفات شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با اضطراب اجتماعی دانشجویان نایینا و عادی دانشگاههای استان فارس. **فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی**. س اول (۴): ۱۳۳ - ۱۰۹.

شادی طلب، ژ؛ وهابی، م؛ ورمزیار، ح. (۱۳۸۴). فقر درآمدی فقط یک جنبه از فقر زنان سرپرست خانوار. **فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی**. س چهارم (۱۷): ۲۴۷ - ۲۲۷.

صابر، ف. (۱۳۸۲). **راههای توسعه کارافرینی زنان در ایران**. چ دوم. انتشارات روشنگران و مطالعات زنان. صمد آقائی، ج. (۱۳۸۲). **سازمانهای کارافرین**. چ دوم. انتشارات مؤسسه عالی آموزش و پژوهش سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی.

طباطبایی، ش؛ حسینیان، س. (۱۳۸۷). توانمندسازی شهروندان زن جویای کار تهرانی. دومین همایش جامعه ایمن شهر تهران: ۳۳۲ - ۳۲۰.

غلامی اواتی، ر؛ نازک تبار، ح؛ نامدار، ع. (۱۳۸۹). بنگاه های کسب و کار زنان و نقش آنان بر توسعه پایدار در استان مازندران. پژوهشنامه زنان. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. س اول. ش اول: ۱۵۶-۱۳۳.

قلعه اسدی، م؛ محمود نیا، ع. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت مددجویان. روان شناسی کاربردی. س اول (۳): ۸۰-۷۲.

قلی پور، الف؛ پیران نژاد، ع. (۱۳۸۶). بررسی اثرهای عدالت در ایجاد و ارتقای خودباوری در نهادهای آموزشی. پژوهشنامه علوم انسانی. ش ۵۳: ۳۷۴-۳۵۷.

قلی پور، الف؛ رحیمیان، الف. (۱۳۸۸). رابطه عوامل اقتصادی، فرهنگی و آموزشی با توانمند سازی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی. س یازدهم (۴۰): ۶۲ - ۴۸.

کایوند، ف؛ شفیق آبادی، ع؛ سودانی، م. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارتهای ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. ش ۴۲: ۲۴-۱.

کلاین، ب. (۱۳۸۰). راهنمای آسان تحلیل عاملی. ترجمه سید جلال صدرالسادات و اصغر مینایی. تهران: انتشارات سمت.

کیمیایی، ع. (۱۳۹۰). شیوه های توانمند سازی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی. س یازدهم (۴۰): ۹۲-۶۳.

گل شکوه، ف؛ احدی، ح؛ عنایتی، ص؛ عسگری، پ؛ حیدری، ع؛ پاشا، غ. (۱۳۸۸). رابطه بین سبک های تفکر، انگیزه پیشرفت، پیشرفت تحصیلی و خلاقیت با کارافرینی دانشجویان. فصلنامه یافته های نو در روانشناسی. س چهارم (۱۰): ۱۱۸ - ۱۰۵.

محمدی الیاسی، ق؛ رکنی، ن؛ طیبی، ک. (۱۳۹۰). نقش شبکه های اجتماعی در تشخیص فرصت های کارافرینی. توسعه کارافرینی. س سوم. ش ۱۱: ۲۶ - ۷.

محمدی، الف؛ زرگر، ف؛ امیدی، ع؛ باقریان سرارودی، ر. (۱۳۹۱). دللهای سبب شناختی اختلال اضطراب اجتماعی. مجله تحقیقات علوم رفتاری. س یازدهم. ش ۱: ۸۰-۶۸.

مسعود نیا، الف. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی. دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار. روان شناسی بالینی و شخصیت. دانشگاه شاهد. س شانزدهم. ش ۳۷: ۵۸-۴۹.

ملیانی، م؛ شعیری، م؛ قانلی، غ؛ بختیاری، م؛ طاولی، الف. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه های اضطراب اجتماعی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. س پانزدهم. ش ۱: ۴۹ - ۴۲.

ممیز، الف؛ قاسمی، ع؛ قاسمی، ف. (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر بر توسعه کارآفرینی زنان. رشد و فناوری. فصلنامه تخصصی پارک ها و مراکز رشد. س نهم. ش ۵۳.

موالی زاده، س. (۱۳۸۷). چهارمین جشنواره کارآفرینان برتر استان خوزستان.

مومنی، م؛ دشتی، م؛ بایرام زاده، س؛ سلطان محمدی، ن. (۱۳۹۲). مدل سازی معادلات ساختاری با تأکید بر سازه‌های بازتابنده و سازنده. ناشر مؤلف.

نوه ابراهیم، ع؛ تندسه، الف. (۱۳۸۷). مطالعه شاخصهای کارآفرینی در بین دانش‌آموزان سال آخر سه شاخه نظری، فنی حرفه‌ای و کار دانش (مدارس متوسطه شهرستان گرمسار). فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. س دوم. ش ۲: ۱۴۶-۱۳۳.

نیکوئی، ف. (۱۳۹۰). کمال گرایی و ترس از ارزیابی دیگران در تبیین اضطراب اجتماعی. اولین کنگره روان شناسی اجتماعی ایران. تهران: ۱۱۱-۹۳.

هومن، ح. (۱۳۸۵). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. تهران: انتشارات سمت.

الوانی، م؛ حمیدی، ن؛ محمدی، ن. (۱۳۸۸). کارآفرینی فردی و بنگاهی: مطالعه‌ای در اداره کل تربیت بدنی استان زنجان. فصلنامه مدیریت توسعه و تحول دانشگاه آزاد اسلامی قزوین. پیش شماره ۲.

وثوقی، الف. (۱۳۸۹). روابط ساختاری ابعاد شخصیتی نئو با خوشه‌های علائم اختلالات اضطرابی و افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تبریز.

وکیلیان، س؛ قنبری هاشم آبادی، ب. (۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی تلفیق گروه درمانی شناختی - رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر ترس از ارزشیابی منفی و اجتناب اجتماعی. مجله روانشناسی بالینی. س اول. ش ۲.

یعقوبی نجف آبادی، الف؛ جهانگیری، غ؛ پولاد چنگ، س. (۱۳۸۶). آموزش و یادگیری کارآفرینی. ارائه شده در کنفرانس ملی کارآفرینی. خلاقیت و سازمان های آینده.

- Bandura, A. (1997). " **Self-efficacy: The exercise of control**". New York: W. H. Freeman and Company.
- Lenz A, Elizabeth R, Shortrige\_Bagget Lillie M. (2002) " **Self-efficacy in nursing: research and measurement perspectives**". New York: Spriner Publishing Co; 2002.
- McClelland, D. (1962). " **Business Drive and National Achievement**". Harvard Business Review, No.40, p. 89.
- Morrison, A. (1989). " **Entrepreneurship: An International Perspective** ". Great Britain Plant Tree.
- Reasoner, R. (2005). " **The true meaning of self-esteem**". National Association of self-esteem. [www.self-esteem-nase.org](http://www.self-esteem-nase.org) .
- Wichroski, M, A. (2000). " **Facilitating self esteem and social supports in a family life skills program** ". Journal of women & social work 15 (2) 17-277.