

نقش واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی در بین سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی در زنان فرهنگی شهرستان سرپاز

عنایت اله حسین زئی^۱ و سوسن سهامی^{۲*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۱۵

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش تبیین نقش واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی در بین سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی در زنان فرهنگی شهر سرپاز بود. در این پژوهش از روش پیمایشی-همبستگی استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان فرهنگی شهر سرپاز و نمونه با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای تعداد ۱۹۱ نفر انتخاب گردید. داده‌ها از روش پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، خودکارآمدی آدامز و شرر (۱۹۸۲) و سرمایه اجتماعی سهامی (۱۳۸۷) گردآوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر به روش بارون و کنی استفاده شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان دادند که خودکارآمدی با سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن به استثنای مولفه اعتماد به خانواده رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین، خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن رابطه مثبت و معنادار دارد. افزون بر این، نتایج تحلیل مسیر نشان دادند که متغیرهای اعتماد سیاسی و شبکه اجتماعی به صورت مستقیم بر متغیر خودکارآمدی تأثیر می‌گذارد و متغیر بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای بین سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی ایفا می‌کند، اما مولفه‌های اعتماد به خانواده و مشارکت اجتماعی تأثیری معنادار بر خودکارآمدی نداشتند و تنها مولفه تأثیرگذار سرمایه اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی، اعتماد سیاسی بود.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، سرمایه اجتماعی، خودکارآمدی.

^۱ - کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی.

^۲ - استادیار و عضو هیات علمی گروه جامعه‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

*- نویسنده مسئول مقاله: ssahami@miau.ac.ir

پیشگفتار

در طول زندگی هر فرد، نوعی حس رو به گسترش از خودکارآمدی، باعث حفظ حرکت روبه جلو، و انرژی و طراوت در فرد می‌شود. هنگامی که خودکارآمدی پایین باشد، افراد مستعد افسردگی، دچار کناره‌گیری و تردیدهای درآلود نسبت به خود می‌شوند (Kerin, 2005).

خودکارآمدی به عنوان یک متغیر شخصیتی، نقشی مهم در رویارویی فرد با مسایل زندگی دارد چنانچه براون و انیوی (۱۹۷۸) کشف کردند کسانی که مقدار خودکارآمدی آنان بالاتر است، هنگامی که با مسایل حل نشده‌ای روبه‌رو می‌شوند، پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند (Abniki, 2006).

بر اساس نظریه شناختی اجتماعی خودکارآمدی نقش کلیدی و مهم در سلامت و بهداشت روان داشته و بسیاری از کارکردهای روان‌شناختی را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. براساس این نظریه، انتظارات نقشی بسیار مهم در شکل دادن رفتار، اهداف و عملکرد عمومی انسان دارند. دو دسته از انواع انتظارات وجود دارد: نوع نخست، انتظارات خودکارآمدی که به توانایی‌های شخصی فرد برای رسیدن به یک نتیجه دلخواه می‌باشد. درحالی که نوع دیگر، انتظار نتیجه، به این احتمال که در نهایت فرد به نتیجه دلخواه خواهد رسید اشاره دارد (Bandura, 2006). بر اساس نظریه بندورا انتظارات خودکارآمدی قضاوت درباره این است که یک فرد چقدر خوب می‌تواند از راههای مشخص به اهداف برسد یا با موقعیت‌های تنش‌زا کنار بیاید.

کنار آمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت‌های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از واقعیت زندگی انسان بوده و در ادوار متفاوت زندگی او به اشکال گوناگون تجلی یافته است. (Bandura, 1997) بر این باور بود که باورهای افراد نسبت به توانایی‌های‌شان روی تلاش و پشتکار آن‌ها اثر می‌گذارد. خودکارآمدی بالا، ترس از شکست را کاهش داده، سطح آرزو را بالا برده و توانایی مسئله‌گشایی و تفکر تحلیلی را بهبود می‌بخشد. خودکارآمدی باعث افزایش بهزیستی روانی، جسمانی و روحی و تشکیل هویت سالم می‌گردد.

خودکارآمدی، از جمله متغیرهای مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی و یک مجموعه متمایز از باورهای مربوط به حیطه‌های گوناگون عملکرد، شامل خود نظم بخشی فرآیندهای فکری، انگیزش و حالات هیجانی و فیزیولوژیکی است. در نظام بندورا، منظور از خودکارآمدی، احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است که برآورده کردن و حفظ معیارهای عملکرد، باعث افزایش آن می‌شود و ناکامی در برآوردن و حفظ این معیارها، آن را کاهش می‌دهد. بندورا

خودکارآمدی را ادراک فرد از درجه ی کنترلی می‌داند که بر زندگی دارد (Schultz & Schultz, ۲۰۰۸).

امروزه دیدگاهی نوین در علوم وابسته به سلامت به گونه اعم و در روان‌شناسی به گونه اخص در حال شکل‌گیری و گسترش است. در این دیدگاه و رویکرد علمی‌تمرکز بر سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روان‌شناختی بهزیستی است (Ryff, Singer, 1998). (Basson, 2008) باور دارد بهزیستی روان‌شناختی، مفهومی گسترده است که به شرایط زندگی خوب یا رضایت بخش مربوط می‌شود، حالتی که با سلامتی، شادی و موفقیت مشخص می‌شود. بهزیستی، اشاره به حسی از سلامتی دارد که شامل ارزش‌های شناختی افراد از زندگی می‌شود. آن‌ها، شرایط خود را که به انتظارات، ارزش‌ها و تجارب گذشته‌شان وابسته است، ارزش گذاری می‌کنند (Diener, Oishi, & Lucas, 2003). بهزیستی روان‌شناختی به ادراک فرد از مقدار هماهنگی بین خود از یک‌سو و پیامدهای عملکردش از سوی دیگر اشاره دارد و به عنوان یک ارزیابی مداوم و نسبتاً پایدار از رضایت درونی در طول عمر یک فرد مطرح می‌شود (Bahadori Khosroshahi, Hashemi Nosrat Abad, 2012). بهزیستی روان‌شناختی شامل تجربه عواطف خوشایند، سطوح پایین خلق منفی و رضایت بالا از زندگی است (Clarke, & Goosen, 2009). در دهه گذشته ریف، کیز و شومتکین (Ryff, Keyes & Shomtkin, 2002) شش الگوی بهزیستی روان‌شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارایه کردند. بر اساس الگوی ریف بهزیستی روان‌شناختی از ۶ عامل تشکیل می‌شود. پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود) رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن) رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط). الگوی ریف به گونه گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است. ریف این الگو را بر اساس مطالعه متون بهداشت روانی ارایه کرد و اظهار داشت مولفه‌های الگو، معیارهای بهداشت روانی مثبت است و این ابعاد کمک می‌کنند تا سطح بهزیستی و کارکرد مثبت افراد مشخص گردد. سازمان آموزش و پرورش نقشی مهم در بهسازی و توسعه زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد. در کنار اهمیت شغل معلمی به عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های تعلیم و تربیت، تدریس و معلمی به دلیل ماهیت و انتظارات زیادی که از معلم می‌رود، کار پرتنش و پرفشاری است و ممکن است بر سطح سلامت روان و بهزیستی معلم‌ها تأثیرگذار باشد.

سیساک و همکاران (Sisask, et al., 2014) بر این باورند که داشتن بهزیستی روان‌شناختی بالا، رضایت از جو عمومی کلاس و توانایی درک مشکلات روانی دانش آموزان به وسیله معلم منجر به افزایش آمادگی آن‌ها برای کمک به مشکلات روحی و روانی دانش آموزان می‌شود. هم‌چنین،

مقدار بالایی از بهزیستی روان‌شناختی معلمان منجر به افزایش کیفیت زندگی کاری در آنها می‌شود (Ilgan, Ozu-cengis, Ata, & Akram, 2015).

بهزیستی شامل احساس مثبت و احساس رضایت‌مندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های گوناگون خانواده، شغل و... است. بهزیستی روان‌شناختی در دو دهه اخیر در ادبیات پژوهشی به وفور مورد بررسی قرار می‌گیرد و دامنه مطالعات آن از حوزه زندگی فردی به تعاملات اجتماعی کشیده شده است (Coole, 2002). در این میان، عوامل زیادی در شکل‌گیری و تداوم بهزیستی روان‌شناختی نقش دارند که می‌توان بر نقش سرمایه اجتماعی تأکید کرد. امروزه نیز بخش عظیمی از اشکال بیماری‌ها (اعم از روانی و جسمانی) در کشورهای درحال توسعه در ارتباط شدید با عوامل و مدل‌های اجتماعی است (Who, 2004) که اثرات این عوامل در درازمدت کارایی خود را نشان می‌دهند. سرمایه اجتماعی شبکه‌ای از روابط و پیوندهای مبتنی بر اعتماد اجتماعی بین فردی و بین گروهی و تعاملات افراد بین نهادها، سازمان‌ها و گروه‌های اجتماعی است که به همبستگی و انسجام اجتماعی، برخورداری افراد و گروه‌ها از حمایت اجتماعی و انرژی لازم برای تسهیل کنش‌ها در راستای تحقق اهداف فردی و جمعی منجر می‌شود.

در متون پژوهش، سرمایه اجتماعی به عنوان جمع منابع بالقوه و بالفعل و واقعی بکار گذاشته شده در درون، قابل دسترس و پدیدار شده از شبکه‌ای از روابط مورد تملک واحدهای اجتماعی یا فرد تعریف می‌شود (Nahapiet & Ghoshal, 1998). بر اساس این تعریف مجموعه‌ای از منابع بالقوه و واقعی به علت تملک یک شبکه ماندگار و پایداری از روابط کم و بیش نهادینه شده‌ای از آشنایی و شناخت متقابل برای یک فرد یا یک گروه انباشته شده یا عاید آن‌ها می‌شود (Bourdieu & Wacquant, 1992).

سرمایه اجتماعی در بهداشت روانی، سلامت جسمانی، کارآمدی و مشارکت اجتماعی از مهم‌ترین اولویت‌های روان‌شناسی است. از سوی دیگر، خودکارآمدی، به حس کنترل هر فرد روی محیط و رفتارش وابسته است. مشکلاتی چون فقر، شکست در تحصیلات و عواملی چون حوادث منفی زندگی از جمله جدایی از والدین و از دست دادن کار از عوامل اجتماعی هستند که بر سلامت روانی و بهزیستی افراد تأثیر می‌گذارند. بنابراین، سرمایه اجتماعی تنها از راه عضویت در نهادها بدست می‌آید و شبکه‌های سرمایه اجتماعی به گونه خاص در فراهم آوردن حمایت‌های عاطفی و روانی نقشی مؤثر در بهزیستی روان‌شناختی دارند (Rose, 2000).

در این راستا، برخی روان‌شناسان اجتماعی از جمله لفقورت (Lefcourt, 2002) بیان می‌دارند که تبیین بهزیستی روان‌شناختی بدون توجه به نقش عوامل اجتماعی، ناقص خواهد ماند زیرا در بسیاری از موقعیت‌های بین فردی، ادراکات فرد از شبکه‌های اجتماعی تحمیلی، انتخابی و ساخته

شده، قادرند رفتارهای انطباقی و سازگارانه فرد را تحت الشعاع قرار دهند و حتی به خنثی کردن نقش و تأثیر عوامل فردی بر بهزیستی روانی منتهی شوند. از این رو، دکر (Decke, 2001) در الگوی نظری خویش، نقش عوامل اجتماعی بویژه سرمایه اجتماعی را برجسته کرده و بیان می‌دارد که سرمایه اجتماعی قادر است تأثیرات سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی روانی را تسهیل یا تعدیل کند.

لینچ و کاپلان (Lynch & Kaplan, 1997) سرمایه اجتماعی را نوعی انباشت سرمایه و شبکه‌هایی معرفی کرده‌اند که همبستگی اجتماعی، تعهد اجتماعی و در نتیجه نوعی عزت نفس و سلامتی را در افراد بوجود می‌آورد. سرمایه اجتماعی مفهومی ترکیبی است که مقدار یا سطح هنجارها و شبکه‌ها را در جامعه معینی و در زمان مشخصی توصیف می‌کند. در پژوهشی هارفام (Harahan, 2004) نشان داد مشکلاتی چون فقر، شکست در تحصیلات، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب، سطح بالای عدم امنیت در جامعه و مسایلی چون حوادث منفی زندگی از عوامل اجتماعی هستند که تأثیرات زیادی بر سلامت و بهزیستی افراد دارند.

در پژوهشی ساراسینو (Sarracino, 2010) دریافت که سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی دار دارد، یعنی افرادی که در زندگی خود اجتماعی بوده و شبکه‌های اجتماعی بیش‌تری دارند، رضایت از زندگی و بهزیستی روانی بالاتری نیز برخوردارند. لوتانز و همکاران (Luthans, et al., 2007) اذعان می‌کنند که خودکارآمدی فرد تحت تأثیر عواملی مانند دانش و مهارت‌های فرد، سلامت جسمی و روانی او و نیز شرایط بیرونی در برگیرنده فرد است.

احمدی سرخونی، سعادت‌زاده، زینلی پور (Ahmadi sarkhooni, Saadatzaheh, Zeinali, Pour, 2013) در پژوهشی به ارزیابی نقش خودکارآمدی و مهارت‌های زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه استان هرمزگان پرداختند. نتایج بدست آمده از پژوهش نشان دادند که میان دو متغیر خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه همبستگی معنادار وجود دارد. هم‌چنین، نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از این بود که متغیرهای مهارت‌های زندگی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارند.

کارداماس (Karademas, 2006) در پژوهش خود به بررسی نقش میانجی خوش بینی در خودکارآمدی، حمایت اجتماعی هوشمندانه و بهزیستی پرداخت. همواره خودکارآمدی، خوش بینی و حمایت اجتماعی به سلامت مرتبط می‌باشند. در این پژوهش یک فرضیه خاص آزموده شد: انتظارات خودکارآمدی به عنوان نمایانگر شخص مستعد و حمایت اجتماعی هوشمندانه به منزله نماینده یک دنیای موثر بر شکل‌گیری خوش بینی تأثیر می‌گذارند که ماحصل انتظار و توقع می‌باشد. ۲۰۱ نفر با متوسط سن ۴۱ تا ۵۷ سال در این پژوهش شرکت کردند. فرضیه با استفاده از

مدل معادله ساختاری مورد آزمایش قرار گرفت. شش مدل متفاوت به همراه خوش بینی، خودکارآمدی، و حمایت اجتماعی به ترتیب به عنوان واسطه آزمایش و مقایسه گردیدند. تنها بر اساس یک مدل که با داده ها متناسب بود خوش بینی تا حدودی به رابطه خودکارآمدی و حمایت اجتماعی هوشمندانه با بهزیستی می‌پردازد. خوش‌بینی از راه حمایت عاطفی روزانه و خودکارآمدی پیش‌بینی شد.

اصغری، سعادت، عاطفی کرجوندانی، جانعلی زاده کوکنه (Asghari, et al., 2014) در پژوهشی به بررسی رابطه بین خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه خوارزمی پرداختند. همبستگی پیرسون نشان داد که خودکارآمدی با متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، انسجام خانواده همبستگی مثبت و معنادار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان دادند که متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی به گونه معنادار قادر به تبیین ۰/۲۸ از واریانس خودکارآمدی در دانشجویان بود. هم‌چنین، نتایج تحلیل مسیر نشان دادند که متغیرهای پیش‌بین به گونه مستقیم و غیرمستقیم بر متغیر خودکارآمدی تأثیر می‌گذارد.

خورشید (Khorshid, 2012) در پژوهش خود روابط بین خودکارآمدی شایستگی اجتماعی و سرمایه اجتماعی بویژه اثرمیانجی شایستگی اجتماعی براین رابطه را درمیان کارافرینان مطالعه کرد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که خودکارآمدی بر شایستگی اجتماعی آن‌ها تأثیر مثبت مستقیم و معنی داری دارد، اما بر روی سرمایه اجتماعی آن‌ها تأثیر مستقیم و معنی داری ندارد. افزون بر این، نتایج پژوهش نشان دادند که شایستگی اجتماعی می‌تواند رابطه بین خودکارآمدی و سرمایه اجتماعی را کاملاً میانجی‌گری کند.

مرادی؛ طوسی؛ محرمی و ایرانلویی (Moradi, Toosi, Mohammad Moharami, Iranlouei, 2015) در پژوهش خود دریافتند بین سرمایه اجتماعی با خودکارآمدی آزمودنی‌ها رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

محمودی، یونسی، رحیمی زاده (Mohmoodi, Younesi, Rahimzadeh, 2014) در پژوهشی به پیش‌بینی و مدل‌یابی سرمایه اجتماعی براساس مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در دبیران ورزش پرداختند. نتایج بدست‌آمده، حمایت‌کننده روابط ساختاری مفروض است که روی هم رفته، نشان دادند مؤلفه‌های امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری به گونه مستقیم، و خوش‌بینی به گونه غیرمستقیم و با میانجی‌گری امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری، بر سرمایه اجتماعی تأثیر می‌نهند. مؤلفه امیدواری نیز می‌تواند به گونه غیرمستقیم از راه میانجی‌گری خودکارآمدی بر سرمایه اجتماعی اثر بگذارد.

مظاهری و بهرامیان (Mazaheri & Bahramian, 2016) در پژوهشی، به پیش‌بینی بهزیستی بر اساس عاطفه مثبت و منفی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دانشجویان دانشگاه پیام نور دهدشت پرداختند. نتایج بدست آمده نشان دادند که خودکارآمدی مقابله‌ای، عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب بیش‌ترین مقدار واریانس مشترک بهزیستی روانی (۰/۸۲) را تبیین می‌کنند.

بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت آباد (Bahadori Khosroshahi, Hashemi Nosrat Abad, 2012) در پژوهشی به بررسی رابطه اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان پرداختند. نتایج نشان دادند که بین خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. از سویی نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان دادند که متغیرهای خوش‌بینی، خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی ۳۳ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کنند.

یاماوکا (Yamaoka, 2008) طی پژوهشی با عنوان سرمایه اجتماعی و سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در آسیای شرقی (در کشورهای ژاپن، کره جنوبی، سنگاپور، چین و تایوان) به این نتیجه رسید که بین سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

ریاحی (Riahi, 2007) نشان داد که سلامت شهروندان در سطوح فردی و عمومی با تغییر در مقدار سرمایه اجتماعی رابطه و همخوانی دارد. به بیان واضح‌تر، بالا بودن مقدار سرمایه اجتماعی به دنبال خود افزایش سطح سلامت فردی و عمومی، افزایش امید به زندگی، انجام رفتارهای بهداشتی و سلامتی مثبت‌تر، رضایت‌مندی بیش‌تر از زندگی و بهزیستی روانی را به همراه داشته است.

ملک زاده، حیدری، پاکدامن و طهماسیان (Malekzade, et al., 2014) در پژوهشی به تعیین رابطه تعاملی ابعاد فرزندپروری ادراک شده و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان پرداختند. نتایج کلی نشان دادند که تعامل خودکارآمدی و پذیرش - طرد ادراک شده پیش‌بینی‌کننده معنادار بهزیستی روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های تسلط بر محیط، رشد فردی، روابط مثبت، هدف در زندگی و پذیرش خود در بهزیستی روان‌شناختی است.

هاشمی نصرت آباد، باباپور خیرالدین، بهادری خسروشاهی (Hashemi Nosrat Abad, & et al., 2011) در پژوهشی به تبیین نقش سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی پرداختند. نتایج پژوهش نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه اجتماعی از یک سو و بهزیستی روان‌شناختی با سرمایه اجتماعی رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار وجود دارد. بر اساس داده‌ها افرادی که سرمایه

روان‌شناختی مطلوب‌تری داشته و از سرمایه اجتماعی بالاتری بهره مند هستند، از بهزیستی روان‌شناختی بهتر و بالاتری نیز برخوردارند.

در پژوهشی (Yamaguchi, 2013) به تاثیر سرمایه اجتماعی و ویژگی‌های فردی/خانوادگی را بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله در ایالت متحده آمریکا را پرداخت و رابطه مثبت و معناداری بین این دو متغیر را نشان داد و مقدار رابطه بین سرمایه اجتماعی و بهزیستی برابر ۰/۶۱ بود. از آن جایی که صحت تجربی رابطه نظری سرمایه اجتماعی و ویژگی‌های فردی/خانوادگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان تاکنون اثبات نشده بود. نتایج پژوهش دارای اهمیت می‌باشند. مفهوم سرمایه اجتماعی در پژوهش‌ها تنها از سه بعد مشخص (پیوستگی، اتصال و پیوندی) تعریف شده که نشان می‌دهد بایستی پژوهش‌های پیش‌تری با استفاده از مدل‌های اندازه‌گیری روی این سه بعد متمرکز شوند تا رابطه‌ای دقیق‌تر یافت شود.

هزار جریبی و مهری (Hezarjaribi, Mehri, 2012) در پژوهشی نشان دادند که ابعاد مشارکت اجتماعی، روابط با دوستان و اقوام و خانواده، اعتماد اجتماعی، روابط همسایگی، انسجام اجتماعی و حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی در معلمان شهر همدان همبستگی معناداری دیده می‌شود.

هم‌چنین، در پژوهشی لهسایی زاده و مرادی (Lahsae Zadeh, Moradi, 2007) نشان دادند که افراد دارای حمایت اجتماعی بالا، کشمکش‌های میان فردی کمتری دارند، در رویارویی با رویدادهای تنش‌زای زندگی، بیش‌تر ایستادگی می‌کنند و از بهزیستی و سلامت روانی بهتری نیز برخوردارند. چرمچیان لنگرودی (Charmian Langroudi, 2016) در پژوهشی به بررسی نقش سرمایه اجتماعی بر توانمندسازی زنان مرکبات کار شهرستان ساری پرداخت. رگرسیون بیانگر آن بود که ۹/۸ درصد از واریانس توانمندسازی زنان ساری بوسیله سرمایه اجتماعی تبیین می‌شود.

ایران از جمله کشورهایی است که بخشی از جمعیت آن در مراکز آموزشی به عنوان معلمان تعلیم و تربیت هستند. از این رو، پرداختن به بهزیستی روانی و خودکارآمدی این قشر عظیم دارای ضرورت و اولویت است. بدیهی است هر گونه نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و در نتیجه کاهش توانایی‌های این قشر بر تحرک به گونه‌ای اجتناب‌ناپذیر به کندی پیشرفت در جامعه می‌انجامد. از سوی دیگر، عدم سلامت جسمی و روانی آن‌ها ممکن است در دراز مدت بر سلامتی تمامی آحاد جامعه اثر منفی گذارد. بنابراین، خودکارآمدی و بهداشت روانی آن‌ها دارای ضرورت و اهمیت بسیار زیادی است. معلمی یکی از مشاغل مهمی است که پیامدهای جدی روانی را ایجاد می‌کند بویژه در معلمان زن که با چندگانگی نقش روبه‌رو هستند، موجب تاثیرات منفی بر آن‌ها و دانش‌آموزان و سیستم آموزشی می‌گردد. هنگامی که معلمان، احساس عدم خودکارآمدی و به این نتیجه برسند

که شغلشان اهمیتی ندارد و تغییری در جهان موجود ایجاد نمی‌کند، احساس ناامیدی می‌کنند و بهزیستی روان‌شناختی‌شان با تهدید روبه‌رو خواهد شد (Sabpari, 2012).

پژوهش‌های بسیاری به بررسی رابطه، علل و عوامل مؤثر در افزایش خودکارآمدی، سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی و ارایه راهکار برای آن یا به تفکیک به بررسی تأثیر آن‌ها بر سایر متغیرهای نظیر رضایت شغلی، کیفیت زندگی کاری، تعهد سازمانی، تحلیل رفتگی شغلی و ... پرداخته‌اند، ولی هر پدیده‌ای تحت تأثیر عوامل بسیار و چندگانه‌ای قرار دارد. بیش‌تر پژوهش‌ها از روش رگرسیون‌های چندگانه یا چندمتغیره به بررسی تأثیرات هم‌زمان متغیرها پرداخته‌اند؛ ولی رابطه علت و معلولی تعیین نشده است و مسیرهایی که به افزایش خودکارآمدی منجر شود، مشخص نیست (چه به گونه مستقیم و چه غیرمستقیم)؛ در مجموع و براساس این اصل که معلمان رکن اصلی آموزش و پرورش بشمار می‌روند و نقشی مهم در تربیت نسل آینده کشور ایفا می‌کنند، برای ایفای درست نقش اصلی خود باید از توانایی‌ها، مهارت‌ها و ویژگی‌های مثبت شخصیتی و روان‌شناختی لازم برخوردار باشند تا بتوانند زمینه لازم را برای ایجاد انگیزه در دانش‌آموزان و هدایت آن‌ها به سمت پیشرفت فراهم کنند.

از آن‌جایی که پدیده خودکارآمدی و بهزیستی روانی از نیازهای اساسی افراد قرن بیست و یکم تلقی می‌شوند و سازمان بهداشت جهانی بر مهیا کردن زمینه‌های شکل‌گیری آن به وفور تأکید نموده است و عملیاتی کردن این تأثیرات مستلزم شناسایی عوامل دخیل در آن است؛ لذا اجرای این پژوهش در شناسایی این عوامل کمک شایانی خواهد کرد و از این روست که ضرورت و اهمیت اجرای این پژوهش احساس می‌شود. از سویی کار بست یافته‌های این پژوهش در عرصه‌های بهداشت عمومی اهمیت دو چندان اجرای این پژوهش را تضمین می‌کند. لذا، این مطالعه با هدف تعیین نقش واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی انجام شد و به بررسی سه فرضیه زیر پرداخت:

- ۱- بین سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن با خودکارآمدی در زنان فرهنگی رابطه معنادار وجود دارد.
- ۲- بین بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن با خودکارآمدی در زنان فرهنگی رابطه معنادار وجود دارد.
- ۳- بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی در زنان فرهنگی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

ابزار و روش

در این پژوهش از روش پیمایشی- همبستگی استفاده شده است نمونه پژوهش با استفاده از فرمول کوکران از معلمان مقطع ابتدایی که حدود ۳۸۹ نفر، برابر ۱۹۱ نفر از زنان فرهنگی شهر سرباز بر آورده شد. نمونه گیری پژوهش به روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای بوده است.

ابزار پژوهش

سرمایه اجتماعی: ساخت این مقیاس به وسیله سهامی (۱۳۸۷) آغاز شده؛ وی در تلاش برای عملیاتی کردن سازه سرمایه اجتماعی و دست یافتن به درونه ی محتوای مفهوم ابتدا تعاریف مفهومی، نظریه و پژوهش‌های موجود در ارتباط با سازه را جمع آوری و براساس ابعاد، شاخص‌ها و معرف رفتاری سازه، پرسش‌هایی در شکل مقیاس لیکرت با طیف پنج قسمتی طراحی کرده و روایی صوری و محتوای پرسش‌ها به وسیله اشخاص متخصص تایید شده است. سپس در مطالعه متعدد با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص‌های اماری مناسب روایی و پایایی مقیاس‌ها بارها مورد قرار گرفته و تایید شده است (سهامی و همکاران، ۱۳۹۰). برای اندازه‌گیری پایایی این مقیاس نیز از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌ایم که الفای آن نیز بیش از ۰/۷۰ بوده است.

مقیاس سرمایه اجتماعی شامل چهار بعد، شبکه اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد سیاسی و اعتماد به خانواده و ۱۹ گویه در مقیاس لیکرت با طیف ۵ درجه ای با درجات فوق العاده موافقم (۵) خیلی موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱) تشکیل شده است.

پرسش‌نامه خودکارآمدی: این پرسش‌نامه به وسیله ادامز شرر و همکاران در سال (۱۹۸۲) ساخته شده و شامل ۱۷ ماده است که که ماده های شماره ۳ و ۸ و ۹ و ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد.

پایایی و روایی مقیاس خودکارآمدی: ضریب پایایی آلفای کرونباخ گزارش شده به وسیله شرر و همکاران (۱۹۸۲) برای زیرمقیاس خودکارآمدی عمومی برابر ۰/۸۶ می‌باشد که این ضریب پایایی نسبتاً بالا و رضایت بخشی است. برمک (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ را در گروه آزمایش ۰/۷۷ و در گروه کنترل ۰/۹۵ بدست آورد که نشان دهنده قابلیت اتکاء نسبتاً خوب آزمون خودکارآمدی است. خوش کلام (۱۳۸۹) ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس خودکارآمدی در گروه دانش آموزان با آسیب شنوایی را ۰/۸۴ بدست آورد. برای سنجش روایی مقیاس خودکارآمدی عمومی، امتیازهای بدست آمده به وسیله آن با اندازه های چندین ویژگی شخصیتی همبسته شد.

این اندازه‌های شخصیتی عبارتند از: مکان مهار درونی، صلاحیت بین شخصی، نیرومندی من، عزت نفس، جرأت ورزشی، خصیصه های شخصیتی نرینه و همسازی هیجانی (علی نیاکروئی، ۱۳۸۲). همبستگی بدست آمده بین نمره‌های مقیاس خودکارآمدی و دیگر اندازه های شخصیتی در راستای تأیید روایی سازه ای مقیاس تهیه شده است. هم‌چنین، اصغرنژاد و همکارانش (۱۳۸۵) این مقیاس را در مورد ۳۴۴ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی اجرا کردند. برای بررسی روایی از روش تحلیل عاملی (همبستگی ۰/۴۰ و بالاتر) و روایی ملاکی (در سطح ۰/۰۱) استفاده کردند که هر دو روایی بالایی را گزارش کردند (Khosh Kalam, 2010).

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی: این پرسش‌نامه به وسیله ریف (۱۹۸۹) در مرکز علوم پزشکی دانشگاه ویسکانسین ساخته شد و در سال (۲۰۰۲) مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسش‌نامه مشتمل بر شش محور شرح زیر است: استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود. ریف و کیس (۱۹۹۵) پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) را در مورد یک گروه ۱۱۰۸ نفری از افراد ۲۵ ساله و بالاتر از اجرا کردند. تحلیل عوامل این پرسش‌نامه شش بعدی را مورد تأیید و حمایت قرار داد ضرایب قابلیت اعتماد پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی در این پژوهش از دو روش آلفای کرنباخ نیز ضریب همسانی درونی ۰/۹۱ محاسبه شد. ضریب همسانی درونی پرسش‌نامه در پژوهش یحیی زاده (۱۳۸۴) به تفکیک خرده مقیاس‌ها نیز محاسبه شد که به شرح زیر است: استقلال (۰/۷۵)، تسلط بر محیط (۰/۷۵)، رشد شخصی (۰/۶۱)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۷۱)، هدفمندی در زندگی (۰/۷۲) و پذیرش خود (۰/۷۸) می‌باشد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از با توجه به فرضیه‌ها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر به روش بارون و کنی استفاده شد.

یافته‌ها

در بخش آمار توصیفی، ابتدا داده‌های توصیفی و شاخص های آماری متغیرهای سرمایه اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی محاسبه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش.

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
شبکه اجتماعی	۲۰/۱۸	۶/۰۲
اعتماد سیاسی	۹/۴۹	۳/۱۸

۵/۶۳	۱۵/۵۹	مشارکت اجتماعی
۱/۷۲	۱۰/۱۵	اعتماد به خانواده
۱۰/۷۸	۵۵/۴۱	سرمایه اجتماعی
۲/۵۳	۱۲/۶۶	پذیرش خود
۲/۷۹	۱۱/۴۸	روابط مثبت با دیگران
۲/۳۶	۱۱/۷۹	خودمختاری
۲/۵۴	۱۳/۲۴	تسلط بر محیط
۲/۵۹	۱۳/۸۳	زندگی هدفمند
۲/۶۵	۱۳/۴۳	رشد فردی
۱۰/۱۶	۷۶/۴۳	بهزیستی روان‌شناختی
۷/۸۷	۶۰/۷۵	خودکارآمدی

فرضیه نخست: بین سرمایه اجتماعی و مولفه های آن با خودکارآمدی در زنان فرهنگی رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی.

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. شبکه اجتماعی	۱					
۲. اعتماد سیاسی	۰/۰۸	۱				
۳. مشارکت اجتماعی	**۰/۴۳	۰/۰۵	۱			
۴. اعتماد به خانواده	**۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۰۸	۱		
۵. سرمایه اجتماعی	**۰/۸۲	**۰/۳۶	**۰/۷۷	**۰/۲۴	۱	
۶. خودکارآمدی	**۰/۳۶	**۰/۲۳	**۰/۲۵	**۰/۱۰	**۰/۴۳	۱

** $P \leq 0.01$ * $P \leq 0.05$

با توجه به ماتریس همبستگی ملاحظه می‌شود که متغیر خودکارآمدی با شبکه اجتماعی، اعتماد سیاسی، مشارکت اجتماعی و متغیر سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معنادار دارد. بدین معنی که با افزایش مقدار سرمایه اجتماعی، مقدار خودکارآمدی نیز افزایش می‌یابد، اما با مولفه اعتماد به خانواده رابطه معناداری مشاهده نشد.

فرضیه دوم: بین بهزیستی روان‌شناختی و مولفه های آن با خودکارآمدی در زنان فرهنگی رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۳- ماتریس همبستگی بین بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی.

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. پذیرش خود	۱						
۲. روابط مثبت با	**۰/۲۸	۱					

دیگران							
۳. خودمختاری	۰/۴۱**	۰/۳۲**	۱				
۴. تسلط بر محیط	۰/۵۶**	۰/۱۷*	۱	۰/۳۸**			
۵. زندگی هدفمند	۰/۳۴**	۰/۱۰	۱	۰/۴۳**	۰/۲۶**		
۶. رشد فردی	۰/۳۵**	۰/۱۰	۱	۰/۵۸**	۰/۴۵**	۰/۳۰**	
۷. بهزیستی روان‌شناختی	۰/۷۴**	۰/۴۶**	۱	۰/۷۱**	۰/۶۳**	۰/۷۵**	۰/۶۶**
۸. خودکارآمدی	۰/۳۴**	۰/۲۱**	۱	۰/۴۱**	۰/۲۸**	۰/۴۰**	۰/۴۹**

**P ≤ ۰/۰۱ *P ≤ ۰/۰۵

با توجه به ماتریس همبستگی ملاحظه می‌شود که متغیر خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن رابطه مثبت و معنادار دارد. بدین معنی که با افزایش مقدار بهزیستی، مقدار خودکارآمدی نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه سوم: بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی در زنان فرهنگی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

بمنظور آزمون نقش واسطه‌گری متغیر بهزیستی روان‌شناختی از روش تحلیل مسیر به روش رگرسیون سلسله مراتبی و با استفاده از روش بارون و کنی استفاده شد. در این جریان در مرتبه نخست متغیر برونزاد مدل (سرمایه اجتماعی) برای پیش‌بینی متغیر درون زاد مدل (خودکارآمدی) وارد معادله شد. پس از آن در مرتبه دوم متغیرهای واسطه‌ای وارد معادله گردید.

جدول ۴- ضرایب رگرسیون سلسله مراتبی.

مرحله	متغیر	R ²	F	P	ضریب Beta	t	سطح معنی داری
۱	شبکه اجتماعی	۰/۱۹	۱۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۳/۸۸	۰/۰۰۱
	اعتماد سیاسی				۰/۲۱	۳/۱۸	۰/۰۰۲
	مشارکت اجتماعی				۰/۱۲	۱/۶۴	۰/۱۰
	اعتماد به				۰/۰۶	۰/۹۷	۰/۳۳

خانواده		
۰/۰۰۱	۴/۱۹	۰/۲۷
۰/۰۰۱	۲۱/۱۳	۰/۳۶
شبکه اجتماعی		
۰/۰۲	۲/۲۹	۰/۱۴
۰/۲۷	۱/۱۱	۰/۰۷
مشارکت اجتماعی		
۰/۸۶	۰/۱۸	۰/۰۱
اعتماد به خانواده		
۰/۰۰۱	۷/۰۸	۰/۴۳
بهزیستی		

در مرحله نخست مولفه‌های سرمایه اجتماعی وارد مدل شده است، ولی در مرحله بعد متغیر واسطه نیز وجود دارند. نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که در مرتبه نخست مقدار R^2 برابر با ۰/۱۹ و مقادیر ($F= ۱۰/۹۸$ و $P<۰/۰۰۱$) می‌باشد. همچنین، برای مرتبه دوم مقدار R^2 برابر با ۰/۳۶ و مقادیر ($F= ۲۱/۱۳$ و $P<۰/۰۰۱$) می‌باشد با توجه به مقدار R^2 که نشان از تاثیر بهزیستی روان‌شناختی دارد. در مرحله یک، شبکه اجتماعی و اعتماد سیاسی، متغیر خودکارآمدی را پیش‌بینی کردند و ۱۹ درصد واریانس متغیر خودکارآمدی به وسیله این دو مولفه تبیین می‌شود. در مرحله دو، شبکه اجتماعی و اعتماد سیاسی و بهزیستی، متغیر خودکارآمدی را پیش‌بینی کردند و ۳۶ درصد واریانس متغیر خودکارآمدی به وسیله این متغیرها تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر R^2 که نشان از تاثیر متغیر واسطه ای (بهزیستی) بر خودکارآمدی دارد.

جدول ۵- اثر متغیر برونزاد (سرمایه اجتماعی) بر متغیر واسطه ای (بهزیستی).

ملاک	پیش بین	R^2	F	P	ضریب Beta	t	سطح معنی داری
بهزیستی	شبکه اجتماعی	۰/۰۶	۳/۰۶	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۳۲	۰/۷۵
روان‌شناختی	اعتماد سیاسی				۰/۱۷	۲/۴۰	۰/۰۲
	مشارکت اجتماعی				۰/۱۱	۱/۳۹	۰/۱۷
	اعتماد به خانواده				۰/۱۳	۱/۷۶	۰/۰۸

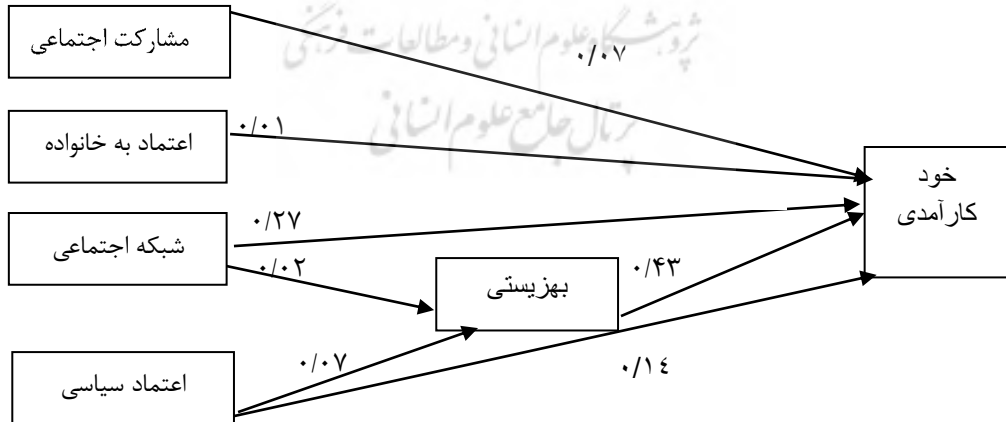
در جدول ۵ مولفه های سرمایه اجتماعی به عنوان متغیر پیش بین برای متغیر واسطه ای قرار داده شد و همان گونه که مشاهده می‌شود، اعتماد سیاسی قادر به پیش‌بینی بهزیستی می‌باشد.

بنابراین، متغیر برونزاد (سرمایه اجتماعی) بر متغیر واسطه‌ای، یعنی بهزیستی تأثیر دارد.

جدول ۶- اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برونزاد و واسطه بر متغیر درون زاد.

متغیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
متغیر برونزاد		
شبکه اجتماعی	۰/۲۷	از راه بهزیستی ۰/۰۲
اعتماد سیاسی	۰/۱۴	از راه بهزیستی ۰/۰۷
مشارکت اجتماعی	۰/۰۷	از راه بهزیستی -
اعتماد به خانواده	۰/۰۱	از راه بهزیستی -
متغیر واسطه ای	بهزیستی ۰/۴۳	

نتایج جدول‌های بالا نشان‌دهنده این است که بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌گری معناداری برای متغیر برونزاد (سرمایه اجتماعی) و درونزاد مدل (خودکارآمدی) می‌باشد. در نهایت، با توجه به جدول ۴ ملاحظه می‌شود که متغیرهای شبکه اجتماعی، اعتماد سیاسی و بهزیستی بر متغیر خودکارآمدی تأثیر داشته‌اند، اما مشارکت اجتماعی و اعتماد به خانواده تأثیری معنادار بر خودکارآمدی نداشته‌اند. هم‌چنین، با توجه به مقدار ضریب تعیین چندگانه R^2 (۰/۳۶) می‌توان بیان کرد که مدل از برازشی مناسب برخوردار است و در مدل نهایی ضرایب مسیر کم‌تر از ۰/۰۵ از دیگرام حذف شده‌اند. نکته‌ای که در مدل تدوین شده دارای اهمیت است این که تنها متغیر اعتماد سیاسی بر واسطه ای بهزیستی تأثیر دارد.



شکل ۱- مدل مسیر تدوین شده به همراه مقادیر برآورده شده.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به جدول ۲ ملاحظه شد که متغیر خودکارآمدی با شبکه اجتماعی، اعتماد سیاسی، مشارکت اجتماعی و متغیر سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معنادار دارد. بدین معنی که با افزایش مقدار سرمایه اجتماعی، مقدار خودکارآمدی نیز افزایش می‌یابد، اما با مولفه اعتماد به خانواده رابطه معناداری مشاهده نشد که این یافته با پژوهش‌های خورشید (۱۳۹۱) و چرمچیان لنگرودی (۱۳۹۵) مطابقت دارد. به گونه‌ای که سرمایه اجتماعی می‌تواند توانمندی و خودکارآمدی افراد را بهبود بخشد. همچنان که پژوهشگران حوزه سرمایه اجتماعی اذعان داشته‌اند، سرمایه اجتماعی از راه برقراری ارتباط با دیگران ایجاد می‌شود و نتیجه و پیامد تعاملات و روابط اجتماعی است و سطح آن تابع کیفیت روابط، نگرش‌ها و نظام‌های بین افراد در گروه، سازمان، محله و جامعه است. در واقع، سرمایه اجتماعی بازتاب وجود روابط متقابل شخصی نزدیک و صمیمانه در میان افراد و در ماهیت روابط متقابل شخصی بین افراد یافت می‌شود. پس سرمایه اجتماعی، منبعی است که از روابط در میان افراد، سازمان‌ها و اجتماع‌ها و جوامع پدیدار می‌گردد. لذا افراد دارای سرمایه اجتماعی از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند.

یافته این پژوهش، نشان داد که خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های احمدی سرخونی و همکاران (۱۳۹۲)، اصغری و همکاران (۱۳۹۳)، مظاهری و بهرامیان (۱۳۹۴)، بهادری خسرو شاهی و هاشمی نصرت آباد (۱۳۹۱)، ملک زاده و همکاران (۱۳۹۳)، فرانسسیس (۲۰۰۶) و راجی، لیوناردی، مانگازا، کسل و فیوروانتی (۲۰۱۰) که عنوان کردند افراد با خودکارآمدی بالا روابط بهتری برقرار می‌کنند و احساس رضایت‌مندی بیشتری از زندگی دارند، همسو بوده است. افراد با خودکارآمدی بالا، معمولاً درکی درست‌تر از ویژگی‌های روانی خود دارند، در برقراری ارتباط با دیگران راحت‌ترند، به آسانی می‌توانند عواطف منفی را کنترل کنند و از رضایت‌مندی بالاتری در زندگی برخوردارند.

از نظر راجی و همکاران (۲۰۱۰) احساس خودکارآمدی بالا، سلامت شخصی، توانایی انجام تکالیف و کارها را از راه‌های متعدد افزایش می‌دهد و باعث می‌شود تا افراد، تکالیف مشکل را به عنوان چالشی در نظر بگیرند که باید بر آن مسلط شوند. آن‌ها اطمینان دارند که می‌توانند تهدیدهای بالقوه را مورد مهار خود درآورده و به خوبی با شرایط، سازگاری یافته و اضطراب و افسردگی کم‌تر و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه کنند.

این یافته می‌تواند بیانگر این باشد که معلمان از خودکارآمدی بالایی برخوردارند، توانایی ارتباط بهتر و سریع‌تر با دیگران از جمله دانش‌آموزان و همکاران خود دارند، می‌توانند متقابلاً حمایت‌ها و نظرهای دیگران را به خود جلب کنند و احساس خودکارآمدی بیشتری نسبت به خود داشته

باشند. بنابراین، افرادی که نسبت به توانمندی‌های خود اطمینان ندارند، در برقراری ارتباط و اجتماعی شدن با دیگران کارکرد ضعیفی دارند که این امر ممکن است به کاهش سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی در آنان منجر شود.

با توجه به جدول ۴ ملاحظه می‌شود که متغیرهای شبکه اجتماعی، اعتماد سیاسی و بهزیستی بر متغیر خودکارآمدی تاثیر داشته اند، اما مشارکت اجتماعی و اعتماد به خانواده تاثیر معناداری بر خودکارآمدی نداشته‌اند. هم‌چنین، با توجه به مقدار ضریب تعیین چندگانه R^2 (۰/۳۶) می‌توان بیان کرد که مدل از برازشی مناسب برخوردار است. در توجیه این یافته می‌توان گفت فقدان پیوندهای اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی از راه تقویت حالات روانی منفی منجر به بروز بیماری‌های روانی در افراد شده و باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. فقدان روابط با دوستان و خویشاوندان، فقدان روابط در انجمن‌های داوطلبانه، نداشتن ارتباط اجتماعی با دیگران، پیامدهای روانی متعددی برای افراد به ارمغان می‌آورد. در واقع محیط اجتماعی که فرد در آن قرار دارد و در درون آن به تعامل می‌پردازد، با وضعیت سلامتی و بهزیستی فرد رابطه‌ای تنگاتنگی دارد. افرادی که روابط گسترده‌ای با دیگران دارند، در مقایسه با افراد منزوی از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند. هم‌چنین، آن‌ها به گونه گسترده در شبکه‌های اجتماعی درگیر هستند و بدین وسیله به منابع اجتماعی گسترده تری دسترسی دارند و از لحاظ بهزیستی روان‌شناختی در شرایطی مطلوب‌تر به سر می‌برند. بر این اساس، می‌توان گفت در صورت وجود بهزیستی روان‌شناختی، افراد در چارچوب هنجارها و پیوندهای اجتماعی موجود در تعاملات اجتماعی، قابلیت‌های خود را افزایش می‌دهند و در ضمن، بدست آوردن امکان کنترل زندگی خود، از حمایت‌های اجتماعی برخوردار می‌شوند و این امر باعث می‌شود که افراد به لحاظ روانی از آسایش و آرامشی مطلوب برخوردار شده و در زندگی احساس بهزیستی روانی کنند (Berry, 2008).

سرمایه اجتماعی را می‌توان به عنوان عاملی مهم که می‌تواند به رضایت از زندگی و بهزیستی روانی افراد کمک کند، دانست. سرمایه اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند. هم‌چنین، سرمایه اجتماعی از راه ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و هم‌چنین، تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش و افزایش مقدار سلامت روانی، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود (Ghaedi, & Yaghoobi, 2008).

در واقع، هر اندازه افراد دارای سرمایه اجتماعی بالاتری باشند، به این معنی که دارای ذخایری ارزشمند مانند حمایت‌های اجتماعی، وجود شبکه‌های خویشاوندی و مشارکت در جنبه‌های

گونگون زندگی اجتماعی باشند، سلامت آن‌ها در جامعه در وضعیت بهتری قرار خواهد گرفت و از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار خواهند شد.

برونئی و بوسترت (Brune, Bossert, 2009) در بررسی ابعاد سرمایه اجتماعی معلمان مدارس متوسطه کالیفرنیا دریافت که ایجاد شبکه‌های اجتماعی و روابط خوب همکاران در مدرسه منشأ ایجاد سرمایه اجتماعی و ایجاد رضایت است و مقدار سرمایه اجتماعی کم‌تر از حد متوسط اعلام شد.

معلمان قشر عظیم جامعه هستند و سلامتی روان‌شناختی آن‌ها برای جامعه ارزشی بالا دارد. از سوی دیگر، سرمایه اجتماعی به عنوان عاملی مهم، می‌تواند به خودکارآمدی و سرمایه روان‌شناختی افراد کمک کند. سرمایه اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند. از سویی، سرمایه اجتماعی با نقشی که در سلامتی دارد می‌تواند عوامل استرس‌زا را در زندگی کاهش داده و خطر این عوامل را کم کند. همچنین، سرمایه اجتماعی می‌تواند حوادث منفی زندگی چون از دست دادن شغل را کاهش دهد و باعث سازگاری افراد در زندگی‌شان شود. این یافته بیانگر آن است، فردی که از خودکارآمدی بالایی برخوردار است، رابطه‌ای مناسب‌تر با دیگران برقرار می‌سازد و متقابلاً حمایت‌های آن‌ها را فراخوانده و احساس کارآمدی بیشتری می‌کند. افرادی که نسبت به توانایی‌های خود اطمینان ندارند، سازگاری اجتماعی ضعیفی دارند که این امر به نوبه خود موجب کاهش حمایت‌های اجتماعی و احساس کارآمدی می‌شود. چرا که بر اساس نظر بندورا (۱۹۷۷) یکی از عوامل افزایش خودکارآمدی، تشویق و تأیید دیگران است. به بیانی دیگر، افرادی که از خودکارآمدی بالایی برخوردار بوده، اطمینان دارند که می‌توانند کارهای خود را انجام دهند، می‌توانند از این راه‌ها با دیگران ارتباط اجتماعی برقرار کرده، شبکه‌های حمایت اجتماعی محکم‌تری بنا کنند و به طبع آن احساس توانمندی بیشتری کنند. شواهد حاکی از آن است افرادی که به توانایی‌های خود اعتماد ندارند، در موقعیت‌های مخاطره‌دچار یأس و ناامیدی شده، احتمال این‌که به گونه‌ای مؤثر عمل کنند، کاهش می‌یابد. این امر به نوبه خود منجر به احساس ناکارآمدی بیشتر می‌شود و همین امر باعث می‌شود که برقراری تعاملات اجتماعی فرد با دیگران کاهش یابد و کم‌تر به سوی گروه‌های اجتماعی تمایل داشته باشد (Ciarrochi & Deane, ۲۰۰۱).

ارتقای بهزیستی روان‌شناختی در جامعه، شاخص توانمندی نظام اجتماعی بشمار می‌رود. این توانمندی به لحاظ عملی از راه ارزیابی زندگی افراد جامعه مدنظر قرار می‌گیرد. بنابراین، به نظر می‌رسد سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان باید بر اساس ابزار و امکانات موجود کیفیت زندگی افراد

جامعه را ارتقاء دهند، نوعی تعادل و یکپارچگی فعال در جامعه بوجود آورند و با یک نظام تبلیغاتی به تقویت مناسبات و همبستگی‌های اجتماعی بپردازند.

از آنجایی که یافته‌های پژوهش بر اساس مقیاس‌های خود گزارش‌دهی بود و گزارش‌های شخصی در پرسش‌نامه‌ها اصولاً به دلیل یافته‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی مستعد تحریف هستند و این ممکن است نتایج پژوهش را به مخاطره بیندازد، مهم‌ترین محدودیت پژوهش آن است که ممکن است مدل‌های دیگری نیز باشند که همانند این مدل با داده‌ها برازش داشته باشند و این تنها مدل موجود نیست. ماهیت نمونه پژوهش مهم‌ترین مسئله‌ای است که باید در تعمیم یافته‌های این مدل پیشنهادی لحاظ شود.

از سویی با توجه به این‌که در جوامع و فرهنگ‌های گوناگون مقدار روابط اجتماعی و مشارکت‌های گروهی متفاوت است، لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرها و مناطق جغرافیایی دیگری نیز انجام گیرد. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های مشابه آتی از مصاحبه و مشاهده استفاده شود. از سویی این پژوهش ماهیتاً از نوع همبستگی بود. بنابراین، نمی‌توان روابط بدست آمده را از نوع روابط علت و معلولی تلقی کرد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت به طراحی و اجرای سیاست‌های عملی بپردازند که به افزایش و ارتقاء سطح سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی معلمان بینجامد.

به عنوان نتیجه‌گیری پایانی می‌توان گفت که شاید نقش سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی نسبت به سرمایه اقتصادی کم‌تر ملموس باشد و ارزشی کم‌تر در سازمان‌ها داشته باشد؛ ولی با توجه به این‌که منبع اصلی سازمان آموزش و پرورش در راستای دستیابی به اهداف متعالی خود از راه نیروی انسانی امکان‌پذیر است، از قابلیت سرمایه‌گذاری و کسب سود و ارزش بی‌شمار برخوردار است. از آنجا که وزارت آموزش و پرورش بزرگ‌ترین سازمان کشور از نظر نیروی انسانی است و سلامت روانی این قشر برای تربیت نسل آینده از ارزش زیادی برخوردار است، سرمایه اجتماعی هم عاملی مهم در رضایت از زندگی شغلی و کیفیت زندگی کاری آنان بشمار می‌رود. بنابراین، با توجه به این‌که همه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در افزایش خودکارآمدی در زنان فرهنگی تأثیر بسزایی دارند، از وظایف مدیران سازمان آموزش و پرورش است که با ایجاد تعاملات مناسب میان معلمان زن و دیگر همکاران، تسهیل حضور مؤثر این معلمان در فعالیت‌ها و برنامه‌های مدرسه و سازمان، ایجاد فضایی برای برقراری ارتباط میان خانواده‌های معلمان و مهیاسازی بستری مناسب برای تبادل داده‌ها بمنظور ابراز نیازها، خواسته‌ها و سلايق معلمان، به افزایش هر چه بیش‌تر خودکارآمدی زنان فرهنگی از راه سرمایه اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی کمک شایان توجهی کنند.

سپاسگزاری

در پایان از همکاری زنان فرهنگی شهر سرباز به سبب یاری در انجام پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

References

- Abniki, A. (2006). Examining the relationship between self-efficacy and ways coping with stress among students of Iran University of medicine sciences and health services. MA thesis. Alameh Tabatabaee University. (Persian)
- Ahmadi sarkhooni, T. Saadatzaheh, S. & Zeinali Pour, H. (2014). The Role of Self-Efficacy and Life Skills in Predicting Psychological Well-Being of High School Students in Hormozgan Province. QJFR.; 10 (4) :67-8۲. (فارسی)
- Alinia Keroui, I. (2003). Investigating the relationship between general self-efficacy and mental health of third grader students studying in Babol high schools. MA thesis of Alameh Tabatabaee University. (Persian)
- Asghari, F. Saadat, S. Atefi Karajvandani, S. & Janalizadeh Kokaneh, S.(2014). The Relationship between Academic Self-Efficacy and Psychological Well-Being, Family Cohesion, and Spiritual Health Among Students of Kharazmi University. Iranian Journal of Medical Education; 14 (7) :581-۵۹۳. (Persian)
- Bahadori Khosroshahi, J, & Hashemi Nosrat Abad, T.T. (2012). The relationship between social anxiety , optimism and self-efficacy with Psychological Well-Being in students. J Urmia Univ Med Sci. 2012; 23 (2) :۱۱۵-۱۲۲. (فارسی)
- Bahadori Khosroshahi, J., & Hashemi Nosratabadi, T., (2011). The relationship between hope and tolerance with psychological well-being among students of Tabriz University. Andisheh Va Raftar Journal. 6 (2), 41-۵۰. (Persian)
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy : The Excercise of Control . New York : W.H.Freemn & Company.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychology Rev; 84(2):191-215.
- Bandura, A. (2006). Adolescent development from and agnatic prespective. InF.Pajares and T.Urdan (Eds.). *self-efficacy beliefs of Adolesent*, 5: 143-146.
- Basson, N. (2008). The influence of psychological Factors on the subjective well- being of adolescents. Unpublished M.A dissertation in University of the Free State.

-
- Berry, H.L. (2008). (Subjective perceptions about sufficiency and enjoyment of community participation and associations with mental health). *Australasian Epidemiologist*, 15(3), 4-9.
 - Bourdieu, P., & Wacquant, L.J.D. (1992). *An invitation to reflexive sociology*, Chicago, IL: Chicago University Press.
 - Brune, N. Bossert, T. (2009). Building social capital in post- conflict communities. Evidence from Nicaragua, *Journal social science & medicine*. Vol.68, No.5, pp: 885-893
 - Caprara, G.V., & Staca, P. (2005). Affective and social self regulatory efficacy beliefs as Determinants of positive thinking and happiness. *Eur psycho*, 4(2), 75- 86.
 - Charmian Langroudi, M. (2016). The role of social capital in enabling citrus businesswomen of Sari. *Woman and society*, 7 (1), 1-28. (Persian)
 - Ciarrochi J, & Deane F. (2001). Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. *British Journal of Guidance and Counselling*; 29:233–246.
 - Clarke, D., & Goosen, T. (2009). The mediating effect of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Journal of Personality and Individual Differences*, 46(1): 4- 460.
 - Cole, K. (2002). "Well-being, psychological capital, and unemployment". *Journal of Health psychology*, 33(3):122-139.
 - Decker, W. H. (2001). Relationships among gender, Type of humor, and perceived leader effectiveness. *Journal of managerial issues*, 13(4), 450-463.
 - Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, subjective wellbeing Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403.
 - Francis, L. (2006). Happiness is a thing called stable extraversion a further examination of the relationship between the Oxford Happiness Inventory and Eysenck's dimensional model personality and gender. *Pers Individ Differ*, 26, 5- 11.
 - Ghaedi, G.H., & Yaghoobi, H. (2008). The relationship between dimensions of perceived social security and well-being among male and female students. *Arghavan Danesh Journal*. 13 (2), 69-81. (Persian)
 - Harpham, T. (2004). Urbanization and Mental Health in Developing Countries: A Research role for Social Scientists, Public Health Professional and Social Psychiatrists. *Social Science And Medicine*, 39: 123-143.
 - Hashemi Nosrat Abad, T., Babapur Kheyroddin J. & Bahadori Khosroshahi J. (2011). Role of Psychological Capital in Psychological wellbeing by

- considering the moderating effects of social capital. *Journal social Psychology Resarch*, 1(4): 123-144. (Persian)
- Hezarjaribi, J., & Mehri, A. (2012). Analyzing the relationship between social capital and social and mental health. *Social sciences quarterly*, 59. (Persian)
 - Ilgan, A., Ozu-cengis, O., Ata, A., & Akram, A. (2015). The relationship between teachers' psychological well-being and their quality of school work life. *Journal of Happiness & Well-Being*, 3(2): 159-181.
 - Karademas, E. C.(2006). Self-Efficacy, Social Support And Well-Being: The Mediating Role Of Optimism Personality and Individual Differences 40: 1281–۱۲۹۰.
 - Kerin, V. (2005). *Growth theories*. Translated by Gholamreza Khooynejad and Alireza Rajaee. Tehran: Roshd publication. (Persian)
 - Khorshid, S. (2012). Studying the relationship between self-efficacy and social capital of entrepreneurs by considering the mediation role of their social competency, case study: entrepreneurs of Fars Province industrial estates, national conference of entrepreneurship and knowledge-based business management, Babolsar, Tarood Shomal Research Company. (Persian)
 - Khosh Kalam, A. (2010). Comparing the correlation between self-regulating learning strategies and self-efficacy of normal students and students with hearing impairment studying in Tehran high schools in 2009-۲۰۱۰. *Journal of Alameh Tabatabaee University*. (Persian)
 - Lahsae Zadeh, A., & Moradi, G.M. (2007). The relationship between social capital and mental health of immigrants. *Social welfare quarterly*. Edi. 7, 26, ۱۶۱-۱۸۰. (Persian)
 - Lefcourt, H. (2002). Humor. In C.R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*: (pp. 619-6۳۱). *Journal of Positive Psychology*. (Persian)
 - Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). "Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction". *Personnel Psychology*, 60(3), pp: 541-5۷۲.
 - Lynch, J., & Kaplan, G.(1997). Understanding How Inequality in the Distribution of Income Effect Health. *Journal of Health Psychology*, 2, 297-۳۱۴.
 - Malekzade L., Heidari M., Pakdaman, Sh. & Tahmassian, K. (2014). The Mediator Relationship Effect of Subsets of Applied Parenting Styles and Self_Efficacy on Psychological Well_Being in Adolescents. *Journal of Family Research*, Vol.10(1): 113 -126. (Persian)
 - Mazaheri, M. & Bahramian S. H. (2016). Prediction of Psychological Well-Being based on the Positive and Negative Affection and Coping Self – Efficacy. *Positive Psychology*, Vol. 1, No. 4, 1-1۴. (Persian)
 - Mohmoodi, A. Younesi, J. & Rahimzadeh, M. (2015) The Relationship of Social and Psychological Capitals with the Mediating Role of Self-Efficacy in

Physical Education Teachers. *New Trends in sport Management*, 3; 2 (7) :23-39. (Persian)

- Moradi, M., Toosi, D., Mohammad Moharami, A., & Iranlouei, M. (2015). Investigating the relationship between social capital and self-efficacy of students studying in Minoodasht high schools, the second international conference of psychology, social sciences and lifestyle. Mashhad, Torbat Heidarieh University. (Persian)
- Nahapiet, J. & Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage, *Academy Management Review*, 23(2), 242-266.
- Raggi, A., Leonardi, M., Mantegazza, R., Casale, S., & Fioravanti, G. (2010). Social support and self-efficacy inpatients with Myasthenia Gravis: a common pathway towards positive health outcomes. *Neurol Sci*, (31), 231-5.
- Riahi, M.A. (2007). Describing the relationship between social capital and health and defining effective mechanisms. Papers abstracts presented in Iran social capital and development conference, general education organization, presidential planning management, Tehran. (Persian)
- Rose, R. (2000). "How Much does Social Capital add to Individual Health?". *Social Science and Medicine*, 51: 1421-1435.
- Ryff, C. D. Keyes, C. I. M. & Shomtkin, D. (2002). Optimal well-being :Empirical Encounter of two traditional. *Journal of Personality and social psychology*. 62 (6). 1007-1022.
- Ryff, C. & Singer, B. (1998). the contours of positive human health. *Psychinqu*, 9 :1-28.
- Sabzpari, H. (2012). Role of metacognition and perfectionism in job burnout of secondary school teachers in Shirvan. MS. Dissertation. Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, 1-104. (Persian)
- Sahami, S., Saraee, H., & Koldi, A.R. (2011). The relationship between social capital and values related to women development. *Social welfare quarterly*, 11 (42). (Persian)
- Sarracino, F. (2010). Social capital and subjective well-being trends: Comparing 11 western European countries. *The Journal of Socio- Economics*, Elsevier, 39(4), 482-517.
- Schultz, D. E., & Schultz, S.A. (2008). *Theories of Personality*. Translated by Mohammad Yahya. 1th edition, Tehran: Publication Press.
- Sisask, M., Värnik, P., Värnik, A., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., & Bobes, J. (2014). Teacher satisfaction with school and psychological well-being affects their readiness to help children with mental health problems. *Journal of Health Education*, 73(4): 382-393.

- Staudinger, U. M., Dörner, T., & Mickler, C. (2005). Wisdom and personality. In R. Sternberg, J., Jordan (Eds), A handbook of wisdom. Psychological perspectives (pp. 191-2۱۹). □□□ □□□□: □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□.
- WHO, H. (2004). Promoting Mental Health: A Report of the World Health Organization. Department of Mental Health, University of Melbourne.
- Yamaguchi A. (2013). Impact of Social Capital on the Psychological Well-Being of Adolescents. International Journal of Psychological Studies; Vol. 5, No. 2; 100-109.
- Yamaoka, K. (2008). "Social capital and health and well-being in East Asia: a Population-based study". Journal Social Science & Medicine. 66(4):885-9۹.





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی