

حمایت اجتماعی، نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی: وارسی یک مدل علی در زنان شاغل

Social Support, Basic Psychological Needs and Psychological Well-Being: Examining a Causal Model in Employed Women

Morteza Moradi MA in Educational Psychology	Razieh Sheikholeslami Shiraz University	راضیه شیخ‌الاسلامی دانشیار دانشگاه شیراز	مرتضی مرادی کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی
Mozhdeh Ahmadzadeh MA in Educational Psychology	Azam Cheraghi MA in Educational Psychology	اعظم چراغی کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی	مژده احمدزاده کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناخت اثر حمایت اجتماعی از طریق ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی در محیط کار بر بهزیستی روان‌شناختی زنان شاغل بود. ۳۶۰ زن شاغل در دانشگاه‌های شهر شیراز مقیاس حمایت اجتماعی (واکس و دیگران، ۱۹۸۶)، مقیاس نیازهای اساسی روان‌شناختی در کار (لاگاردیا و دیگران، ۲۰۰۰) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف و کیز، ۱۹۹۵) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل مسیر نشان دادند حمایت اجتماعی اثرات مستقیم و غیرمستقیم، از طریق نیاز به ارتباط و نیاز به صلاحیت، بر بهزیستی روان‌شناختی زنان شاغل دارد. همچنین، نتایج نشان دادند که تفاوت معنادار در حمایت اجتماعی، نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی زنان شاغل مجرد و متأهل وجود ندارد. این یافته‌ها بر نقش اشتغال و تعاملات اجتماعی در محیط کار تأکید می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، نیازهای اساسی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، نظریه خودتعیین‌گری، زنان شاغل

Abstract

This study aimed to examine the direct and indirect effects of social support on psychological well-being at work among employed women. The sample consisted of 360 employed women from Shiraz University. The participants completed the Social Support Scale (Vaux et al., 1986), the Satisfying Basic Psychological Needs Scale at work (LaGuardia et al., 2000), and the Psychological Well-being Scale (Ryff & Keys, 1995). The results of path analysis indicated that the social support had direct and indirect effects, through satisfying the need for relatedness and need for competence, on the psychological well-being. There was no significant difference between single and married employed women in psychological well-being, satisfying basic psychological needs and social support. These findings emphasize the role of employment and social interactions on well-being of women in work environment.

Key words: psychological well being, basic psychological needs, social support, self determination theory, employed women

received: 18 September 2013

accepted: 5 February 2014

Contact information: M65_M80@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۷/۲۷

پذیرش: ۹۲/۱۰/۱۶

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی است که با اعتبار مالی معاونت آموزشی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز انجام شده است.

مقدمه

برای کمال و تحقق توانایی‌های واقعی فرد است که ممکن است همواره توأم با احساس لذت نباشد (ریان و دسی، ۲۰۰۱). ریف و کیز (۱۹۹۵) بر اساس مبانی فلسفی یادشده، سعی کردند ملاک‌های زندگی خوب^{۱۱} را تعیین و دسته‌بندی کنند. این مؤلفان شش عامل را به عنوان مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی تعیین کردند: پذیرش خود^{۱۲} (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود)، هدفمندی در زندگی^{۱۳} (به معنای داشتن غایات و هدف‌هایی که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی^{۱۴} (احساس اینکه استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد طی زمان و طول عمر بالفعل خواهد شد)، داشتن ارتباط مثبت با دیگران^{۱۵} (به مفهوم داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی)، تسلط بر محیط^{۱۶} (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مسائل روزمره) و استقلال^{۱۷} (توانایی و قدرت پیگیری خواست‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد).

ماهیت نظری و عملی بهزیستی روان‌شناختی از جمله کنش روابط بین‌فردی و حمایت‌پذیری آن، باعث شده است پژوهشگران بر ضرورت بررسی مفهوم حمایت اجتماعی در تجارب بهزیستی اصرار ورزند (نیزلیک، هامپتون و شین، ۲۰۰۰؛ بارت و باربر، ۲۰۰۷؛ سل‌ایبار-روویلارد و کوپیر، ۲۰۱۱). تأکید بر عنصر اجتماعی به حدی است که ارسطو در سال ۳۲۸ قبل از میلاد انسان را حیوانی اجتماعی نامید (پینس و زیدمن، ۲۰۰۳). عضو بودن افراد در گروه‌های اجتماعی مشترک، در ثبات موقعیتی که در آن زندگی می‌کنند، تعیین‌کننده است (پینس و زیدمن، ۲۰۰۳). هر گروه یا شبکه اجتماعی خواست‌های معین و مزایای خاصی دارد که شاید مهم‌ترین آنها حمایت اجتماعی باشد (والتر-گینزبرگ، بلامستین، چتریت، گیندین و مودان، ۱۹۹۹).

مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد از اواسط دهه ۱۹۷۰ علاقه فزاینده‌ای نسبت به مطالعه نقش حمایت اجتماعی به

در سال‌های اخیر دیدگاه سلامت روانی و آسیب‌شناختی روانی مورد نقد و تجدید نظر قرار گرفته است. از این منظر، دیگر عدم وجود نشانه‌های بیماری روانی، شاخص سلامتی نیست بلکه سازش‌یافتگی، شادکامی، حرمت خود و دیگر ویژگی‌های مثبت، نشان‌دهنده سلامت و هدف اصلی فرد در زندگی، تحقق قابلیت‌های خود است (ریان و دسی، ۲۰۰۱). امروزه پارادایم جدید سلامت روانی و شاخه روان‌شناسی مثبت‌نگر^۱ سعی دارد از توجه صرف بر مشکلات روانی خودداری کرده و تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی را هدف خود قرار دهد (کامپتون، ۲۰۰۱). گسترش نظریه‌های خودشکوفایی^۲ مازلو^۳، کنش‌وری کامل^۴ راجرز^۵ و انسان بالغ یا نمو یافته^۶ آلپورت^۷ نیز به تغییر مفهوم سلامت روانی کمک فراوان کرده است (ریان و دسی، ۲۰۰۱). به دنبال شکل‌گیری این نظریه‌ها و جنبش روان‌شناسی مثبت، گروهی از روان‌شناسان به جای اصطلاح سلامت روانی از بهزیستی روان‌شناختی^۸ استفاده کردند زیرا معتقد بودند این واژه بیشتر ابعاد مثبت را به ذهن متبادر می‌سازد (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). از آن زمان موضوع بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی بخش وسیعی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده (فارنهایم و کریستوفاور، ۲۰۰۷) و شناخت و ارتقای وجوه مثبت و نقاط قوت انسان را وجهه همت خود قرار داده است (روبینز، ۲۰۰۸). در واقع بهزیستی روان‌شناختی بزرگ‌ترین و مهم‌ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری، بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (داینر، ساچ، لوکاس و اسمیت، ۲۰۰۳).

از دیرباز دو روی‌آورد اصلی فلسفی در تعریف بهزیستی وجود داشته است. در روی‌آورد مبتنی بر لذت‌گرایی^۹، بهزیستی به معنای به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن درد است و در روی‌آورد دوم که مبتنی بر فضیلت‌گرایی^{۱۰} ارسطو است، ارضای امیال، به رغم ایجاد لذت در انسان، همیشه منتهی به بهزیستی نمی‌شود، بلکه بهزیستی دربرگیرنده تلاش

1. positive psychology oriented
2. self-actualization
3. Maslow, A.
4. full functioning
5. Rodgers, C.
6. maturity

7. Allport, G.
8. psychological well-being
9. hedonism
10. virtue-oriented
11. good life
12. self-acceptance

13. purpose in life
14. personal growth
15. positive relations with others
16. environmental mastery
17. autonomy

مرتضی مرادی، راضیه شیخ‌الاسلامی، مژده احمدزاده، اعظم چراغی

نیازهای اساسی روان‌شناختی برآورده شوند، احساس ارزشمندی و بهزیستی در افراد شکل می‌گیرد، اما در صورت ممانعت و عدم ارضای این نیازهای اساسی، افراد ادراکی شکننده، منفی، بیگانه و انتقادآمیز از خود خواهند داشت.

در نظریه خودتعیین‌گری^۲ سه نیاز اساسی روان‌شناختی وجود دارد که ارضای آنها باعث ایجاد حالت مطلوب روانی و ارتقای سلامت روانی می‌شود. این نیازها عبارتند از: نیاز به استقلال^۳، نیاز به صلاحیت^۴ و نیاز به ارتباط^۵ (دسی و ریان، ۱۹۸۵؛ ریان و دسی، ۲۰۰۱).

استقلال به معنای نیاز فرد به حق انتخاب و خودآغازگری در انجام امور و تکالیف است. برای مثال زمانی که افراد از روی رضایت و اشتیاق، زمان و انرژی‌شان را صرف مطالعه می‌کنند، احساس استقلال عمل می‌کنند (نمیک و ریان، ۲۰۰۹). نیاز به صلاحیت نیز عبارت است از نیاز به تأثیرگذار بودن در تعامل‌ها و ارتباط با محیط که بیانگر میل به استفاده از استعدادها و مهارت‌ها، دنبال کردن چالش‌های بهینه و تسلط یافتن بر آنهاست (جانستون و فینی، ۲۰۱۰). نیاز به ارتباط نیز به احساس اطمینان از ارتباط با دیگران و نیاز به تجربه خود به عنوان فردی قابل و سزاوار عشق و احترام، تعریف می‌شود (لاگاردیا و پاتریک، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر، فرد احتیاج دارد با دیگران رابطه داشته باشد و از جانب آنها حمایت شود (جانستون و فینی، ۲۰۱۰).

این پژوهش‌ها به طور تلویحی بر بررسی همزمان نیازهای روانی و درونی افراد در کنار حمایت‌های بیرونی (اجتماعی) تأکید کرده و نشان داده‌اند هماهنگی محیط درونی و بیرونی مطمئن‌ترین راه ایجاد یک زندگی سالم و رضایت‌بخش است. حتی برخی از پژوهش‌ها بر امکان تدوین رابطه علی بین متغیرهای پژوهش تأکید ورزیده‌اند. برای مثال بر اساس نظریه خودتعیین‌گری، بافت‌های اجتماعی‌ای که موجب ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی می‌شود، ارتقای بهزیستی روانی را تسهیل می‌کنند (ریان و دسی، ۲۰۰۰). همچنین سل‌ایبار-روویلاارد و کوپیر (۲۰۱۱) با بررسی بیماران افسرده نشان دادند روابط اجتماعی با واسطه‌گری نیازهای اساسی روان‌شناختی از یک‌سو به کاهش نشانه‌های افسردگی و از سوی

عنوان یک منبع مقابله‌ای بیرونی به چشم می‌خورد (شوآرزور و کنول، ۲۰۰۷). برای مثال کوهن و ویلز (۱۹۸۵) و فرجی (۱۳۸۰) اصطلاح حمایت اجتماعی را برای اشاره به مکانیزم‌هایی که از طریق آنها روابط بین فردی، افراد را از آثار زیانبار و مخرب تنیدگی محافظت می‌کند به کار می‌برند. سارافینو (۲۰۰۲) با ارائه تعریفی از حمایت اجتماعی به عنوان میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد، حمایت اجتماعی را تنها تعدد رابطه‌ها نمی‌داند، بلکه کیفیت آن را مهم می‌داند، چرا که از منابع گوناگونی مانند خانواده، اقوام، دوستان یا سازمان‌های اجتماعی به دست می‌آید. تحقیقات بسیاری حاکی از آن است که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی هدایت می‌کند (قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷؛ وانگ، وو و لی، ۲۰۰۳). به عنوان مثال یارچسکی، ماهون و یارچسکی (۲۰۰۳) و مک‌نیکولاس (۲۰۰۲) بین حمایت اجتماعی و رفتارهای بهداشتی مثبت، رابطه معناداری گزارش کردند. در پژوهشی دیگر بوویر، چموت و پرنگر (۲۰۰۴) نشان دادند افرادی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند از سلامت روانی و احساس بهزیستی بالاتری بهره‌مندند. یلسین (۲۰۱۱) و زیمر و چن (۲۰۱۱) نیز نشان دادند حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی و رضایت از زندگی است و با تجارب تنیدگی‌زا رابطه منفی دارد (شکری، فراهانی، کرمی‌نوری و مرادی، ۱۳۹۱).

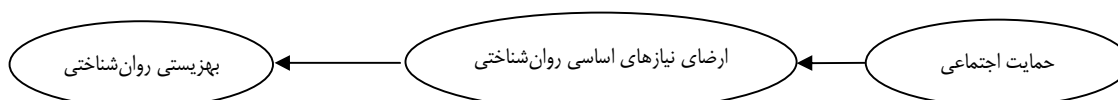
گروه دیگری از پژوهشگران با تأکید بر نیازهای اساسی روان‌شناختی^۱ در بررسی بهزیستی روان‌شناختی نشان دادند ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی به طور مستقیم با احساس بهزیستی و سلامت روان‌شناختی در ارتباط است (از جمله باومیستر و لیاری، ۱۹۹۵؛ چن و چانگ، ۲۰۱۰؛ دسی و ریان، ۲۰۰۰؛ روث، آسور، نمیک، ریان و دسی، ۲۰۰۹؛ شلدون و نمیک، ۲۰۰۶؛ شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۰). برای مثال شلدون و نمیک (۲۰۰۶) گزارش کردند افرادی که تعادل بیشتری در ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی دارند، سطوح بالاتری از بهزیستی روانی را تجربه می‌کنند. در همین راستا، ریان و دسی (۲۰۰۰) و چن و چانگ (۲۰۱۰) ابراز داشتند در صورتی که

1. basic psychological needs
2. self-determination theory

3. need for autonomy
4. need for competence

5. need for relatedness

متعدد، از آسیب‌پذیری بیشتری برخوردارند، شناسایی عوامل مؤثر بر بهزیستی زنان می‌تواند زمینه کارآمدی و توانمندی هرچه بیشتر این قشر از جامعه را فراهم آورد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین چگونگی رابطه حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در گروهی از زنان شاغل با توجه به نقش واسطه‌گری نیازهای اساسی روان‌شناختی در قالب یک مدل پژوهشی است (شکل ۱).



شکل ۱. نمودار علی فرضی پژوهش

سنی ۳۲/۶۴ و انحراف استاندارد ۶/۹۰ بود. ۴۱/۰۵ درصد نمونه (۱۴۹ نفر) زنان مجرد و ۵۸/۹۵ درصد نمونه (۲۱۱ نفر) زنان متأهل بودند که همگی در پست‌های اداری یا شغلی دانشگاه‌های دولتی شهر شیراز (از قبیل مدیریت، معاونت، کارشناس، سرپرست خوابگاه و آشپز) خدمت می‌کردند. فراوانی شرکت‌کنندگان به تفکیک مقطع تحصیلی در جدول ۱ گزارش شده است.

روش

این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کارکنان زن شاغل در دانشگاه‌های دولتی شهر شیراز (به استثنای اعضای هیئت علمی) بود که به صورت نمونه‌برداری تصادفی ساده مورد مطالعه قرار گرفتند. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، نتایج ۳۶۰ نفر از آنها مورد بررسی قرار گرفت. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۱۹ تا ۵۴ سال با میانگین

جدول ۱

فراوانی شرکت‌کنندگان به تفکیک مقطع تحصیلی

مقطع تحصیلی	زنان مجرد		زنان متأهل	
	n	درصد	n	درصد
دیپلم	۸	۵/۱۳	۲۱	۹/۵۲
کاردانی	۲۱	۱۴/۱۱	۵۳	۲۵/۱۱
کارشناسی	۹۲	۶۱/۵۳	۱۱۴	۵۴/۴۵
کارشناسی ارشد	۲۸	۱۹/۲۳	۲۲	۱۰/۰۳
دکتری	-	-	۱	۰/۸۹

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه اصلی مقیاس قابل قبول گزارش شده است (ریف، ۱۹۹۵). برای مثال دایرونک (۲۰۰۵) همسانی درونی زیرمقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. در ایران نیز مقیاس مذکور از مطلوبیت قابل قبول برخوردار است. به عنوان مثال در مطالعه بیانی، محمدکوچکی و بیانی (۱۳۸۷) ضریب همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی (دینر و

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۱ (ریف و کیز، ۱۹۹۵).

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی شش بعد پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و استقلال را ارزیابی می‌کند. ماده‌های این مقیاس بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (یک) تا کاملاً موافق (هفت) تنظیم شده‌اند.

1. Psychological Well-Being Scale

از کاملاً نادرست (یک) تا کاملاً درست (پنج) تنظیم شده‌اند. ضرایب اعتبار این مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده است (سلیمی، یوسفی و کریمی، ۱۳۹۱). در پژوهش دسی و دیگران (۲۰۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین روایی این مقیاس کرونباخ در پژوهش‌ها مطلوب بوده است (لاگاردیا و دیگران، ۲۰۰۰). ضرایب آلفای کرونباخ آن در نمونه‌های ایرانی از ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ در نوسان بوده است (قربانی، ۱۳۸۳، قربانی و واتسون^۶، ۲۰۰۶ نقل از سلیمی و دیگران، ۱۳۹۱). در مطالعه حاضر ضرایب اعتبار این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ برای ابعاد استقلال، صلاحیت و ارتباط به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۲ به دست آمد. همچنین نتایج تحلیل عامل تأییدی (ضریب KMO، ۰/۷۸؛ ضریب بارتلت، ۸۱۳/۷۳۲ و $P < ۰/۰۰۰۱$) نشان از مطلوب بودن روایی مقیاس دارد.

در پژوهش حاضر با استفاده از روش تحلیل مسیر براساس الگوی پیشنهادشده توسط بارون و کنی (۱۹۸۶)، نقش واسطه‌گری نیازهای اساسی روان‌شناختی در رابطه بین حمایت‌های اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی زنان شاغل بررسی شد. حمایت‌های اجتماعی به‌عنوان متغیر برون‌زاد، نیازهای اساسی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر وابسته میانی یا واسطه‌ای، و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر وابسته نهایی یا متغیر درون‌زاد در نظر گرفته شد. برای بررسی ضرایب مسیر نیز از روش رگرسیون همزمان استفاده شد.

یافته‌ها

ضرایب همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند بین متغیرهای برون‌زاد، واسطه‌ای و درون‌زاد ارتباط وجود دارد که امکان انجام تحلیل مسیر را فراهم می‌سازد. به‌منظور انجام تحلیل مسیر، در گام نخست، متغیر حمایت‌های اجتماعی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند (جدول ۲).

دیگران، ۱۹۸۵)، پرسشنامه شادکامی (آرگیل، ۲۰۰۱) و پرسشنامه حرمت خود روزنبرگ^۱ (روزنبرگ، ۱۹۶۵) به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ ذکر شده است. در مطالعه‌ای دیگر، مکائیلی‌منیع (۱۳۸۹) اعتبار این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش و روایی آن را نیز به شیوه تحلیل عامل تأییدی مطلوب ارزیابی کرد. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب ۰/۷۲ به دست آمد. نتایج تحلیل عامل تأییدی (ضریب KMO، ۰/۷۷؛ ضریب کرویت بارتلت، ۶۳۳/۳۹۷ و $P < ۰/۰۰۰۱$) نشان از مطلوب بودن روایی مقیاس دارد.

مقیاس حمایت اجتماعی^۲ (واکس و دیگران، ۱۹۸۶ نقل از عسگری، ۱۳۸۸). مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی بر اساس تعریف کوب^۳ (۱۹۹۷ نقل از نادری، ۱۳۸۹) از حمایت اجتماعی است. کوب حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف کرده است. این مقیاس دارای ۲۳ ماده است که سه حیطه خانواده (هشت ماده)، دوستان (هفت ماده) و سایرین (هشت ماده) را دربرمی‌گیرد. این مقیاس بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (یک) تا کاملاً موافقم (پنج) ساخته شده است. بالا بودن نمره در این مقیاس مبین حمایت اجتماعی بالاتر و پایین بودن نمره بیانگر حمایت اجتماعی پایین‌تر است (عسگری و شرف‌الدین، ۱۳۸۹). مشاک (۱۳۸۵) ضرایب اعتبار مقیاس را به دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین نتایج تحلیل عامل تأییدی (ضریب KMO، ۰/۸۱؛ ضریب کرویت بارتلت، ۱۱۹۲/۱۶۸ و $P < ۰/۰۰۰۱$) نشان از مطلوب بودن مقیاس دارد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر از نمره کل حمایت اجتماعی استفاده شده است.

مقیاس نیازهای اساسی روان‌شناختی در محیط کار^۴ (لاگاردیا، ریان، کوچمن و دسی، ۲۰۰۰). این مقیاس ۲۱ ماده دارد که سه نیاز روان‌شناختی استقلال، صلاحیت و ارتباط را در محیط کار می‌سنجد. ماده‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای

1. Rosenberg, M.
2. Social Support Scale
3. Cobb, S.

4. Basic Psychological Needs Scale (at work)
5. romantic partner
6. Watson, J. D.

جدول ۱

ضرایب همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴
حمایت‌های اجتماعی	۷۷/۱۷	۸/۴۳	-			
بهزیستی روان‌شناختی	۸۱/۸۲	۱۱/۸۶	۰/۳۹*	-		
نیاز به استقلال	۲۳/۳۴	۳/۰۳	۰/۱۷	۰/۳۸**	-	
نیاز به ارتباط	۲۸/۰۳	۳/۷۳	۰/۴۳**	۰/۴۹**	۰/۴۹**	-
نیاز به صلاحیت	۱۸/۶۳	۲/۷۴	۰/۱۹*	۰/۳۸**	۰/۳۸**	۰/۳۰**

** $P < .01$ * $P < .05$

جدول ۲

خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی

متغیر پیش‌بین	<u>F</u>	<u>P</u>	<u>R</u>	<u>R^۲</u>	<u>β</u>	<u>t</u>
حمایت اجتماعی	۲۱/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۳۹	۴/۶۱*

* $P < .01$

ارتباط) مورد تحلیل قرار گرفت. همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود حمایت اجتماعی می‌تواند نیازهای اساسی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. در گام سوم، متغیر حمایت اجتماعی و نیازهای اساسی روان‌شناختی (نیاز به استقلال، نیاز به ارتباط و نیاز به صلاحیت) را پیش‌بینی کردند. $(P < .001)$ ، $\beta = 0.19$ ، $R^2 = 0.04$ ، $t = 2.11^*$ و نیاز به صلاحیت $(P < .05)$ ، $\beta = 0.43$ ، $R^2 = 0.18$ ، $t = 5.21^{**}$ ، نیاز به ارتباط $(P < .05)$ ، $\beta = 0.17$ ، $R^2 = 0.03$ ، $t = 1.94^*$ ، و نیاز به استقلال $(P < .01)$ ، $\beta = 0.21$ ، $R^2 = 0.05$ ، $t = 2.50^{**}$ را پیش‌بینی کردند.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود متغیر حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی است $(P < .01)$ ، $\beta = 0.39$ ، $R^2 = 0.15$.

در گام دوم با استفاده از سه رگرسیون نقش متغیر حمایت‌های اجتماعی در پیش‌بینی نیازهای اساسی روان‌شناختی (نیاز به استقلال، نیاز به ارتباط و نیاز به

جدول ۳

خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی نیاز به استقلال، نیاز به ارتباط و نیاز به صلاحیت بر اساس حمایت اجتماعی

متغیر پیش‌بین	<u>F</u>	<u>P</u>	<u>R</u>	<u>R^۲</u>	<u>β</u>	<u>t</u>
حمایت اجتماعی	۳/۷۹	۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۱۷	۱/۹۴*
نیاز به استقلال	۲۷/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۴۳	۵/۲۱**
نیاز به ارتباط	۴/۴۷	۰/۰۳	۰/۱۹	۰/۰۴	۰/۱۹	۲/۱۱*

** $P < .01$ * $P < .05$

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود متغیر حمایت اجتماعی می‌تواند نیازهای اساسی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. در گام سوم، متغیر حمایت اجتماعی و نیازهای اساسی روان‌شناختی به صورت همزمان به عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند (جدول ۴).

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در گام سوم، ضریب بتای حمایت اجتماعی کاهش یافته و نیاز به ارتباط

جدول ۴

خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی و ابعاد نیازهای

اساسی روان‌شناختی

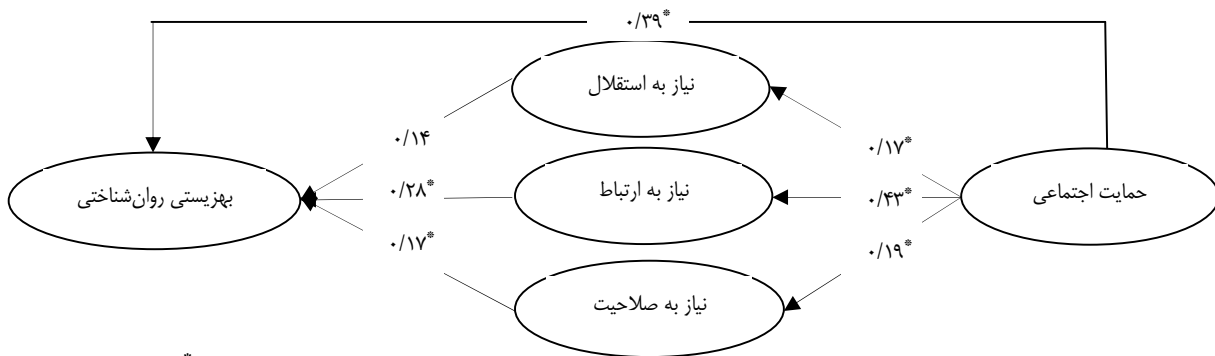
متغیر پیش‌بین	<u>F</u>	<u>P</u>	<u>R</u>	<u>R^۲</u>	<u>β</u>	<u>t</u>
حمایت اجتماعی					۰/۲۱	۲/۵۰**
نیاز به استقلال	۱۴/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۱۴	۱/۵۶
نیاز به ارتباط					۰/۲۸	۲/۹۲**
نیاز به صلاحیت					۰/۱۷	۲/۰۲*

** $P < .01$ * $P < .05$

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در گام سوم، ضریب بتای حمایت اجتماعی کاهش یافته و نیاز به ارتباط

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در گام سوم، ضریب بتای حمایت اجتماعی کاهش یافته و نیاز به ارتباط

حمایت‌های اجتماعی کاهش یافته است (۰/۳۹ به ۰/۲۱). بنابراین، با توجه به ضرایب به دست آمده برای نیازهای اساسی روان‌شناختی در جدول ۴، واسطه‌گری نیاز به ارتباط و نیاز به صلاحیت در بین متغیرهای حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی تأیید شد و با توجه به یافته‌های تحقیق، مدل نهایی ارائه شد (شکل ۱).



* $P < 0.001$

شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

شد. همان‌گونه که جدول ۵ نشان داده شده است از نظر حمایت اجتماعی، نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی، بین زنان مجرد و متأهل تفاوت معنادار وجود ندارد.

روان‌شناختی را به طور مثبت پیش‌بینی کنند. بارون و کنی (۱۹۸۶) در روش تحلیل مسیر پیشنهادی خود، مطرح می‌کنند که کاهش ضرایب β متغیرهای برون‌زاد از مرحله اول به سوم، نشانگر نقش واسطه‌ای متغیر وابسته میانی است. با مقایسه ضرایب β حمایت‌های اجتماعی در گام اول، با ضرایب آن در گام سوم، مشخص شد ضرایب β

در نهایت به منظور مقایسه زنان شاغل مجرد و متأهل در متغیرهای برخورداری از حمایت اجتماعی، نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی از آزمون t مستقل استفاده

جدول ۵

مقایسه حمایت‌های اجتماعی، نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی زنان شاغل مجرد و متأهل

t	SD		M		فراوانی		متغیرها
	متأهل	مجرد	متأهل	مجرد	متأهل	مجرد	
-۰/۱۷	۹/۵۵	۱۰/۴۶	۶۶/۸۵	۶۵/۸۳	۲۱۱	۱۴۹	حمایت اجتماعی
-۰/۵۸	۴/۷۲	۴/۵۱	۳۷/۲۴	۳۲/۵۶	۲۱۱	۱۴۹	نیاز به استقلال
-۰/۴۱	۷/۵۶	۷/۰۷	۳۸/۹۲	۳۷/۱۲	۲۱۱	۱۴۹	نیاز به ارتباط
-۰/۷۷	۳/۸۵	۳/۶۷	۲۹/۲۴	۲۸/۹۱	۲۱۱	۱۴۹	نیاز به صلاحیت
-۰/۲۱	۱۰/۳۵	۱۶/۰۵	۸۷/۵۰	۸۹/۹۱	۲۱۱	۱۴۹	بهزیستی روان‌شناختی

فاضلی مهرآبادی و دیگران (۱۳۹۰)، سیدموسوی، مظاهری و قنبری (۱۳۹۱)، ساولکول، پست، وایت و برن (۲۰۰۰)، کارادمس (۲۰۰۶)، کوماچ، کانتور-گری، مالینگ و باجونپرو (۲۰۰۹)، یلسین (۲۰۱۱)، زیمر و چن (۲۰۱۱) و سل‌ایبارا-رویلارد و کوپیر (۲۰۱۱) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد افراد می‌توانند از طریق حمایت‌های اجتماعی تنیدگی‌ها را تحمل یا حتی آنها را برطرف کنند. حمایت اجتماعی نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان در زمان رویارویی با چالش و تنیدگی محسوب می‌شود. انسان

بحث

هدف پژوهش حاضر شناخت رابطه حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌گری نیازهای اساسی روان‌شناختی بود. یافته‌های این پژوهش نشان دادند حمایت اجتماعی می‌تواند احساس بهزیستی روان‌شناختی زنان شاغل را به صورت مثبت معنادار پیش‌بینی کند. این نتیجه با یافته‌های تحقیق بخشی‌پور رودسری، پیروی و عابدیان (۱۳۸۴)، برنا و سواری (۱۳۸۶)، پیروی، حاجبی و پناغی (۱۳۸۹) و عسگری و شرف‌الدین (۱۳۸۹)،

فرایندی دو جانبه است که، بدون وجود دیگران قابل تصور نیست. در مورد سایر نیازهای اساسی روان‌شناختی نیز وضع به همین منوال است.

در نهایت برای بررسی نقش واسطه‌گری نیازهای اساسی روان‌شناختی در رابطه بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی یک مدل علی از متغیرها تدوین شد. این مدل نشان داد نیاز به ارتباط و نیاز به صلاحیت می‌تواند به عنوان واسطه بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی ایفای نقش کنند. این یافته با نتایج تحقیقات ریان و دسی (۲۰۰۰)، دسی، لاگاردیا، مولر، اسپینر و ریان (۲۰۰۶)، پاتریک و دیگران (۲۰۰۷)، لاگاردیا و پاتریک (۲۰۰۸) و سل ایباراروویلاارد و کویپر (۲۰۱۱) همسو است. به عنوان مثال سل ایباراروویلاارد و کویپر (۲۰۱۱) با مرور ادبیات پژوهشی دریافتند روابط اجتماعی از طریق ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی می‌تواند احساس بهزیستی را ارتقا دهد. در تبیین یافته اخیر می‌توان از نظریه خودتعیین‌گری کمک گرفت. براساس این نظریه، تأمین نیازهای اساسی روان‌شناختی، فرد را به سمت سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی سوق می‌دهد و در غیر این صورت اختلال‌های روان‌شناختی بروز می‌کنند (ریان و دسی، ۲۰۰۰؛ چن و چانگ، ۲۰۱۰؛ شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۰). بنابراین، بافت اجتماعی با ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی، این نیازها را برای ارتقای حالت مطلوب روانی و بهزیستی روان‌شناختی به کار می‌گیرد. بدین ترتیب، زنان شاغل با برخورداری از حمایت اطرافیان، از توانمندی لازم برای کنار آمدن با چالش‌های زندگی و سازش با آنها، که مفهوم محوری بهزیستی روان‌شناختی است، بهره‌مند می‌شوند (قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷؛ وانگ و دیگران، ۲۰۰۳؛ شلدون و نمیک، ۲۰۰۶).

بر اساس روی‌آورد مبتنی بر فضیلت‌گرایی و بهزیستی روان‌شناختی، ارضای نیازها به رغم ایجاد لذت، همیشه منتهی به بهزیستی نمی‌شود، بلکه بهزیستی دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق توانایی‌های واقعی فرد است که ممکن است همواره لذت‌بخش نباشد (ریان و دسی، ۲۰۰۱). بنابراین اگرچه زنان شاغل به ظاهر با حجم زیادی از وظایف خانه و محیط

وقتی مطمئن شود که در رویارویی با مشکلات تنها نیست از ضعف و ناامیدی در امان می‌ماند و در کنار دیگران نیروی خویش را معطوف به رفع مشکل می‌کند. در ارتباط با دیگران و حمایت آنها، ساختار جدیدی از روابط و پیوندها شکل می‌گیرد که در ایجاد شرایط رضایت‌بخش از زندگی مؤثر است. به عبارت دیگر، افراد با برقراری روابط مناسب با دیگران، امکان ارتقای بهزیستی روان‌شناختی را تسهیل می‌کنند (پاتریک، کنی، کانپولو و لونزباری، ۲۰۰۷). از طرف دیگر حمایت اجتماعی به تقویت شناخت افراد می‌انجامد که به نوبه خود بهبود کیفیت زندگی را در پی دارد (قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷). فرد در جریان تعامل‌ها و حمایت‌های اجتماعی نسبت به شیوه‌های مؤثر دیگران در زندگی آگاهی می‌یابد و با این سرمایه شناختی قادر می‌شود رویه‌های مثبت و رفتارهای مطلوب را در جهت پایه‌ریزی یک زندگی رضایت‌بخش به اجرا درآورد. در واقع حمایت اجتماعی مجموعه‌ای از تجارب شناختی را به فرد انتقال می‌دهد تا بتواند مطلوب‌ترین شیوه زندگی را تشخیص دهد.

بررسی پیش‌بینی نیازهای اساسی روان‌شناختی توسط حمایت اجتماعی، نشان داد نیازهای اساسی روان‌شناختی زنان شاغل توسط حمایت اجتماعی قابل پیش‌بینی است. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی ریان و دسی (۲۰۰۰)، ویلز و شینر (۲۰۰۰)، لاگاردیا و پاتریک (۲۰۰۸) و سل ایباراروویلاارد و کویپر (۲۰۱۱) همسو است. مطابق نظریه خودتعیین‌گری، حمایت اجتماعی نه تنها می‌تواند باعث ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی شود، بلکه، با ایجاد بازخورد مناسب در افراد می‌تواند نیازهای آنان را مطابق با بافت و هنجار اجتماعی، هدایت کند. برای مثال، نیاز به صلاحیت از طریق کار جمعی و نیاز به ارتباط از طریق تعامل با دیگران، مباحثه و درک دیدگاه آنها، بهتر ارضا می‌شوند (لاگاردیا و پاتریک، ۲۰۰۸). همچنین افراد با برخورداری از حمایت‌های دیگران می‌توانند به رشد علائق خود پردازند و از این طریق نیاز به استقلال در آنها برآورده شود (پاتریک و دیگران، ۲۰۰۷).

در واقع نیازهای اساسی صرفاً در بافت اجتماعی قابل ارضاست (لاگاردیا و پاتریک، ۲۰۰۸). اصولاً مفهوم ارتباط

می‌توان چنین بیان کرد که زنان مجرد و متأهل شاغل از حمایت‌ها و روابط دوستانه (مثل دوستانی که انتظارات روشن و منطقی از هم دارند و در رسیدن به اهدافشان به یکدیگر کمک می‌کنند) برخوردارند که این امر خود باعث ارضای نیازهایشان می‌شود و نمی‌توان بیان کرد که زنان شاغل مجرد یا متأهل در داشتن ارتباط صمیمی که منجر به ارضای نیازهای روان‌شناختی‌شان می‌شود، تفاوت دارند (لاگاردیا و پاتریک، ۲۰۰۸). زنان شاغل با داشتن درآمد، به استقلال مالی که زمینه و اساس استقلال در سایر بخش‌های زندگی است، دست می‌یابند. احساس صلاحیت که به احساس تأثیرگذار بودن در تعامل‌ها و محیط اجتماعی و توانایی غلبه بر چالش‌های زندگی اطلاق می‌شود، نیز می‌تواند خارج از وضعیت تأهل ایجاد شود و هر دو گروه زنان شاغل مجرد و متأهل به کسب آن نائل شوند.

عدم تفاوت معنادار زنان شاغل مجرد و متأهل در متغیر بهزیستی روان‌شناختی با یافته‌های پژوهش مرادی و سلیمانی‌خشاب (۱۳۹۱) همسو است. محیط کار می‌تواند شرایطی را به وجود آورد که زنان مجرد، از آن به عنوان جایگاهی برای برقراری ارتباطات اجتماعی قبل از ازدواج استفاده کنند. اشتغال زنان متأهل نیز به تداوم استقلال، ارتباط و صلاحیت روان‌شناختی منجر می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد شاغل بودن، ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی زنان را تقویت می‌کند و این امر طبق مدل به دست آمده، به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آنان می‌انجامد. در همین راستا، گارتو (۲۰۰۵) رضایت شغلی را با شادی در محیط خانواده مرتبط دانسته به گونه‌ای که اثرات محیط کار به محیط غیرکار و بالعکس تعمیم داده می‌شود. بنابراین، اشتغال زنان به افزایش شادی و حرمت خود آنان کمک می‌کند و اشخاصی که از حرمت خود بالایی برخوردارند، فارغ از وضعیت تأهل، خود را به گونه‌ای مثبت ارزیابی کرده و از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار می‌شوند (محبوبی، ۱۳۸۶؛ هریس و ماوی، ۲۰۰۷).

نتایج پژوهش حاضر بیانگر اهمیت توجه به ارضای نیازهای روان‌شناختی در محیط کار است. با در نظر گرفتن نیازهای کارکنان می‌توان زمینه بهزیستی روان‌شناختی را در آنان فراهم

کار روبه‌رو هستند، اما به دلیل حمایت اجتماعی و فرصت‌های مناسب برای رشد شخصی از احساس بهزیستی بیشتری برخوردارند.

افزون بر آن، براساس نظریه خودتعیین‌گری، پیش از ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی، سلامت روان‌شناختی فرد بیشتر متأثر از حمایت‌های اجتماعی است، اما پس از ارضای این نیازها فرد کمتر به منابع بیرونی متکی می‌شود و از آن به بعد از نیروی حاصل از ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی که درونی هستند، برای تأمین و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی خود سود می‌برد. این منابع روان‌شناختی نیازهایی را در شخص به وجود می‌آورند که نیازهای روان‌شناختی مرتبه بالا^۱ نامیده می‌شوند. از این پس خود این نیازها و برآورده ساختن آنها، عامل افزایش بهزیستی می‌شود، چون ارضای آنها مستقیماً با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی فرد مرتبط است (سل‌ایبارا-روویلارد و کویپر، ۲۰۱۱). همچنین لاگاردیا و پاتریک (۲۰۰۸) بیان می‌دارند که بافت اجتماعی از فرد انتظارات روشن، مداوم و نسبتاً معقولی دارد که در صورت تحقق یافتن این انتظارات، فرد مورد تأیید قرار می‌گیرد. چنین تأییدی، گسترش علایق، دستیابی به اهداف شخصی مهم و رویارویی با چالش‌های زندگی را در پی دارد که نتیجه آن کسب احساس صلاحیت، ارتقای حرمت‌خود و بالطبع بهزیستی روان‌شناختی است (مرادی، ۱۳۹۱). در مقابل با شکل‌گیری روابط خاص اجتماعی که پیامد گریزناپذیر روابط اجتماعی است، بهزیستی روان‌شناختی ارتقا می‌یابد. برای مثال، یک بررسی فراتحلیل نشان داد بیشتر مردم، نیاز به ارتباط را در روابط دوستانه، سطوح بالای حرمت‌خود، سرزندگی اجتماعی و تأثیرات مثبت زندگی جمعی دنبال می‌کنند (پاتریک و دیگران، ۲۰۰۷). پس در مجموع می‌توان گفت زنان شاغل با عمل به انتظارات شغلی به تأیید اجتماعی و کسب احساس صلاحیت نائل می‌شوند و می‌توانند با پیگیری اهداف شخصی، به مقابله موفقیت‌آمیز با چالش‌های زندگی بپردازند.

در نهایت نتایج نشان دادند بین زنان شاغل مجرد و متأهل در هیچ یک از متغیرهای حمایت اجتماعی و نیازهای اساسی روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود ندارد. در تبیین این یافته

۸۹-۷۶.

عسگری، پ. (۱۳۸۸). *راهنمای آزمون‌های روان‌شناختی*. اهواز، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

عسگری، پ. و **شرف‌الدین، ه.** (۱۳۸۹). رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس بهزیستی در دانشجویان. *مجله یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۳ (۹)، ۲۵-۳۶.

فاضلی مهرآبادی، ع.، **محمدی، س.**، **آقابابایی، ن.**، **ایزدپناه، ش.**، **پناغی، ل.** و **قدیری، ف.** (۱۳۹۰). پیوندهای والدینی و سلامت روانی: نقش جنس. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۸ (۳۰)، ۱۹۷-۲۰۶.

فرجی، م. (۱۳۸۰). *رابطه حمایت اجتماعی با عزت نفس و اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان‌های شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

قائدی، غ.، **یعقوبی، ح.** (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. *مجله ارمغان دانش*، ۵۰ (۸۱-۸۲)، ۶۹-۸۱.

محبوبی، پ. (۱۳۸۶). *رابطه حمایت اجتماعی با رضایت شغلی معلمان زن شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

مرادی، م. (۱۳۹۱). *رابطه ابعاد سبک دلبستگی و عزت‌نفس با بهزیستی روان‌شناختی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز.

مرادی، م. و **سلیمانی‌خشاب، ع.** (۱۳۹۱). *رابطه الگوی ارتباطات خانواده، حمایت‌های اجتماعی و جنسیت با بهزیستی روان‌شناختی*. مجموعه مقالات ششمین سمینار سلامت روان دانشجویان، دانشگاه گیلان.

مشاک، ر. (۱۳۸۵). *مقایسه باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دارای مادران شاغل و غیرشاغل دبیرستان‌های شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

میکائیلی‌منیع، ف. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۵ (۱۸)، ۱۴۳-۱۶۵.

نادری، ف. (۱۳۸۹). *رابطه ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی*

آورد و از این طریق به سلامت و افزایش کارایی در محیط‌های کار کمک کرد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که در مورد زنان شاغل انجام گرفته است، لذا در تعمیم نتایج آن باید احتیاط کرد. در همین راستا توصیه می‌شود در مردان شاغل نیز مدل استخراج‌شده مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

بخشی پوررودسری، ع.، **پیروی، ح.** و **عابدیان، ا.** (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۷ (۲۷ و ۲۸)، ۱۴۵-۱۵۲.

برنا، م. ر. و **سواری، ک.** (۱۳۸۶). بررسی رابطه هوش هیجانی و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی در دانشجویان. *فصلنامه علمی-ترویجی یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۱ (۴)، ۸۲-۹۵.

بیانی، ع. ا.، **محمدکوچکی، ع.** و **بیانی، ع.** (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۱۴ (۲)، ۱۵۱-۱۴۶.

پیروی، ح.، **حاجبی، ا.** و **پناغی، ل.** (۱۳۸۹). ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۶ (۲)، ۳۰۷-۳۰۱.

سلیمی، ج.، **یوسفی، ن.** و **کریمی، م.** (۱۳۹۱). مطالعه رابطه بین تحقق نیازهای اساسی روانی و خلاقیت در دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه تحصیلی. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۹ (۱۶)، ۸۰-۵۵.

سیدموسوی، پ.، **مظاهری، ع.** و **قنبری، س.** (۱۳۹۱). پذیرش همسر و سازش‌یافتگی روان‌شناختی زنان: نقش تعدیل‌کننده پذیرش والدین. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۸ (۳۲)، ۳۸۳-۳۷۳.

شکری، ا.، **فراهانی، م. ن.**، **کریمی‌نوری، ر.** و **مرادی، ع.** (۱۳۹۱). حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تنیدگی تحصیلی: نقش تفاوت‌های جنسی و فرهنگی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۹ (۳۴)، ۱۵۶-۱۴۳.

شیخ‌الاسلامی، ر. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در رابطه بین خود-تعیینی و بهداشت روانی. *مجله روان‌شناسی*، ۵۷،

- self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E. L., La Guardia, J. G., Moller, A. C., Scheiner, M. J., & Ryan, R. M. (2006).** On the benefits of giving as well as receiving autonomy support: Mutuality in close friendships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 313-327.
- Diener, E. D., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (2003).** Subjective well-being. Three decades dissertation, Wayne State University. Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Dierendonck, D. (2005).** The construct validity of Ryff Scale of psychological well-being: Its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643.
- Furnham, A., & Christofawer, I. (2007).** Personality traits, emotional intelligence, and multiple happiness. *North American Journal of Psychology*, 9, 439-462.
- Garreto, f. (2005).** Job satisfaction in occupations. *Work employment and society*, 17 (3), 503-530.
- Harris, J. I. & Mavie, A. (2007).** Relationship between social support, job satisfaction, health, job satisfaction. *Social Work Education*, 29 (5), 446-460
- Johnston, M., & Finney, S. (2010).** Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous and conducting new psychometric evaluations of the basic needs satisfaction in general scale. *Psychology of Export and Exercis*, 11, 91-99.
- Karademas, E. C. (2006).** Self-efficacy, social support and well-being. The mediating role of optimism, hope. *Personality and Individual Differences*, 40, 1281-1290.
- با رضایت شغلی معلمان زن شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- Barrett, M. S., & Barber, J. P. (2007).** Interpersonal profiles in major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 247-266.
- Barron, R. M., & Kenny D. A. (1986).** The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995).** The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Bovier, P. A., Chamot, E., & Perneger, T. V. (2004).** Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of Life Research*, 13, 161-170.
- Chen, K. C., & Jang, S. J. (2010).** Motivation in online learning: Testing a model of self-determination theory. *Journal of Computers in Human Behavior*, 26, 741-752.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985).** Stress, Social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-375.
- Compton, W. C. (2001).** Towards a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity. *Journal of Psychology*, 135, 486-500.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985).** *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000).** The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the

- Robbins, B. D. (2008).** What is the good life? Positive and renaissance of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist, 36*, 96-112.
- Roth, G., Assor, A., Niemiec, C. P., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2009).** The emotional and academic consequences of parental conditional regard: Comparing conditional positive regard, conditional negative regard, and autonomy support as parenting practices. *Developmental Psychology, 45*, 1119-1142.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000).** Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001).** Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new direction. *Contemporary Educational Psychology, 25*, 54-67.
- Ryff, C. D. (1995).** Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 99-104.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995).** The Structure of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998).** The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*, 1-28.
- Sarafino, E. P. (2002).** *Health psychology (4th ed.)*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Savelkoul, M., Post, M. W. M., Witte, L. P., & Borne, H. B. (2000).** Social support, coping and subjective well-being in patients with Rheumatic diseases. *Patient Education and Counseling, 39*, 205-218.
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007).** Functional roles of social support within the stress and coping process: **Kumakech, E., Cantor-Graae, E., Maling, S., & Bajunirwe, F. (2009).** Peer-group support intervention improves the psychosocial well-being of AIDS orphans: Cluster randomized trial. *Social Science & Medicine, 68*, 1038-1043.
- La Guardia, J. G., & Patrick, H. (2008).** Self-determination theory as a fundamental theory of close relationships. *Canadian Psychology, 49* (3), 201-209.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000).** Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 367-384.
- McNicholas, S. L. (2002).** Social support and positive health practices. *Western Journal of Nursing Research, 24*, 772-787.
- Nezlek, J. B., Hampton, C. P., & Shean, G. D. (2000).** Clinical depression and day-to-day social interaction in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 11-19.
- Niemiec, C. P., & Ryan, R. M. (2009).** Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: Applying self-determination theory to educational practice. *Theory and Research in Education, 7* (56), 133-144.
- Patrick, H., Knee, C. R., Canevello, A., & Lonsbary, C. (2007).** The role of need fulfillment in relationship functioning and well-being: A self-determination theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*, 434-457.
- Pines, A. M., & Zaidman, N. (2003).** Gender, culture, and social support: A male-female, Israeli-Jewish-Arab comparison. *Sex Roles, 49*, 571-586.

- of Aging and Human Development*, 48, 279-299.
- Wang, H. H., Wu, S. Z., & Liu, Y. Y. (2003).** Association between social support and health outcomes: A meta-analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Science*, 19, 345-355.
- Wills, T. A., & Shinar, O. (2000).** Measuring perceived and received social support. In S.Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.). *Social support measurement and intervention* (pp. 86-135). New York: Oxford University Press.
- Yalcin, I. (2011).** Social support and optimism as predictors of life satisfaction of college student. *International Journal for the Advancement & Counselling*, 33, 79-87.
- Yarcheski, T.J., Mahon, N.E, & Yarcheski, A. (2003).** Social support, self-esteem, and positive health practices of early adolescents. *Psychological Report*, 92, 99-103.
- Zimmer, Z., & Chen, F-F. (2011).** Social support and change in depression among adult in Taiwan. *Journal of Applied Gerontology*, 1-19.
- A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42 (4), 243-252.
- Sheldon, K. M., & Niemiec, C. P. (2006).** It's not just the amount that counts: Balanced need satisfaction also affects well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 331-34.
- Vaux, A., Philips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986).** The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14 (2), 195-218.
- Sol-Ibarra-Rovillard, M., & Kuiper, N. A. (2011).** Social support and social negativity findings in depression: Perceived responsiveness to basic psychological needs. *Clinical Psychology Review*, 31, 342-352
- Walter-Ginzburg, A., Blumstein, T., Chetrit, A., Gindin, J., & Modan, B. (1999).** A longitudinal study of characteristics and predictors of perceived instrumental and emotional support among the oldold in Israel. *International Journal*