

بررسی روابط خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی در پیش بینی کنندگی بهزیستی ذهنی جهت تدوین مدل ساختاری در دانشجویان

سمیه شعبانی¹، علی دلاور²، آزاده بلوکی³، اسماعیل مام شریفی⁴

تاریخ وصول: 91/3/15 تاریخ پذیرش: 91/6/16

چکیده

زمینه: این پژوهش به منظور بررسی روابط خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی در پیش بینی کنندگی بهزیستی ذهنی جهت تدوین مدل ساختاری در دانشجویان صورت گرفته است.

روش: نمونه ایی به حجم 293 نفر از دانشجویان دانشکده روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری به صورت نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از روش تحلیل مسیر و به کمک نرم افزار لیزرل LISREL و SPSS (اثرات مستقیم و غیر مستقیم و اثرات کلی مؤلفه‌های خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی بر بهزیستی ذهنی) مورد بررسی قرار گرفت.

1. کارشناس ارشد سنجش و اندازه گیری

2. عضو هیات علمی دانشکده علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی delavarali@yahoo.com

3. کارشناس ارشد سنجش و اندازه گیری

4. کارشناس ارشد سنجش و اندازه گیری esmaeil.sharifi@gmail.com

یافته‌ها: نتایج به دست آمده در این پژوهش منجر به تدوین یک مدل گردید: در مدل به دست آمده نتایج بیانگر آن است که خود کارآمدی و خوشبینی و حمایت اجتماعی مطلوب بر شادکامی اثر معنادار دارند. همچنین متغیرهای خود کارآمدی و خوشبینی بر شادکامی اثر مستقیم و معنادار نشان دادند. در مدل مورد بحث متغیرهای خود کارآمدی و خوشبینی جمعاً توانستند 42 درصد واریانس بهزیستی ذهنی را تبیین کنند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد که با افزایش سطح خود کارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی دانشجویان، احساس بهزیستی ذهنی در آنها افزایش می‌یابد. همچنان که در مدل نهایی نیز مشخص شده است که این سه متغیر دارای نقش مستقیم و غیر مستقیم در افزایش احساس بهزیستی ذهنی می‌باشند.

واژگان کلیدی: بهزیستی ذهنی، خود کارآمدی، حمایت اجتماعی، خوش بینی

مقدمه

بشر همواره به دنبال این بوده است که به بهترین حالت ممکن زندگی کند و در عین حال از زندگی خود لذت ببرد. در کنار آن مشتاق است که بداند که چطور قادر است کیفیت زندگی‌اش را ارتقا بخشد. توجه ویژه به مفهوم بهزیستی ذهنی طی سه دهه اخیر پیامدهای مهمی را برای بشر به دنبال داشته است، چرا که با قائل شدن ارزشی بیشتر از همیشه برای انسان، ارزیابی خود او را از کیفیت زندگی‌اش مهم دانسته است. جنبه‌ای از بهزیستی ذهنی در برگیرنده ارزیابی شناختی فرد در مورد زندگی‌اش است که حالت موقتی و کوتاه مدت را ندارد بلکه مربوط به دوره‌های طولانی از زندگی بوده و آن رضایتمندی از زندگی نام گرفته است (افشاری، 1386).

بهبودی ذهنی¹ عبارت علمی است که معرف چگونگی ارزیابی فرد از زندگی اش می باشد. به این معنا که زندگی شایسته را خود فرد مشخص می کند نه مسئولان اجتماعی یا روسی مملکتی. در حقیقت این خود فرد است که باید زندگی اش را مطلوب و راضی کننده بداند (دینر²، 2000). از نظر دینر بهبودی ذهنی یک مفهوم سلسله مراتبی است که ابعاد و زیر مجموعه هایی را در خود جای می دهد.

بهبودی ذهنی دارای دو بعد عاطفی و شناختی است و هر بعد به دو مؤلفه تقسیم می شود. مؤلفه های شناختی شامل رضایتمندی از زندگی و رضایتمندی حوزه ای هستند و مؤلفه های عاطفی، عواطف مثبت و منفی را در بر می گیرند. بعد شناختی خصیصه پایداری را در خود دارد اما بعد عاطفی خصیصه گذرا و موقتی بودن را دارا می باشد (افشاری 1386).

در زمینه بهبودی ذهنی تحقیقات زیادی صورت گرفته است و در آن ها نقش عوامل متعددی در بهبودی مورد بررسی قرار گرفته است. مثلاً در زمینه روانشناختی این سوال مطرح می شود که آیا احساس خود اتکایی می تواند کیفیت زندگی افراد و سطح سلامت روانی و جسمانی آن ها را ارتقا دهد؟ آیا روابط خوب اجتماعی و رسیدن به اهداف در زندگی باعث احساس خوشنودی و خوشبختی افراد می شود؟ نتایج پژوهش ها نشان داده است که احساس خود مختاری و شایستگی پیش بینی کننده خوبی برای شادکامی و سرزندگی است (دینر، 1999). یعنی افرادی که احساس استقلال و شایستگی می کنند و احساس تعلق خوبی به خانواده، گروه یا جامعه دارند از سرزندگی و شادکامی بیشتری برخوردارند.

حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تعلق و روابط بین فردی مناسب نیز در شکل گیری بهبودی و بهبود کیفیت زندگی اهمیت زیادی دارد. بر اساس چنین دیدگاهی می توان انتظار داشت که همبستگی بالایی بین کیفیت روابط بین شخصی و بهبودی افراد وجود داشته باشد.

1. subjective well-being
2. Diener

نتایج تحقیقات ریان¹ (2001) نشان می‌دهد که در بین عوامل تأثیر گذار بر سعادت و بهزیستی، احساس تعلق از همه مهم‌تر است.

کاراستنسن² (1998) با مطالعه روابط بین فردی پی برد افرادی که دوستان صمیمی بیشتری دارند و یا روابط آن‌ها از کیفیت بسیار بالایی برخوردار است، بهزیستی بالاتری از خود نشان می‌دهند (میرزا حسین، 1386).

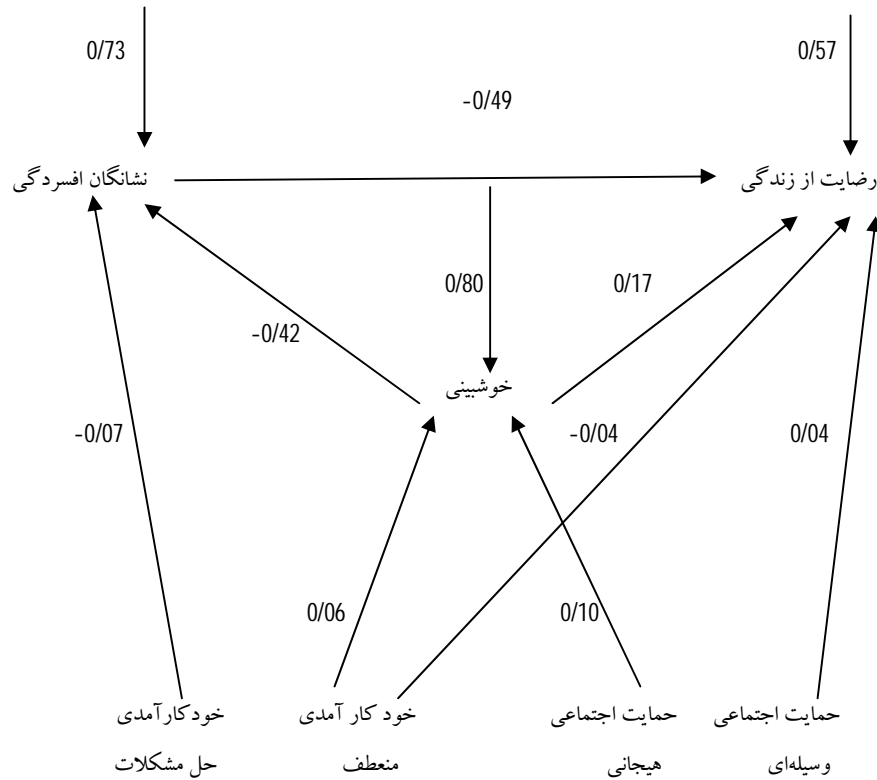
ریان (2001) شادکامی ذهنی را شاخصی برای بهزیستی سعادت گرایانه در نظر گرفت، حالتی پدیدار شناختی که در آن فرد احساسی سرشار از انرژی دارد. نتیجه تحقیق وی نشان داد که سرزندگی ذهنی نه تنها با عوامل روانشناختی مثل خود مختاری و احساس تعلق ارتباط دارد، بلکه با علائم جسمی نیز همراه است. از نظر او عادت‌هایی که برای سلامتی مضر است مانند خوردن وعده‌های غذایی پر چرب و سیگار کشیدن، سرزندگی ذهنی را کاهش می‌دهد. بنابراین سرزندگی یک متغیر کاملاً پدیدار شناختی است که تحت تأثیر عوامل جسمانی و روانی قرار دارد (میرزا حسین، 1386).

در مطالعه ای اوانجلس سی. کارادماس³ (2005) نقش میانجی خوشبینی را در ارتباط با خود کارآمدی و حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی مورد بررسی قرار داد و با اجرای الگوی معادلات ساختاری با به کار بردن نرم افزار لیزرل مدل زیر را در ارتباط این متغیرها با یکدیگر به دست آورد:

1. Ryan. M

2. Carstensen

3. Evangelos C.Karademas



نمودار 1. مدل نقش میانجی خوشبینی در ارتباط با خود کارآمدی و حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی

که در این مدل نقش میانجی خوشبینی را در ارتباط با سایر متغیرها می‌بینیم. حاصل کوشش‌های دانشمندان این عرصه، ارائه نیم رخ نسبتاً دقیقی از فرد رضایتمند از زندگی است. در شناخت این نیم رخ پژوهشگران هم عوامل درونی و هم عوامل بیرونی را مورد نظر قرار داده‌اند، چرا که بدیهی است یک فرد محصول تعامل محیط با خصوصیات فردی است. بهزیستی ذهنی در پژوهش‌های مختلف محققان رابطه قوی معناداری را با عوامل مختلف ایجاد کرده است. انتظارات خود کارآمدی و خوشبینی با سلامتی و کارکرد مناسب فرد مرتبط هستند. به طور مثال خود کارآمدی بالا با تنظیم جریان استرس، عزت نفس بالا، بهزیستی بیشتر،

وضعیت جسمی بهتر و بهبودی سریع‌تر از بیماری‌های حاد و مزمن مرتبط است (اوانجلس سی. کاراداماس 2005). همچنین خود کار آمدی پایین با نشانگان بیشتری از اضطراب، افسردگی و سطوح پایینی از بهزیستی ذهنی مرتبط است (بارلو، رایت و کولن¹، 2002؛ بندورا، کاپرا، باربارانلی، جربینو و پاستورلی²، 2003؛ کاپرارا³، 2002 به نقل از اوانجلس سی. کاراداماس 2005).

همچنین خوشبینی نیز با بهزیستی و سلامتی مرتبط بوده و مشخص شده است که در مجموع افراد خوش‌بین سالم‌تر و شادتر هستند. سیستم ایمنی آن‌ها بهتر کار می‌کند، با استرس بهتر کنار می‌آیند. آنها به طور فعال با استفاده از راهبردهای موثر مقابله به مثل، بازنگری و حل مسئله از حوادث استرس‌زای زندگی دوری می‌کنند و شبکه‌های اجتماعی قوی‌تر و بهتری را در اطراف خود شکل می‌دهند. این افراد روش زندگی سالم‌تری دارند که مانع رشد بیماری و پیشروی در آنها می‌شود و اگر بیماری در آن‌ها رشد کند توصیه‌های پزشکی و دارویی را بهتر رعایت می‌کنند (افضلی 1386).

به غیر از انتظارات خود کار آمدی، حمایت اجتماعی نیز با بهزیستی ذهنی و با افسردگی مرتبط است (سایال⁴ 2002). همچنین حمایت اجتماعی با پیشرفت نوعی از حالت‌های مزمن از قبیل بیماری‌های قلبی، سرطان و بسیاری بیماری‌های دیگر مرتبط است (بیسکوپ⁵ ... به نقل از اوانجلس سی. کاراداماس 2005).

هوگان⁶، لیندن⁷ و ناجارین⁸ (2002) و رودز⁹ (2004) اظهار کردند که افرادی با حمایت حمایت بیشتر از طرف خانواده یا دوستان از نظر سلامتی و بهبود از مشکلات مربوط به سلامتی

-
1. Barlow, Wright, & Cullen
 2. Barbaranelli, Gerbino, & Pastorelli
 3. Caprara
 4. Sayal et al
 5. Bisschop et al
 6. Hogan
 7. Linden
 8. Najarian
 9. Rhodes

در مقایسه با افرادی که از لحاظ اجتماعی حمایت کمتری داشتند، وضعیت بهتری دارند (اوانجلس سی. کارادماس 2005).

مرور یافته‌هایی از این دست نشان داد که تحقیقات پر دامنه‌ای برای تعیین سطح بهزیستی افراد انجام شده و عوامل گسترده و متنوعی نیز به دست آمده است که می‌تواند با کاهش یا افزایش بهزیستی همراه باشد. اما نقطه مشترک تمام یا اکثر این پژوهش‌ها این است که تأثیر عوامل مورد بررسی روی بهزیستی، به متغیرهای شناختی مهمی چون مقایسه اجتماعی، سطح انتظارات فرد، ارزیابی فرد از موقعیت خویش و به طور کلی فرایندهای شناختی وی بستگی دارد.

با توجه به توضیحات بالا مشخص می‌شود که پژوهش‌های بسیاری با اهداف نمونه‌ها جوامع و فرضیات مختلفی به پژوهش در زمینه بهزیستی ذهنی پرداخته‌اند که نتیجه آن تنوع و تعدد داده‌ها در این زمینه بوده است.

هدف کلی این مطالعه شناخت و اندازه‌گیری میزان ارتباط و تأثیراتی بوده است که متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی در بهزیستی ذهنی دارند. همچنین شناخت چگونگی اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مذکور بر بهزیستی ذهنی و نیز نحوه‌ی به رازش عوامل مستقیم و غیرمستقیم مؤثر بر بهزیستی ذهنی بر اساس داده‌های پژوهش صورت گرفته، در مقایسه با مدل اوانجلس سی. کارادماس (2005) می‌باشد. بر همین اساس سوال اصلی پژوهش این است که آیا داده‌های حاصل از گروه نمونه با مدل مورد نظر به رازش دارد یا خیر؟ و همچنین فرضیه‌هایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد عبارت است از:

H₁ احساس بهزیستی روانی بر اساس مدل علی خاصی اتفاق می‌افتد.

H₂ مدل به دست آمده پیش‌بینی‌کننده احساس بهزیستی ذهنی در دانشجویان است

H₃ متغیر خودکارآمدی می‌تواند احساس بهزیستی ذهنی را در دانشجویان پیش‌بینی کند.

- ü متغیر حمایت اجتماعی می‌تواند بهزیستی ذهنی را در دانشجویان پیش بینی کند.
- ü متغیر خوشبینی می‌تواند بهزیستی ذهنی را در دانشجویان پیش بینی کند.
- ü مدل آزمون شده با داده‌های پژوهشی به رازش مطلوب دارد.
- ü بین متغیرهای خود کارآمدی با بهزیستی ذهنی در دانشجویان روابط مستقیم و معنی دار برقرار است.
- ü بین متغیر حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی در دانشجویان روابط مستقیم و معنی دار برقرار است.
- ü بین متغیر خوشبینی با بهزیستی ذهنی در دانشجویان روابط مستقیم و معنی دار برقرار است.

روش پژوهش

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:

در این پژوهش جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی است که در سال تحصیلی 87-88 ثبت نام و تحصیل کرده بودند. نمونه مورد نظر در این پژوهش با توجه به حجم جامعه بر اساس فرمول کوکران تعداد 300 نفر از دانشجویان است که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی از کل جامعه آماری انتخاب گردید. افراد نمونه با استفاده از روش تصادفی برای تکمیل پرسشنامه انتخاب شدند که شامل 186 زن و 107 مرد هستند که 209 نفر در مقطع کارشناسی، 78 نفر در مقطع کارشناسی ارشد و 6 نفر در مقطع دکترا مشغول به تحصیل بودند.

روش اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه‌ها، کلیه افراد به پرسشنامه‌های مورد نظر در یک جلسه پاسخ دادند. برای دقت نظر بیشتر، پرسشنامه‌ها مورد بررسی مجدد قرار گرفت تا پرسشنامه‌های

است. در این پژوهش با نمونه 293 نفر پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ 0/88 به دست آمد. سوالات پرسشنامه به صورت چهار درجه ای ای (کاملاً موافقم، موافقم، کمی موافقم و موافق نیستم) یا 4، 3، 2، 1 نمره گذاری می‌شود. سوالات 2، 9، 15، 20، 21، 23، 25، 26، 28 و 31 به صورت معکوس نمره گذاری می‌گردد.

3- پرسشنامه حمایت اجتماعی

جهت سنجش حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی داگلاس (1996) استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو بخش حمایت اجتماعی در تعاملات (SSQT) و حمایت اجتماعی مطلوب (SSQS) می‌باشد. هر بخش شامل 23 سوال و پنج خرده آزمون است. پایایی مقیاس حمایت اجتماعی در تعاملات به وسیله آلفای کرونباخ 0/80 گزارش شده است. در این پژوهش با نمونه 293 نفر پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ 0/90 به دست آمد. پایایی مقیاس حمایت اجتماعی مطلوب به وسیله آلفای کرونباخ 0/60 گزارش شده است. در این پژوهش با نمونه 293 نفر پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ 0/89 به دست آمد. نمره گذاری بخش حمایت اجتماعی در تعاملات به صورت چهار درجه ای ای (به ندرت یا هرگز، گاهی، مرتباً و اغلب اوقات) یا 1، 2، 3، 4 می‌باشد. این بخش شامل پنج خرده آزمون حمایت عاطفی روزانه، حمایت عاطفی مساله مدار، سنجش برخورداری از مصاحبت اجتماعی، سنجش حمایت‌های روزانه مفید و سنجش حمایت مساله مدار است.

نمره گذاری بخش حمایت اجتماعی مطلوب به صورت چهار درجه‌ای (خیلی کمتر از چیزی است که می‌خواهم، کمتر از چیزی است که می‌خواهم، دقیقاً همان اندازه‌ای است که می‌خواهم، بیشتر از اندازه‌ای است که می‌خواهم) یا 1، 2، 3، 4 می‌باشد. این بخش شامل پنج خرده آزمون حمایت عاطفی روزانه، حمایت عاطفی مسئله مدار، سنجش برخورداری از مصاحبت اجتماعی، سنجش حمایت‌های روزانه مفید و سنجش حمایت مسئله مدار است.

4 - پرسشنامه شادکامی آکسفورد (فرم کوتاه)

جهت سنجش شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (فرم کوتاه) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای 8 سوال می‌باشد. پایایی این پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ 0/89 گزارش شده است. در این پژوهش با نمونه 293 نفر در بین دانشجویان پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ 0/71 به دست آمد. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت 6 درجه ای (کاملاً مخالفم، تا حدی مخالفم، کمی مخالفم، کمی موافقم، تا حدی موافقم، کاملاً موافقم) یا 1، 2، 3، 4، 5، 6 است. سوالات 1، 4، 8 به صورت معکوس نمره گذاری می‌گردد.

5- پرسشنامه نشانگان خلق و اضطراب (MASQ):

این پرسشنامه این پرسشنامه توسط کلارک و دی. واتسون در سال 1995 تهیه شده است و دارای 26 سوال می‌باشد. پایایی این پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ 0/95 گزارش شده است. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه با نمونه 293 نفر از طریق روش آلفای کرونباخ 0/86 به دست آمد. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت پنج درجه‌ای (هرگز، خیلی کم، گاهی اوقات، خیلی زیاد، همیشه) یا 1، 2، 3، 4، 5 می‌باشد. سوالات 1، 9، 15، 19، 23، 25 به صورت معکوس نمره گذاری می‌گردد. این پرسشنامه دارای سه خرده آزمون افسردگی عمومی (GD) با ضریب پایایی 0/80، برانگیختگی اضطراب (AA) با ضریب پایایی 0/82 و فقدان احساس لذت (AD) با ضریب پایایی 0/31 است.

یافته‌ها:

شاخص‌های توصیفی متغیرهای درون زاد و برون زاد پژوهش

جدول 1: جدول مربوط به شاخص‌های توصیفی (مرکزی و پراکندگی) متغیرهای اعمال شده در پژوهش

متغیر شاخص آماری	خودکار آمدی	خوشبینی	حمایت اجتماعی در تعاملات	حمایت اجتماعی مطلوب	شادکامی	نشانگان خلق و اضطراب
تعداد	293	293	293	293	293	293
میانگین	59/64	108/16	60/10	57/76	34/20	59/49
میانه	61/00	108/00	59/00	59/00	35/00	58/00
نما	61/00	101/00	57/00	69/00	36/00	54/00
انحراف استاندارد	11/382	16/809	12/658	9/955	6/977	12/699
واریانس	129/567	282/572	160/246	99/116	48/683	161/283
کم‌ترین مقدار	21/00	51/00	23/00	23/00	8/00	36/00
بیشترین مقدار	85/00	155/00	91/00	82/00	48/00	108/00

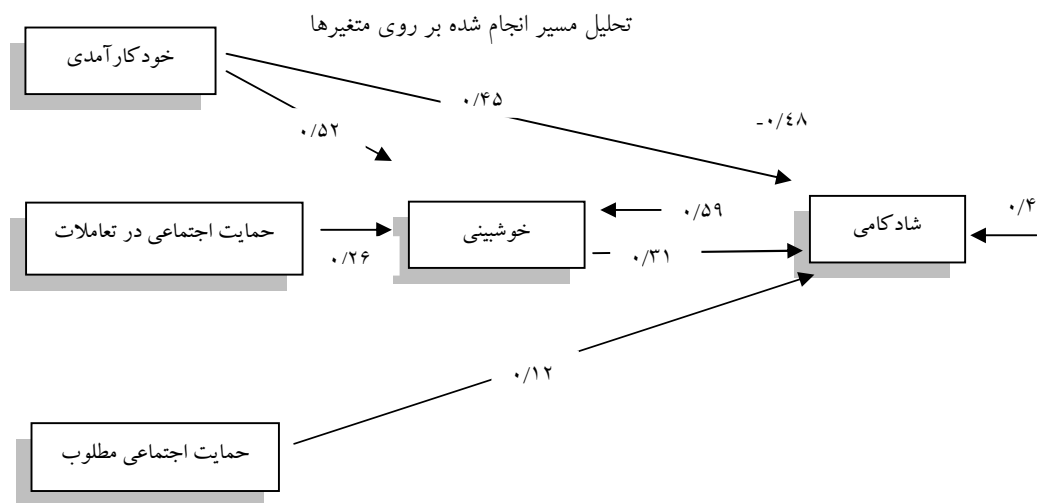
قبل از تعیین و ارائه مدل علی و استفاده از تحلیل مسیر در پژوهش، لازم است تا ماتریس همبستگی میان متغیرهای وارد شده در پژوهش محاسبه شود. جدول شماره 2 نشان دهنده ماتریس همبستگی میان متغیرهای وارد شده در پژوهش است.

جدول 2: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	خودکارآمدی	حمایت اجتماعی در تعاملات	حمایت اجتماعی مطلوب	نشانگان خلق و اضطراب	خوشبینی	شادکامی
خودکارآمدی	1					
حمایت اجتماعی در تعاملات	0.27	1				

حمایت اجتماعی مطلوب	1	0.61	0.13			
نشانگان خلق و اضطراب	1	-0.23	-0.23	-0.47		
خوشبینی	1	-0.59	0.28	0.40	0.59	
شادکامی	1	0.61	-0.5	0.27	0.40	0.65

در جدول شماره 2 ماتریس همبستگی کلیه ی متغیرها با متغیر وابسته (شادکامی) در آخرین سطر ماتریس مشخص شده است. متغیر خود کارآمدی و خوشبینی بیشترین همبستگی را با متغیر شادکامی در سطح $P < 0/05$ دارند.



نمودار 2. مدل کلی به دست آمده از نقش میانجی خوشبینی

مقادیر اثرات مستقیم متغیرهای بیرونی با شادکامی در مدل تحلیل مسیر را می توان در جدول شماره 3 ملاحظه نمود.

جدول 3: مقادیر اثرات مستقیم و ضرایب مسیر در مدل کلی

اثرات مستقیم متغیرها	مقدار برآورد	مقدار t	β	سطح معناداری
اثر خودکارآمدی بر شادکامی	0/45	8/75	0/45	$p < 0/05$
اثر حمایت اجتماعی مطلوب بر شادکامی	0/12	2/92	0/12	$p < 0/05$
اثر خوشبینی بر شادکامی	0/31	5/87	0/31	$p < 0/05$

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول شماره 22-4 در خصوص رابطه‌ی مستقیم اثر خودکارآمدی بر شادکامی، مقدار ضریب مسیر ($\beta = 0/45$ و $p < 0/05$) و ارزش t آن 8/75 می‌باشد یعنی می‌توان گفت که بین خودکارآمدی و شادکامی رابطه‌ی معنادار برقرار است.

در خصوص رابطه‌ی مستقیم اثر حمایت اجتماعی مطلوب بر شادکامی، مقدار ضریب مسیر ($\beta = 0/12$ و $p < 0/05$) و ارزش t آن 2/92 می‌باشد یعنی می‌توان گفت که بین حمایت اجتماعی مطلوب و شادکامی رابطه معنادار برقرار است.

در مورد رابطه‌ی مستقیم اثر خوشبینی هیجانی بر شادکامی، مقدار ضریب مسیر ($\beta = 0/31$ و $p < 0/05$) و ارزش t آن 5/87 می‌باشد یعنی می‌توان گفت که بین خوشبینی هیجانی و شادکامی رابطه‌ی معنادار برقرار است.

مقادیر اثرات غیر مستقیم متغیرهای بیرونی با شادکامی در مدل تحلیل مسیر را می‌توان در جدول زیر ملاحظه نمود.

جدول 4: مقادیر اثرات غیر مستقیم متغیرها و ضرایب مسیر در مدل کلی

اثرات غیر مستقیم متغیرها	مقدار برآورد	سطح معنی داری
اثر خودکارآمدی بر خوشبینی بر شادکامی	0/16	$p < 0/05$
اثر حمایت اجتماعی در تعاملات بر خوشبینی بر شادکامی	0/080	$p < 0/05$

با توجه به نتایج جدول شماره 4 در خصوص تأثیر غیر مستقیم متغیرهای پژوهشی بر شادکامی، ارتباط معنی داری بین متغیرهای خوشبینی بر خود کارآمدی، و حمایت اجتماعی در تعاملات بر خوشبینی وجود دارد.

جدول 5: مقادیر اثرات کلی و ضرایب مسیر در مدل کلی

اثرات کلی مستقیم متغیرها	مقدار برآورد	سطح معنی داری
خودکارآمدی بر شادکامی	0/61	$p < 0/05$
حمایت اجتماعی در تعاملات بر شادکامی	0/080	$p < 0/05$
حمایت اجتماعی مطلوب بر شادکامی	0/12	$p < 0/05$
خوشبینی هیجانی بر شادکامی	0/31	$p < 0/05$

بر اساس نتایج مندرج در جدول 5 در خصوص تأثیر کلی متغیرها بر شادکامی، متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی در تعاملات، حمایت اجتماعی مطلوب و خوشبینی هیجانی در سطح 0/05 رابطه‌ی معناداری وجود دارد. برای بررسی مدل نهایی از شاخص‌های زیر استفاده شده است.

جدول 6: شاخص‌های به رازش مدل بهزیستی ذهنی

شاخص	مقدار	دامنه مورد قبول	نتیجه
خی دو	19/884	< 2	تأیید مدل
p.value	0/664	$> 0/05$	تأیید مدل
RMSEA	0/040	$< 0/05$	تأیید مدل
NFI	0/969	$> 0/9$	تأیید مدل
NNFI	0/930	$> 0/9$	تأیید مدل
CFI	0/977	$> 0/9$	تأیید مدل
IFI	0/977	$> 0/9$	تأیید مدل
GFI	0/997	$> 0/9$	تأیید مدل
AGFI	0/909	$> 0/9$	تأیید مدل

با توجه به شاخص‌های برازندگی، که همه‌ی آنها به نوعی نشان دهنده‌ی به رازش مطلوب مدل با داده‌های پژوهشی است، می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه‌ی پژوهشی در این مدل تایید

می‌شود. به غیر از شاخص‌های نیکویی به رازش جهت تأیید مدل، مورد دیگری که باید گزارش شود و مورد بررسی قرار گیرد، مقادیر مربوط به ماتریس باقی مانده‌هاست. این ماتریس نشان دهنده‌ی تفاضل ماتریس داده شده برای تحلیل از ماتریس باز تولید شده است (سرائی، 1384) و هرچه ماتریس باقی مانده به صفر نزدیکتر باشد نشان دهنده‌ی به رازش مدل با داده-هاست.

جدول 7: ماتریس باقی مانده‌ها در مدل کلی

متغیر	نشانگان خلق و اضطراب	خوشبینی	شادکامی	خودکارآمدی	حمایت اجتماعی در تعاملات	حمایت اجتماعی مطلوب
نشانگان خلق و اضطراب	0/001					
خوشبینی	0/001	--				
شادکامی	-0/0989	0/007	0/004			
خودکارآمدی	--	--	0/001	--		
حمایت اجتماعی در تعاملات	0/012	--	0/078	--	--	
حمایت اجتماعی مطلوب	-0/097	0/054	0/017	--	--	--

همان‌طور که از جدول شماره 7 استدلال می‌شود ماتریس باقی مانده‌ها نزدیک به ماتریس صفر می‌باشد و به نوعی بیان‌کننده‌ی به رازش خوب و مطلوب مدل با داده‌هاست.

در پایان تحلیل رگرسیون مرحله‌ای بر روی متغیرهای پژوهش انجام شد. جدول شماره 8 نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون مرحله‌ای بهزیستی روانی را روی متغیرهای خودکارآمدی و

خوشبینی نشان می‌دهد. در جریان تحلیل رگرسیون مجموعه متغیرهای پیش بین، مشخص می‌شود که این دو متغیر می‌توانند به عنوان بهترین مجموعه متغیرها، بهزیستی روانی را پیش بینی کنند. قوی‌ترین پیش بینی کننده بهزیستی روانی با توجه به نتایج تحلیل مسیر، متغیر خود کارآمدی است ($\beta = 0/61$ و $p < 0/05$). این متغیر به تنهایی 36 درصد از واریانس میزان بهزیستی روانی را به طور معنی داری تعیین می‌کند. دومین متغیر وارد شده به تحلیل متغیر خوشبینی است ($\beta = 0/31$ و $p < 0/05$). ورود این متغیر به تحلیل، ضریب تعیین را به مقدار 6 درصد افزایش می‌دهد و متغیرهای خود کارآمدی و خوشبینی در مجموع 42 درصد از واریانس بهزیستی روانی را به طور معنی داری تعیین می‌کنند ($R^2 = 42$ ، $p < 0/0001$).

جدول 8: جدول پیش بینی کننده‌های بهزیستی ذهنی

مرحله‌ی دوم			مرحله‌ی اول			پیش بینی کننده
سطح معنی داری	مقدار t	ضریب β	سطح معنی داری	مقدار t	ضریب β	
0/0001	8/15	0/440	0/0001	12/55	0/602	خود کارآمدی
0/0001	5/59	0/30				خوشبینی
	0/653			0/602		ضریب همبستگی چند متغیری
	42			36		ضریب تعیین چند متغیری
	102/80			157/731		مقدار F
	0/0001			0/0001		سطح معنی داری

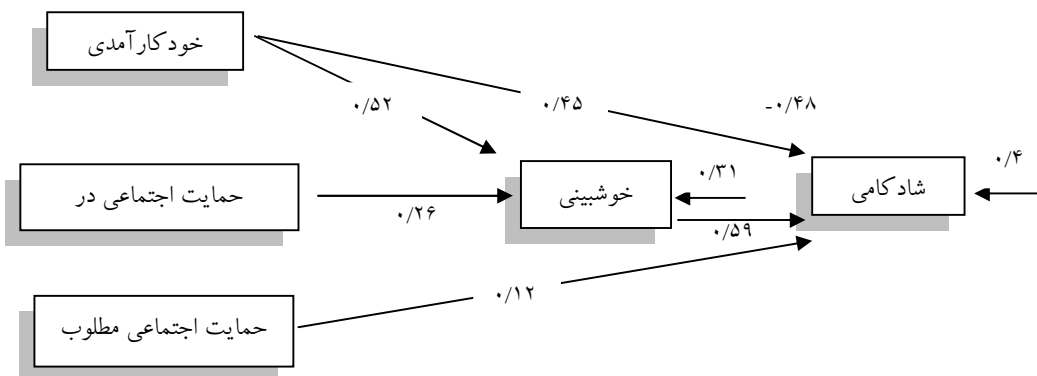
با توجه به نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون مرحله‌ای، می‌توان معادله رگرسیون بهزیستی روانی دانشجویان را به صورت زیر نوشت. در این معادله، Y برابر با بهزیستی روانی (متغیر وابسته)، X_1 شاخص خودکارآمدی و X_2 شاخص خوشبینی است:

$$Y = 12/28 + 0/44 X_1 + 0/30 X_2$$

چنان که معادله نشان می‌دهد، وزن هر یک از متغیرهای خودکارآمدی و خوشبینی به ترتیب $0/44$ و $0/30$ است. همان گونه که ملاحظه می‌شود، متغیرهای خودکارآمدی و خوشبینی با ضرایب مثبت وارد معادله رگرسیون شده‌اند.

با توجه به نتایج حاصله از بررسی‌های صورت گرفته بر روی داده‌ها، سؤال مطرح شده در پژوهش که آیا داده‌های حاصل با مدل ارائه شده به رازش دارد؟ به صورت زیر تبیین گردیده است.

در این پژوهش با توجه به پیشینه‌ی تحقیقاتی و مباحث نظری مدل کاراداماس (2005) که در پژوهش خود به نتایجی همسو با نتایج و پژوهش‌های قبلی دست یافته بودند، ما نیز با توجه به پیشینه‌ی تحقیقاتی و مباحث نظری، مدل تجربی کاراداماس (2005) را مورد آزمون قرار دادیم، مدل بدست آمده حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها بر روی دانشجویان به صورت زیر بدست آمده است:



نمودار 3. نقش میانجی خوشبینی در شادکامی دانشجویان

با توجه به مقادیر شاخص‌های برازندگی، همه‌ی آنها به نوعی نشان دهنده‌ی به رازش مطلوب و قابل قبول مدل با داده‌های پژوهشی است.

در خصوص تبیین فرضیه اول پژوهش که بین متغیرهای خود کارآمدی با بهزیستی ذهنی در دانشجویان روابط مستقیم و معنی دار برقرار است، در مدل کلی نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که متغیر خود کارآمدی به طور مستقیم و مثبت با بهزیستی ذهنی رابطه مستقیم و معنادار دارد ($\beta=0/45$ و $p<0/05$).

همچنین در خصوص فرضیه دوم بین متغیر حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی در دانشجویان روابط مستقیم و معنی دار برقرار است، در مدل به دست آمده نتایج نشان می‌دهد که متغیر حمایت اجتماعی مطلوب به طور مستقیم و مثبت با بهزیستی ذهنی رابطه مستقیم و معنادار دارد ($\beta=0/12$ و $p<0/05$).

همچنین در مدل به دست آمده نتایج نشان می‌دهد که متغیر خوشبینی هیجانی به طور مستقیم و مثبت با بهزیستی ذهنی رابطه مستقیم و معنادار دارد ($\beta=0/31$ و $p<0/05$) که این نتیجه تایید کننده فرضیه سوم بین متغیر خوشبینی با بهزیستی ذهنی در دانشجویان روابط مستقیم و معنی دار برقرار است، می‌باشد.

در بررسی این فرضیه که احساس بهزیستی ذهنی در دانشجویان بر اساس مدل علی خاصی اتفاق می‌افتد نیز مشخص شد که مدل علی به رازش یافته در پژوهش نشان دهنده‌ی به رازش مطلوب و مناسب با داده‌های پژوهش است. این بدین معنی است که این تحلیل امکان عملی بودن ایجاد مدل‌های علی معتبر را از نظر ابعاد بهزیستی ذهنی میسر ساخته است. در نتیجه بررسی کلیه‌ی شاخص‌های به رازش می‌تواند تایید کننده این فرضیه پژوهش باشد.

همچنین در بررسی این فرضیه که مدل پیش بینی کننده‌ی احساس بهزیستی ذهنی در دانشجویان است با توجه به نتایجی که از به رازش مدل به دست آمد، مشخص شد که در مدل کلی پژوهش 42% از واریانس بهزیستی ذهنی را متغیرهای خود کارآمدی و خوشبینی هیجانی پیش بینی می‌کنند. و از میان متغیرهای دیگر حمایت اجتماعی در تعاملات به صورت غیر

مستقیم بهزیستی ذهنی را تبیین می‌کند. در نتیجه به طور کلی می‌توان گفت که مدل آزمون شده در این پژوهش نسبتاً توانستند احساس بهزیستی ذهنی دانشجویان را پیش‌بینی نمایند. همچنین در بررسی فرضیه متغیر خودکارآمدی می‌تواند احساس بهزیستی ذهنی را در دانشجویان پیش‌بینی کند. نتایج نشان داد که متغیر خودکارآمدی در این پژوهش که با پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر برای دانشجویان سنجیده شد، نشان‌دهنده‌ی ارتباط و همبستگی مستقیم، مثبت و معنادار، با احساس بهزیستی در مدل است. بدین معنا که این متغیر دارای بالاترین ضریب همبستگی (0/602 در سطح $P < 0/01$) و ضریب مسیر (0/61) در مدل و در بین دیگر متغیرها است. مدل بدست آمده نشان می‌دهد که این متغیر به صورت مستقیم بر احساس بهزیستی ذهنی دانشجویان تأثیر دارد.

در بررسی فرضیه متغیر حمایت اجتماعی می‌تواند بهزیستی ذهنی را در دانشجویان پیش‌بینی کند، متغیر حمایت اجتماعی در دو بخش حمایت اجتماعی در تعاملات و حمایت اجتماعی مطلوب مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصله در مدل نشان‌دهنده‌ی ارتباط و همبستگی معنادار متغیر حمایت اجتماعی در تعاملات در سطح $P < 0/05$ با بهزیستی ذهنی بوده است. البته این متغیر در مدل به صورت غیر مستقیم و از طریق متغیر خوشبینی بر بهزیستی ذهنی اثرگذار است. همچنین متغیر حمایت اجتماعی مطلوب، نشان‌دهنده‌ی ارتباط و همبستگی مستقیم، مثبت و معنادار، با بهزیستی ذهنی در دانشجویان در مدل است. بدین معنا که این متغیر دارای ضریب همبستگی (0/306 در سطح $P < 0/01$) و ضریب مسیر (0/12) در مدل و در بین دیگر متغیرها است. مدل بدست آمده نشان می‌دهد که این متغیر به صورت مستقیم بر بهزیستی ذهنی دانشجویان تأثیر دارد.

همچنین در بررسی فرضیه آخر پژوهش، متغیر خوشبینی می‌تواند بهزیستی ذهنی را در دانشجویان پیش‌بینی کند، از پرسشنامه‌ی خوشبینی هیجانی (POSO-E) برای سنجش خوشبینی در دانشجویان استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده‌ی ارتباط و همبستگی مستقیم، مثبت و معنادار، با احساس بهزیستی در مدل است. بدین معنا که این متغیر دارای ضریب همبستگی بالا

چنین دید گاهی می‌توان انتظار داشت که همبستگی بالایی بین کیفیت روابط بین شخصی و بهزیستی افراد وجود داشته باشد. نتایج تحقیقات ریان (2001) نشان می‌دهد که در بین عوامل تأثیر گذار بر سعاد و بهزیستی، احساس تعلق از همه مهم‌تر است.

همچنین کاراستنسن (1998) با مطالعه روابط بین فردی پی برد افرادی که دوستان صمیمی بیشتری دارند و یا روابط آن‌ها از کیفیت بسیار بالایی برخوردار است، بهزیستی بالاتری از خود نشان می‌دهند (به نقل از میرزا حسین، 1386). در تحقیقات دیگر نیز مشخص شده است که حمایت اجتماعی نیز با بهزیستی ذهنی و با افسردگی مرتبط است (سایال 2002). همچنین حمایت اجتماعی با پیشرفت نوعی از حالت‌های مزمن از قبیل بیماری‌های قلبی، سرطان و بسیاری بیماری‌های دیگر مرتبط است (بیسکوپ... به نقل از اوانجلس سی. کارادماس 2005). هوگان، لیندن و ناجارین (2002) و رودز (2004) اظهار کردند که افرادی با حمایت بیشتر از طرف خانواده یا دوستان از نظر سلامتی و بهبود از مشکلات مربوط به سلامتی در مقایسه با افرادی که از لحاظ اجتماعی حمایت کمتری داشتند، وضعیت بهتری دارند (به نقل از اوانجلس سی. کارادماس، 2005). همچنین تحقیقات دیگر نیز ارتباط بین خوشبینی و بهزیستی ذهنی را تایید کرده‌اند و مشخص شده است که در مجموع افراد خوش‌بین سالم‌تر و شادتر هستند. سیستم ایمنی آن‌ها بهتر کار می‌کند، با استرس بهتر کنار می‌آیند. آنها به طور فعال با استفاده از راهبردهای موثر مقابله به مثل، بازنگری و حل مسئله از حوادث استرس‌زای زندگی دوری می‌کنند و شبکه‌های اجتماعی قوی‌تر و بهتری را در اطراف خود شکل می‌دهند. این افراد روش زندگی سالم‌تری دارند که مانع رشد بیماری و پیشروی در آنها می‌شود و اگر بیماری در آن‌ها رشد کند توصیه‌های پزشکی و دارویی را بهتر رعایت می‌کنند (افضلی 1386).

همچنین کارور و همکارانش (2005) در تحقیقی طولی بر روی 163 بیمار مبتلا به سرطان سینه با عنوان شخصیت خوش‌بین و بهزیستی روانی - اجتماعی در طول درمان، پیش‌بینی کننده بهزیستی روانی - اجتماعی در بین بازماندگان سرطان سینه طولانی مدت است. سازگاری روانی اجتماعی و خوشبینی را یک بار یک سال بعد از عمل جراحی بیماران و سپس 13-5 سال بعد

از عمل سنجیدند. نتایج نشان داد که: 1- خوشبینی پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی در بلند مدت است. 2- متغیرهای جمعیت شناختی و بیماری نقش کمی در پیش‌بینی تفاوت‌ها در بهزیستی روان‌شناختی دارند که این نتایج نیز با نتایج به دست آمده در این پژوهش هماهنگ می‌باشد (به نقل از میرزا حسین، 1386)

با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد که با افزایش سطح خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی دانشجویان، احساس بهزیستی ذهنی در آن‌ها افزایش می‌یابد. همچنان که در مدل نهایی نیز مشخص شده است که این سه متغیر دارای نقش مستقیم و غیر مستقیم در افزایش احساس بهزیستی ذهنی می‌باشند.

به طور کلی می‌توان گفت که احساس کارآمدی مثبت خدمات زیادی به عملکرد و کنش‌وری مناسب و سلامت روان‌شناختی می‌نماید. افرادی که استیصال و پریشانی را تجربه می‌کنند معمولاً مهارت‌های خود را برای مقابله با مشکلات کافی نمی‌بینند و قابلیت‌ها و توانایی‌های خود را ناچیز می‌پندارند و این باورهای منفی و کارآمدی درباره قابلیت‌ها و توانایی‌ها منجر به مشکلات روان‌شناختی متعدد می‌شود. بنابراین پیشرفت و کامیابی‌ها و سلامت روان مثبت آدمی نیازمند یک حس کارآمدی شخص خوش‌بینانه است و همین طور دریافت و ادراک حمایت اجتماعی عاملی موثر در پیشگیری از ابتلاء افراد به آسیب‌های روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و فقدان لذت می‌باشد و می‌توان گفت که افراد برخوردار از حمایت اجتماعی از سلامتی و شادابی بیشتری برخوردارند، شبکه‌های اجتماعی قوی‌تر و بهتری را در اطراف خود شکل می‌دهند و روش زندگی سالم‌تری دارند.

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر و اهمیت متغیرهای مورد بررسی و مشخص شدن اثرات مستقیم و غیر مستقیم مؤلفه‌های خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوشبینی بر روی احساس بهزیستی ذهنی در افراد، توجه متخصصان علوم تربیتی به تقویت این مؤلفه‌ها را از دوران کودکی در افراد ضروری می‌سازد و پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران سایر عوامل مؤثر بر بهزیستی ذهنی را در قالب مدل‌های ساختاری مورد بررسی قرار دهند.

منابع فارسی

- افضلی، اعظم. (1386). بررسی ارتباط خوشبینی با بهزیستی روانشناختی و سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان، کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- افشاری، سمانه. (1386). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، عزت نفس و عوامل شخصیتی با رضایت مندی از زندگی دانشجویان. کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ حجازی، الهه. (1385). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگاه.
- کرلینجر، پدهازر. (2005). رگرسیون چند متغیری در پژوهش رفتاری. (ترجمه‌ی حسن سرایی). تهران: انتشارات سمت، 1384.
- میرزا حسین، حسن. (1386). تبیین مدل پیش بینی ذهنی و روانشناختی در بین مبتلایان به فوبیای اجتماعی. دکتری. دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات.
- هومن، حیدر علی. (1384). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. چاپ اول. تهران. انتشارات سمت.
- محمد زاده، علی. (1388). اعتبار سنجی پرسشنامه‌ی شخصیت خودشیفته (NPI-16) در جامعه‌ی ایرانی. مجله‌ی اصول بهداشت روانی. سال 11، (4)، 274-281.

منابع لاتین

- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being, Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, Vol (16). 201-228.
- Diner, E. (1998). subjective well-being is essential to well-being. *Psycho.Inq.* 9.
- Diner, E. Lucas RE. (2000). subjective emotional well-being .In Hand book of Emotional .ed .M Lewis ,1M Havilland .New York : Gilford . 2nd Ed

- Doeglas, D. Suurmeijer, T. Briancon, S. Moum, T. Krol, B. Bjelle, A. et al. (1996). An international study on measuring social support: interaction and satisfaction. *Social Science and Medicin*, 43, 1389-1397.
- Karademas Evangelos C. KALANTZI-AZIZI. (2004). Anastasia personality and individual differences ISSN 0192-8869 coden peidd9.2004, Vol ,37, n, pp. 1033-1043 .
- Karademas, C. Evangelos. (2006). Self-efficacy, social support and well-being the mediating role of optimism. *personality and individual differences. science direct*.
- Ryan R M. (2001). on happiness and human potentials: A Review of Research on hedonic and Eudaimonic well- being. *Annual review of psychology*.
- Sayal, K, Checkley, S. Rees. M. Jacobs, C, Harris. T, Papadopoulos, A, et al. (2002). Effects of social support during weekend leave on cortisol and depression rating: a pilot stady. *Journal of Affective Disorders*, 71, 153-157.
- Schweizer, K. & Koch .W. (2001). The assessment of components of optimism by POSO-E *Personality and Individual Differences*, 31, 563 -574.