

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۱۲/۰۷  
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۷/۰۴/۰۳

دست آوردهای روان‌شناختی  
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۹۷  
دوره‌ی چهارم، سال ۲۵، شماره‌ی ۲  
ص:ص: ۷۳-۹۰

## رابطه سرمایه‌های تحولی خانواده، مدرسه و سایرین با بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای امید

فاطمه سپهرنوش مرادی\*

الهه حجازی\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای امید در رابطه سرمایه‌های تحولی خانواده، مدرسه و سایرین با بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان است. جامعه آماری، دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی شهر همدان بودند که نمونه شامل ۴۱۰ نفر (۲۲۲ دختر و ۱۸۸ پسر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به مقیاس‌های سرمایه‌های تحولی، امید و بهزیستی روان‌شناختی پاسخ دادند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که سرمایه‌های تحولی خانواده و مدرسه به طور مستقیم با امید ارتباط دارند و سرمایه‌های تحولی خانواده و امید نیز به طور مستقیم با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارند. سرمایه‌های تحولی خانواده و مدرسه با واسطه امید بر بهزیستی روان‌شناختی اثر غیرمستقیم و مثبت دارد، اما اثر سرمایه‌های تحولی سایرین بر امید و بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار نبود. مقایسه مدل پیشنهادی به طور کلی برای دختران و پسران تفاوت قابل توجهی نداشت. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که امید نقش واسطه‌ای در رابطه بین سرمایه‌های تحولی خانواده و مدرسه با بهزیستی روان‌شناختی دارد.

**کلید واژگان:** سرمایه خانواده، سرمایه تحولی مدرسه، سرمایه تحولی سایرین، امید، بهزیستی

روان‌شناختی

---

\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

[f.sepehrnoosh@gmail.com](mailto:f.sepehrnoosh@gmail.com)

\*\* دانشیار، دانشگاه تهران، تهران، ایران

## مقدمه

نوجوانی، معرف دوره عمیقی است که کودک را از بزرگسال جدا ساخته و در عین حال دوره شکل‌گیری و مجهز شدن برای مقابله با مسایل زندگی به شمار می‌رود. امروزه با ورود دیدگاه مثبت‌گرا در روانشناسی؛ توجه به توانمندی‌ها و نقاط قوت نوجوانان با تاکید بر نقش فعال فرد در تحول و بهزیستی خود، منجر به ارائه رویکردها و نظریه‌های جدیدی در شاخه‌های مختلف روان‌شناسی شده است. بهزیستی روان‌شناختی یکی از این مفاهیم می‌باشد که در نگاهی جامع و مثبت‌نگر، می‌توان آن را به عنوان مجموعه‌ای از احساسات و حالات عاطفی و شناختی مثبت، نسبت به خود و دنیای اطراف تعریف کرد (Golparvar & Abedini, 2014). بهزیستی روان‌شناختی به عنوان تلاش برای کمال و به حداکثر رساندن ظرفیت‌های شخصی، شامل احساس خوب درباره خود و زندگی خود است، احساسی که شامل تجربه استقلال<sup>۱</sup>، تسلط محیطی<sup>۲</sup>، رشد فردی<sup>۳</sup>، روابط مثبت با سایرین<sup>۴</sup>، هدفمندی در زندگی<sup>۵</sup> و پذیرش خود<sup>۶</sup> می‌باشد (Winefield, Gill, Taylor & Pilkington, 2012). بهزیستی روان‌شناختی بزرگ‌ترین آرزو و مهم‌ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. زمانی که افراد از بهزیستی روان‌شناختی برخوردار باشند، قادر خواهند بود، در برابر مشکلات و ناملایمت‌هایی که برای آن‌ها به وجود می‌آید، چاره‌اندیشی کرده و راه‌حلی را انتخاب کنند (Ryff & Singer, 2006).

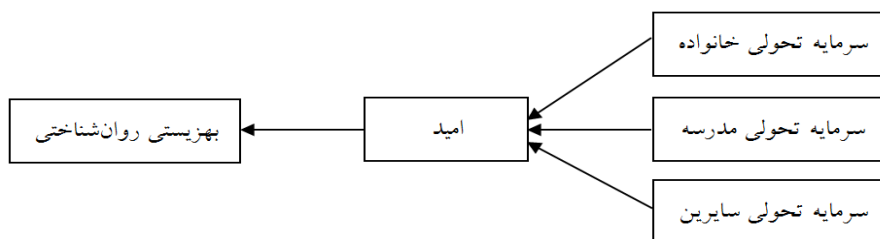
بهزیستی روان‌شناختی با داشتن رویکرد مبتنی بر توانایی‌های فرد در مقابل رویکرد کمبود<sup>۷</sup>، که نوجوانان را افرادی می‌داند که نمی‌توان آنان را مهار و مدیریت کرد (Roth & Brooks-Gunn, 2003)، قرار دارد. این رویکرد بر تغییرپذیری نسبی تحول انسان تاکید دارد و بیان می‌دارد که این ویژگی، پیامد تاثیر متقابل روابط میان نوجوان در حال تحول با ویژگی‌های زیستی و روان‌شناختی، از یکسو و خانواده، فرهنگ، بوم فیزیکی و زیستی محیطی و دوره تاریخ از

- 
- 1- autonomy
  - 2- environmental mastery
  - 3- personal growth
  - 4- positive relations with other
  - 5- purpose in life
  - 6- self- acceptance
  - 7- deficit perspective

سوی دیگر است. این تعاملات متقابل بین فرد و بافت به تحول مثبت و بهزیستی روان‌شناختی می‌انجامد (Benson, Scales, Hamilton & Sesma, 2007). مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط سودمند بافت و فرد کسب می‌شوند و فرد دارای بهزیستی روان‌شناختی با امید به آینده در فعالیت‌های تحصیلی و اجتماعی درگیر می‌شود (Bowers, Geldhof, Schmid, Minor & Lerner, 2012). با توجه به اهمیت بهزیستی روان‌شناختی، پژوهش‌های متعددی به بررسی عوامل مرتبط با آن پرداخته‌اند. از جمله این عوامل می‌توان به بافت‌هایی که فرد در آن‌ها حضور دارد، اشاره کرد. سرمایه‌های تحولی با توجه به پتانسیل‌های رشدی مثبتی که افراد برای رشد موفقیت‌آمیز بدان نیاز دارند و با تاکید بر نقشی که بافت‌های جامعه در بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان و جوانان ایفا می‌کنند، طراحی شد. این چارچوب، مجموعه‌ای از تجارب رشدی و حمایت‌هایی را که در طول دهه‌ی دوم زندگی فرد، اهمیت دارند را ارائه می‌دهد (Berson & et al. 2007). سرمایه‌های تحولی، مجموعه‌ای از ارتباطات، فرصت‌ها، ارزش‌ها و مهارت‌هایی است که به نوجوانان و افراد جوان کمک می‌نماید تا احتمال موفقیت در مدرسه را افزایش دهند، از رفتارهای مخاطره‌آمیز دور بمانند، تاب‌آوری‌شان افزایش یابد و در نهایت، موجب بهزیستی آن‌ها می‌گردد (Scales & Taccogna, 2007). سرمایه‌های تحولی از دو بعد اصلی (درونی و بیرونی) تشکیل شده است. بعد درونی سرمایه‌های تحولی، ارزش‌ها، مهارت‌ها و شایستگی‌های درونی شده در نوجوانان است که دارای چهار مؤلفه؛ تعهد به یادگیری، ارزش‌های مثبت، شایستگی اجتماعی و هویت مثبت می‌باشد و بعد بیرونی آن، تجارب مثبتی است که کودکان و افراد جوان از مردم و سیستم اجتماعی خود، در زندگی روزمره دریافت می‌کنند و شامل مجموعه حمایت، توانمندسازی، مرزها و انتظارات و استفاده سازنده از زمان است (Liasko & Mackyer, 2005). فرض بر این است که هر فردی از سنین کودکی تا جوانی تعدادی از این مؤلفه‌ها را تجربه می‌کند و زمانی افراد به حداکثر ظرفیت خود می‌رسند که تعداد بیشتری از این مؤلفه‌ها را در زندگی خود داشته باشند. هر چه افراد سرمایه‌های تحولی بالاتری داشته باشند، کمتر در رفتارهای مخاطره‌آمیز درگیر می‌شوند، در ساختارهای اجتماعی بیشتری شرکت می‌کنند و عملکرد مطلوب‌تری در مدرسه و زندگی دارند (Scales & Taccogna, 2007). همچنین تجربه‌ی بیشتر سرمایه‌های تحولی در نوجوانان ارتباط مثبت با اعضای جامعه را در پی دارد (Alvarado, 2009). افراد جوان با سرمایه‌های تحولی بالاتر و بیشتر، انعطاف‌پذیری بهتری را نشان

می‌دهند، تاب‌آورتر هستند و تمايلشان برای برتر بودن در مدرسه بالاتر است (Jackson, 2010). در تحقیقات گسترده‌ای که انجام شده، امید به عنوان یک متغیر پیش‌بینی کننده قوی برای بهزیستی روان‌شناختی شناخته شده است (Ciarochi, Parker, Kashdan, Heaven & Bakus, 2015). از این رو فرد دارای بهزیستی روان‌شناختی با امید به آینده در فعالیت‌های تحصیلی و اجتماعی درگیر می‌شود، مشارکت فعال در سطح خانواده و مدرسه دارد و کمتر در رفتارهای پرخطر از قبیل سوء مصرف مواد و بزهکاری درگیر می‌شود (Debnam, Lindstorm, Wasdorp & Bradshaw, 2014). در واقع امید، به عنوان کلیدی برای راه حل مسئله در موقعیت‌های سخت زندگی، یکی از منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات و فقدان آن زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی خواهد بود (Caboral & Evangelista, 2012). امید به عنوان پایه شخصیتی و منبع زندگی انسان، نیرویی التیام‌بخش جهت افزایش بهزیستی و تندرستی است. افراد امیدوار عامل و گذرگاه‌های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و وقتی با مانع روبرو می‌شوند، انگیزه خود را حفظ کرده و از گذرگاه‌های جانشین استفاده می‌کنند، اما افراد ناامید به دلیل عامل و گذرگاه‌های کمتر، در برخورد با موانع به راحتی انگیزه خود را از دست داده و دچار هیجان‌های منفی شده و این امر به نوبه‌ی خود از دستیابی آن‌ها به بهزیستی روان‌شناختی جلوگیری می‌کند. یافته‌های حاصل از پژوهش‌های (Baily & Snyder, 2007) و Parvane, Rasouli, Rashidi, Mohammadian & Rostami Nazir, (2017) نشان می‌دهد که، میزان امیدواری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی دانش‌آموزان مؤثر است. همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که افراد امیدوار نسبت به افرادی که امید کمتری دارند، از حمایت اجتماعی کافی برای انطباق با مشکلات برخوردار بوده، تعارض خانوادگی آنها کمتر و والدین قابل پیش‌بینی‌تری داشتند (Grewal & Porter, 2007). همچنین دل‌بستگی ایمن در خانواده، جو و فضای مدرسه و ارتباط با سایرین می‌تواند در رشد تفکر امیدوارانه بسیار مؤثر باشد (Snyder, 2000). هر چه احساس حمایت و انسجام از سوی سایرین، در طول زندگی فرد بیشتر احساس شود، میزان امیدواری آنان نیز افزایش می‌یابد و بالاخره این که محیط فاقد مرزهای مشخص و باثبات و نیز محیطی که حمایت لازم را از فرد به عمل نیاورد، محیطی است که تفکر امیدوارانه در آن رشد نخواهد کرد (Van Leuven, Post, Van Aback, Vander Worde, Groote & Lindeman, 2010).

در این پژوهش بر اساس پیشینه پژوهشی و نظریه زیست‌بوم‌گرایی رشد انسان و با توجه به این که، مطالعه علمی انسان، سازش متقابل و متزاید میان انسان فعال در حال رشد و ویژگی‌های زیست‌گاه‌هایی است که او در آن‌ها زندگی می‌کند، متغیرهای بافتی سرمایه‌های تحولی خانواده، مدرسه و سایرین به عنوان متغیرهای برون‌زاد و امید به عنوان یکی از پیش‌بین‌های قوی در بهزیستی روان‌شناختی، در قالب سازه‌ای شناختی- انگیزشی فردی، به عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شده است. از این رو مدل ارائه شده به آزمون رابطه بین سرمایه‌های تحولی خانواده، مدرسه و سایرین و بهزیستی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای امید می‌پردازد. مدل پیشنهادی در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

مطابق شکل ۱ فرضیه اصلی پژوهش، بررسی نقش سرمایه‌های تحولی خانواده، مدرسه و سایرین بر بهزیستی روان‌شناختی با واسطه امید می‌باشد.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهشی، همبستگی از نوع تحلیل مسیر است که در آن روابط بین متغیرها در قالب یک مدل مورد بررسی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های دولتی شهر همدان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ می‌باشند که گروه نمونه طبق جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند، به این صورت که ابتدا به صورت تصادفی ۱۰ مدرسه از میان مدارس دولتی این شهر انتخاب شدند و سپس در دو کلاس به صورت تصادفی از هر مدرسه،

پرسشنامه‌ها اجرا شد. پیش از اجرای پرسشنامه‌ها، به دانش‌آموزان در مورد اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه شد و به آنان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان کاملاً به صورت محرمانه خواهد ماند. همچنین آنان در پاسخ‌گویی کاملاً آزاد بودند و هر زمان که مایل بودند می‌توانستند از پاسخ‌گویی انصراف دهند. پاسخ‌گویی به سؤالات به طور متوسط ۴۵ دقیقه زمان نیاز داشت. تعداد کل نمونه اولیه ۴۲۱ نفر بود که پرسشنامه ۱۱ نفر از پاسخ‌گویان قابل استفاده نبود. لذا در تحلیل نهایی از داده‌های ۴۱۰ نفر استفاده شد.

### ابزار سنجش

۱- **مقیاس سرمایه‌های تحولی:** برای اندازه‌گیری سرمایه‌های تحولی (خانواده، مدرسه و سایرین) از مقیاس سرمایه‌های تحولی موسسه تحقیقاتی مینه‌سوتا استفاده شد. این مقیاس شامل ۵۸ گویه است و پیوستار پاسخ بر روی طیف چهار درجه‌ای لیکرت از هرگز یا بندرت (نمره ۱) تا همیشه یا بسیار زیاد (نمره ۴) قرار دارد. این مؤسسه، مقیاس را روی ۱۳۰۳ دانش‌آموز با نژادهای مختلف سفید، آمریکایی، هندی آسیایی و گروه‌های چند قومیتی اجرا نموده است و قابلیت اعتماد مقیاس سرمایه‌های تحولی را ۰/۸۱ و در بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش کرده است. (Sharif Mosavi (2014) به منظور روایی سازه پرسشنامه سرمایه‌های تحولی، تحلیل عامل اکتشافی را با استفاده از داده‌های گروه نمونه به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی بر روی ۲۶ گویه بعد بیرونی انجام داد و با حذف سه گویه نشان داد که ۲۳ گویه باقیمانده قابل تقلیل به سه عامل اصلی خانواده (۱۵ گویه)، مدرسه (۵ گویه) و سایرین (۳ گویه) هستند. همچنین ضریب پایایی برای این خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ گزارش کرد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای خانواده ۰/۹۴، مدرسه ۰/۸۸ و برای سایرین ۰/۸۰ به دست آمد.

۲- **مقیاس امید:** برای اندازه‌گیری امید از مقیاس امید (Snyder (2000) استفاده گردید. این مقیاس شامل ۱۲ گویه است که امید فرد را به عنوان یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند. پیوستار پاسخ بر روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم نمره ۵ دسته‌بندی شد. این مقیاس دو خرده مقیاس تفکر عامل و تفکر راهبردی را دربر دارد. البته می‌توان نمرات این دو خرده مقیاس را جمع کرده و به عنوان نمره کلی امید در نظر

گرفت. ۴ گویه مربوط به تفکر عامل، ۴ گویه مربوط به تفکر راهبردی و ۴ گویه نیز به عنوان سوالات انحرافی است که در نمره‌گذاری کنار گذاشته می‌شود. این مقیاس در مورد همه افراد از جمله بیماران روانی و برای افراد یک سال و بالاتر از ۱۵ سال و بالاتر کاربرد داد. Snyder et al. (1991). ضریب همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۸۴-۰/۷۴ و ضریب همسانی درون خرده مقیاس تفکر عامل را ۰/۷۶-۰/۷۱ و ضریب درونی تفکر راهبردی را ۰/۸-۰/۶۳ گزارش کرده‌اند. اعتبار این مقیاس بارها در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. (Sobhani 2013) نیز در پژوهشی مقدار آلفای کرونباخ را برای مقیاس امید ۰/۷۸ به دست آورد. آلفای کرونباخ در این پژوهش برای مقیاس امید ۰/۷۹ به دست آمد.

**۳- بهزیستی روان‌شناختی:** در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (Ryff, 1989) استفاده گردید. این مقیاس دارای ۶ خرده آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با سایرین، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۱۸ سؤالی هر عامل از ۳ سوال تشکیل می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مقیاسی ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است و هر سؤال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی گزارش گردیده است. (Dierendonck 2005) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹ یافته است و (Moradi, Hajiyakhchali & Morovati 2015) پایایی ضرایب آلفای کرونباخ و تصنیف برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۵۴ و ۰/۶۹ گزارش کردند. در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برای بهزیستی روان‌شناختی ۰/۷۰ به دست آمد.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر به منظور تحلیل داده‌ها، علاوه بر شاخص‌های آماری توصیفی، از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۰ و AMOS نسخه ۲۲ استفاده شد.

### یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی شامل شاخص‌های گرایش مرکزی و شاخص‌های تغییرات مربوط به

متغیرهای مورد سنجش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی
سرمایه‌های تحولی	۱۶۴/۳۱	۲۵/۵۱	۷۷	۲۲۸	-۰/۰۱	-۰/۰۵
خانواده	۴۶/۲۵	۸/۲۷	۱۵	۶۰	-۰/۵۹	۰/۱۸
سایرین	۷/۰۶	۲/۶۵	۳	۱۲	۰/۱۸	-۰/۸۹
مدرسه	۱۲/۶۹	۳/۱۰	۵	۲۰	۰/۰۲	-۰/۴۳
امید	۲۸/۹۴	۵/۳۳	۸	۴۰	-۰/۸۰	۰/۴۶
بهبودی روان‌شناختی	۷۴/۷۲	۱۱/۰۲	۴۴	۱۰۰	-۰/۰۹	-۰/۴۵

شاخص‌های کجی و کشیدگی در جدول شماره ۱ نشان می‌دهند که توزیع هیچ یک از متغیرها خارج از حالت نرمال نیست.

جدول ۲.

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱- بهبودی روان‌شناختی	۱				
۲- امید	۰/۵۹**	۱			
۳- سرمایه تحولی خانواده	۰/۵۲**	۰/۵۲**	۱		
۴- سرمایه تحولی مدرسه	۰/۲۵**	۰/۲۷**	۰/۳۸**	۱	
۵- سرمایه تحولی سایرین	۰/۳۶**	۰/۲۶**	۰/۴۶**	۰/۴۸**	۱

\*\*  $p < 0/01$

در جدول شماره ۲، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است، با توجه به این جدول رابطه امید با بهبودی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنی‌دار است. رابطه سرمایه‌های تحولی خانواده، مدرسه و سایرین با بهبودی روان‌شناختی نیز مثبت و معنی‌دار است. همچنین بین سرمایه‌های تحولی خانواده، مدرسه و سایرین با امید رابطه مثبت و معنی‌دار برقرار می‌باشد. برای آزمون مدل نظری پژوهش از روش بیشینه احتمال برای برآورد پارامترها با استفاده از نرم‌افزار ایموس استفاده شد. پارامترهای برآورد شده شامل ضرایب اثر مستقیم، ضرایب اثر غیرمستقیم و ضرایب اثر کل است که در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است.



در جدول شماره ۳، برآورد اثرات استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل مربوط به آن‌ها گزارش شده است. همان‌گونه که در شکل ۲ و جدول شماره ۳ نشان داده شده است، سرمایه تحولی خانواده اثر مستقیم مثبت و معنی‌دار بر روی بهزیستی روان‌شناختی و همچنین اثر غیرمستقیم مثبت و معنی‌دار از طریق امید بر بهزیستی روان‌شناختی دارد ( $p < 0/01$ ). سرمایه تحولی مدرسه از طریق امید اثر غیرمستقیم مثبت و معنی‌دار بر بهزیستی روان‌شناختی دارد ( $p < 0/05$ ) و اثر غیرمستقیم سرمایه تحولی سایرین از طریق امید بر بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار نبود. شاخص‌های برازش مدل مسیر در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۳.

ضرایب استاندارد اثر مستقیم، اثر غیر مستقیم، اثر کل و ضرایب تبیین

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	ضریب تبیین
<b>بر روی بهزیستی روان شناختی از:</b>				
امید	۰/۴۴**	-	۰/۴۴**	۰/۳۷
سرمایه تحولی خانواده	۰/۵۱**	۰/۲۱**	۰/۷۲**	
سرمایه تحولی مدرسه	-	۰/۰۵*	۰/۰۵*	
سرمایه تحولی سایرین	-	-۰/۰۱	-۰/۰۱	
<b>بر روی امید از:</b>				
سرمایه تحولی خانواده	۰/۴۸**	-	۰/۴۸**	۰/۲۸
سرمایه تحولی مدرسه	۰/۱۱*	-	۰/۱۱*	
سرمایه تحولی سایرین	-۰/۰۲	-	-۰/۰۲	

\* $p < 0/05$ , \*\* $p < 0/01$

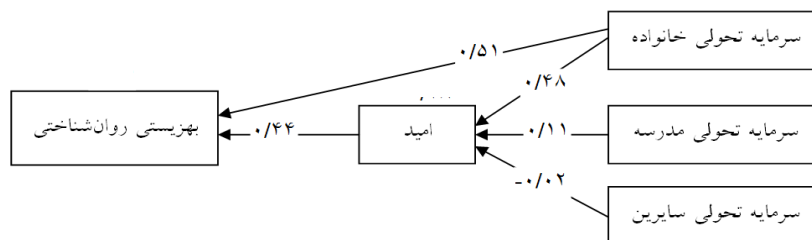
جدول ۴.

شاخص‌های برازش مدل

$\chi^2$	p	df	$X^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
۱/۹۳	$P=0/165$	۱	۱/۹۳	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۰۵

مربع کای ( $\chi^2$ ) نسبت مربع کای به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی (GFI)، شاخص تعدیل یافته برازندگی (AGFI) و ریشه دوم برآورد پراکندگی خطای تقریب (RMSEA) در حد مطلوب است. بر اساس این شاخص‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل مفروض برازش بسیار خوبی با داده‌ها دارد.

در این مدل ۳۷ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی و ۲۸ درصد از واریانس امید تبیین شد. ضرایب استاندارد شده رگرسیون نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی به طور مستقیم تحت تأثیر امید ( $\beta = ۰/۴۴, p < ۰/۰۱$ ) و خانواده ( $\beta = ۰/۵۱, p < ۰/۰۱$ ) است. سرمایه تحولی مدرسه و سایرین نتوانستند به طور مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی اثر مستقیم داشته باشند. اثر مستقیم خانواده ( $\beta = ۰/۴۸, p < ۰/۰۱$ ) و مدرسه ( $\beta = ۰/۱۱, p < ۰/۰۱$ ) بر امید مثبت و معنی‌دار بود. سرمایه‌های تحولی سایرین ( $\beta = -۰/۰۲, p > ۰/۰۵$ ) نتوانست پیش‌بینی کننده معنی‌داری برای امید باشد. اثر غیر مستقیم خانواده ( $\beta = ۰/۲۱, p < ۰/۰۱$ ) و مدرسه ( $p < ۰/۰۵$ ) بر بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنی‌دار بود، در حالی که سرمایه‌های تحولی سایرین نتوانست نقشی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی داشته باشد ( $\beta = -۰/۰۱, p > ۰/۰۵$ ). به منظور درک بهتر روابط و اثرات ارائه شده در جدول، نمودار مسیرهای مدل برازش یافته با ضرایب استاندارد در شکل ۲ نمایش داده شده است.



شکل ۲. نمودار مسیرهای مدل با ضرایب استاندارد

به منظور بررسی تفاوت الگوی پیشنهادی در دختران و پسران از روش تحلیل مسیر چندگروهی استفاده شد. در این روش فرضیه برابری (نامتغیر بودن) یک مدل در گروه‌های چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور شیوه پیشنهادی Meyers, Gamst, Guarino (2006, translated by Pasha Sharifi et al., 2012) and Guarino and Bekaer رفت. در گام نخست مدلی با ضرایب آزاد برای دو گروه برازش داده شد و حاصل برازش مدل‌های محدود نشده در جدول شماره ۵ آورده شده و شامل مجموعه‌ای از ضرایب، یکی برای دانش‌آموزان دختر و دیگری برای دانش‌آموزان پسر بود.

در مرحله دوم مدل برابر (یا صفر) تنظیم شد. نتیجه فرایند مرحله دوم، مدلی بود که در آن جفت ضرایب دختران و پسران یکسان فرض شده بود. گام نهایی مقایسه مدل محدود نشده

جدول ۵.

شاخص‌های برازش مدل دختران و پسران

مدل‌ها	RMSEA	AGFI	GFI	CFI	X <sup>2</sup> /df	df	p	χ <sup>2</sup>
دختران	۰/۰۸	۰/۹۲	۰/۹۹	۰/۹۹	۲/۴۶	۱	p=۰/۱۲	۲/۴۶
پسران	۰/۰۵	۰/۹۴	۰/۹۹	۰/۹۹	۱/۴۵	۱	p=۰/۲۲	۱/۴۵

(آزاد) با مدل مقید (صفر) است. از آن‌جا که هر یک از این دو مدل شاخص‌های برازش جداگانه‌ای دارند، می‌توان با محاسبه تفاضل شاخص‌های خردی دو، به مقدار خردی دو تفاوت رسید. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل پیشنهادی به طور کلی در بین دختران و پسران تفاوت قابل توجهی ندارد. شاخص مقایسه مدل‌ها در این تحلیل مربع کای بود ( $\chi^2=11/25$ ,  $df=9$ ,  $p>0/05$ ). بر پایه این شاخص، تفاوت مدل‌ها با استفاده از داده‌های دختران و پسران (جدول شماره ۵) ناچیز است و با توجه به نبود تفاوت کلی در دو مدل، مقایسه تک تک پارامترها لازم نیست.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین سرمایه‌های تحولی خانواده، مدرسه و سایرین با بهزیستی روان‌شناختی، با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای امید بود. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که سرمایه تحولی خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مستقیم و مثبت و نیز سرمایه تحولی خانواده از طریق امید، تأثیر غیرمستقیم و مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی دارد. این یافته‌ها همسو می‌باشد با پژوهش‌های انجام گرفته توسط Grewal & Porter (2007)، که حمایت خانواده را متمایز کننده مهم، بین افراد امیدوار و افراد با امید پایین معرفی می‌کنند و نیز با پژوهش Seidi Sarooei, Farahmand, Amini & Hosseini (2013) که با بررسی رابطه بین الگوهای خانواده با بهزیستی روان‌شناختی، نتیجه می‌گیرند که ارتباطات غنی خانوادگی، عاملی مهمی در سلامت و بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌رود. همچنین، نتایج نشان داد که سرمایه تحولی مدرسه از طریق نقش واسطه‌ای امید بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد. این یافته‌ها مطابقت دارد با پژوهش‌هایی که تقویت سرمایه‌های اجتماعی دانش‌آموزان، روابط حمایت‌کننده، انتظارات بالای معلمان و بهبود محیط‌های مدرسه، از جمله پیش‌بین‌هایی بود که برای دید روشن به آینده، پیشرفت تحصیلی بالاتر و بهزیستی روان‌شناختی

دانش‌آموزان معرفی کردند (Hanson, Austin, & Lee-Bayha, 2003; Golestaneh, Soleimani, & Dhghani, 2017). اثر غیرمستقیم سرمایه تحولی سایرین از طریق امید بر بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار نبود. یافته‌های مربوط به تاثیر سرمایه تحولی سایرین با نظریه امید اسنایدر که کلید اصلی شکل‌گیری تفکر امیدوارانه را ارتباط با سایرین می‌داند و معتقد است که امید در بافت ارتباطی با سایرین شکل می‌گیرد و پیوندهای اجتماعی و اشخاصی خارج از خانواده می‌توانند در رسیدن فرد به هدف‌هایش و امید یاری‌رسان باشند (Snyder, 2000) مغایر است و بالاخره این که در مدل پیشنهادی این پژوهش به طور کلی در بین دختران و پسران از نظر آماری تفاوت قابل توجهی وجود نداشت که این یافته ناهمسو با پژوهش (Chow, 2007) که تفاوت معنی‌داری را در بین زنان و مردان نشان دادند ولی با مطالعات انجام شده توسط Benson, Scales & Syvertson (2011) همخوان است که با بررسی مطالعات متعدد طی بیست سال گذشته پیرامون سرمایه‌های تحولی به یافته‌های هماهنگی دست یافتند مبنی بر اینکه با وجود سرمایه‌های تحولی بیشتر دختران نسبت به پسران، اما در هر دو گروه دختران و پسران، الگوهای مشابهی از همبستگی بین سطوح بالای سرمایه‌های تحولی با سطوح پایین رفتارهای پرخطر، تلاش بیشتر و سطح بالاتر امید و بهزیستی روان‌شناختی دیده می‌شود.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان چنین تبیین کرد که خانواده نقش مهمی در ایجاد امید و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان ایفا می‌کند و با توجه به نقش بسیار مهم این پایگاه اجتماعی، شاهد تاثیر مستقیم آن بر بهزیستی روان‌شناختی هستیم. دانش‌آموزانی که از سرمایه تحولی خانواده برخوردارند، دانش‌آموزانی هستند که زندگی خانوادگی، سطح بالایی از عشق، حمایت و امنیت را برایشان تامین می‌کند، این افراد با والدین‌شان ارتباط مثبتی دارند و علاقه‌مند به پذیرش راهنمایی‌ها و نصیحت‌های والدین هستند، در تصمیم‌گیری‌ها و وظایف خانواده مشارکت دارند و برای کمک به سایرین ترغیب و تشویق می‌شوند. والدینی، سرمشق‌های خوبی برای آن‌ها هستند، برای عملکرد خوب آن‌ها در مدرسه مصر می‌باشند و بر رفتار و کردار فرزندان خود نظارت دارند. این افراد از امید بالایی برخوردارند چرا که هم اراده، ایستادگی و انگیزش لازم را برای رسیدن به هدف و هم کارآمدی لازم را در یافتن مسیر دارند. همچنین افراد پرامید در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود و رسیدن به کمال گام برمی‌دارند، در زندگی خود دارای انسجام، پیوستگی و رضایت کلی هستند و به عبارت دقیق‌تر از بهزیستی روان‌شناختی بیشتری

برخوردارند. هورانا در پژوهش خویش خانواده را از منابع مهم امید معرفی کرده است (Hinora, 2008). (Movahedi, Babakheiredin & Movahedi (2014) نیز در پژوهش خود نشان دادند که طی فرایند امیددرمانی معنای زندگی، عزت نفس و بهزیستی روان‌شناختی افزایش یافته و اضطراب و افسردگی کاهش می‌یابد. (Werner (2012) نیز امید را به عنوان یک نیروی التیام‌بخش معرفی کرده که بهزیستی روان‌شناختی و تندرستی را در افراد افزایش می‌دهد. در همین راستا در پژوهش (Schrank, Stanghellini & Slade (2008) امید از جمله متغیرهای مهم پیش‌بینی کننده برای بهزیستی روان‌شناختی معرفی شده است و (Snyder & Tsukasca (2005) نیز در پژوهش خود به رابطه بین امید و بهزیستی روان‌شناختی اشاره می‌کنند.

مدرسه‌ای که مراقب دانش‌آموزانش است، آن‌ها را تشوق می‌کند و از قوانین مشخص و عادلانه‌ای برخوردار است، دانش‌آموزانی دارد که امیدوارند و معتقدند که می‌توانند از طریق راه‌های فرضی به سوی هدفی مشخص حرکت کنند و بدان دست یابند، بنابراین انگیزش لازم برای رسیدن به هدف را دارند و بهزیستی روان‌شناختی آنان نیز بالاتر خواهد بود. (Debnam et.al. (2014) مشارکت فعال در سطح خانواده و مدرسه را از ویژگی‌های فرد دارای تحول مثبت و بهزیستی روان‌شناختی و داشتن امید به آینده، دانسته‌اند. ماموریت بزرگ مدارس را می‌توان تربیت افراد جوانی توصیف کرد که آگاه، مسئول، سالم، مراقب و مشارکت‌کننده باشند، در این شرایط دانش-آموزان، درکنار داشتن تفکر عامل، باید از فرایند شناختی یافتن مسیر و توان انعطاف‌پذیری در جایگزینی مسیرها نیز برخوردار باشند تا بتوانند به افراد امیدوار تبدیل گردند که ایجاد و رشد این توانایی‌ها، می‌بایست در دستور کار مدارس کنونی قرار گیرد (Wissberg & O'Brien, 2004).

یافته دیگر این پژوهش بیان‌گر عدم معنی‌داری مسیر سرمایه تحولی سایرین با امید و بهزیستی روان‌شناختی بود. این درحالی است که برخی روان‌شناسان اجتماعی از جمله (Lefcourt (2002) بیان می‌دارند که تبیین بهزیستی روان‌شناختی بدون توجه به نقش عوامل اجتماعی و ارتباط با سایرین ناقص خواهد ماند؛ چرا که 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 تاثیر عوامل فردی بر بهزیستی روان‌شناختی منتهی شوند. (Yamaoka (2008) نیز طی پژوهشی در آسیای شرقی به

این نتیجه رسید که بین ارتباطات اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی روابط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. یعنی افرادی که در زندگی خود اجتماعی بوده و از روابط بیشتری با سایرین برخوردار بودند، بهزیستی روان‌شناختی بالاتری نیز داشتند. جهت تبیین نتایج بدست آمده از این پژوهش و عدم معنی‌داری سرمایه تحولی سایرین با امید و بهزیستی روان‌شناختی، شاید بتوان آن را از دو منظر تغییرات فرهنگی- اجتماعی جامعه کنونی ایران و غلبه فردگرایی بررسی کرد. یافته‌های اسنادی و تجربی، نشانگر آن است که بستر خانواده ایرانی، در جریان نوسازی فرهنگی، اجتماعی به دلیل تجددگرایی، تغییرات اساسی یافته و خانواده‌های سنتی که ویژگی بارز آن‌ها گستردگی روابط بین فردی و حمایت خویشاوندان از یکدیگر بود، تبدیل به خانواده در ابعاد کوچک‌تر شده که منجر به کاهش حمایت‌گری سایرین از فرد گردیده است (Ahmadi, 2010). همچنین مطالعات پیشین در ایران نشان از غلبه و افزایش فردگرایی در میان نوجوانان و جوانان داشته است. (Sabouri Khosroshahi (2010) ورود ارزش‌های جدید و پذیرش آن از سوی جوانان، فرایند رشد فردگرایی را اجتناب ناپذیر کرده و به بیان دیگر نسل نوجوان و جوان کنونی، دیگر چندان خود را در چارچوب هنجارهای گذشته تعریف نمی‌کند و با گستردگی ارزش‌های فردگرایانه ما شاهد تضعیف روابط نوجوانان با سایر افراد هستیم.

جهت کاربرد آموزشی این نتایج می‌توان آموزش‌هایی را برای خانواده، معلمان و مسوولین مدارس تدارک دید. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در مدارس، کمک بسیار موثری در جهت ایجاد تعامل بین خانواده و مدرسه خواهد کرد و با ارتقای سطح آگاهی افراد، چه در خانواده و چه در مدرسه، می‌توان امیدوار بود که نقش سایرین در ارتقای امید و بهزیستی روان‌شناختی پررنگ‌تر گردد. شایان ذکر است که جامعه آماری این پژوهش تنها مدارس دولتی شهر همدان بودند و به عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و قومیتی دانش‌آموزان توجهی نشده و از آن‌جا که تفاوت‌های بسیاری در بین شهرهای ایران وجود دارد، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده متغیرهای این‌چنینی نیز مد نظر قرار بگیرد و با توجه به اینکه چارچوب سرمایه‌های تحولی دارای پتانسیل ایجاد نوعی دیدگاه مشترک است، با گسترش در این زمینه می‌تواند تحقیقات چند رشته‌ای در روان‌شناسی تحولی، علوم اجتماعی و روان‌شناسی تربیتی مورد مطالعه قرار گیرد.

## References

- Ahmadi, A. (2010). *Contemporary Family Developments in Tehran*. Tehran: City Publishing. [Persian]
- Alvarado, M. (2009). *The Confluence of Developmental Assets, Ethnic Identity, and Acculturative Stress on Thriving of a Predominately Hispanic Adolescent Population*. Ph.D. Dissertation, Texas A and M University.
- Baily, T. C., & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *Journal of Psychological Record*, 57 (2), 233-240.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F., & Sesma, A. (2007). Positive Youth Development: Theory, Research, and Applications. *Wiley Online Library*.
- Benson, P. L., Scales, P. C. & Syvertsen, A. K. (2011). The Contribution of the developmental assets framework to positive youth development theory and practice. *Advances in Child Developmental and Behavior*, 41, 197-230.
- Bowers, E. P., Geldhof, G. J., Schmid, K. L., Minor, K., & Lerner, J. V. (2012). Relationships with important nonparental adults and positive development: An examination of youth self-regulatory strengths as mediators. *Research in Human Development*, 9, 293-316.
- Caboral, M. F., & Evangelista, L. S. (2012). Hope in elderly adults with chronic heart failure. *Concept analysis. Investigacion & Educacion en Enfermeria*. 30 (3), 406-411.
- Chow HP. (2007). Psychological Well-being and Scholastic Achievement Among University Students in a Canadian Prairie City. *Psychological Education*, 10, 438-493.
- Ciarrochi, J., Parker, P., Kashdan, T., Heaven, P.C.L., & Bakus E. (2015). Hope and emotional well-being: A six-year study to distinguish antecedents, correlates, and consequences. *The Journal of Positive Psychology*. 2 (3), 1-13.
- Debnam, K. J., Lindstrom Johnson, S., Wasdorp, T. A., & Bradshaw, C. (2014). Equity, connection and engagement in the school context of promote positive youth development. *Journal of Research on Adolescence*, 24 (3), 447-459.
- Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its Extension with Spiritual Well-being. *Personality and Individual Differences*. 36, 629 – 643 .
- Golestaneh, M., Soleimani, L., & Dhghni, Y. (2017). Relationship between developmental assets and academic achievement mediating role of

- psychological capital. *Journal of Psychology Achievement*, 24 (1), 127-150. [Persian]
- Golparvar, M., & Abedini, H. (2014). The relationship between spirituality and meaning at work and the job happiness and psychological well-being: A spiritualaffective approach to the psychological well-being. *International Journal of Management and Sustainability*, 3 (3), 160-175.
- Grewal, P. K., & Porter, J. (2007). Hope Theory: A Framework for Understanding Death Studies. *Washington*, 31 (2), 131-154.
- Hanson, T. L., Austin, G., & Lee-Bayha, J. (2003). *Student Health risks, Resilience, and Academic Performance: Year 1 report*. Los Alamitos, CA: WestEd. Health and Human Development Program.
- Honora, P.A. (2008). Future Time Perspective Hope and Ethnic Identity among African American Adolescents, *Urban Education*, 43 (3), 347-360.
- Jackson, C. (2010). *A Study of the Relationship between the Developmental Assets Framework and the Academic Success of At-risk Elementary to Middle School Transitioning Students*. Ph. D. Dissertation, Dellas Baptist University.
- Lefcourt, H. (2002). Humor. In C.R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive psychology*. New York: Oxford University press.
- Liasko, E., & Mackyer, J. (2005). *Relationships Among Developmental Assets, Age, Smoking Behaviors Among Youth*. Indiana University.
- Meyers, Lawrence S., Gamst & Guarino, G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Translated by H., Pasha Sharifi, V., Farzad, S., Rezakhani, H. R., Hassan Abadi, B., Eizanloo, & M., Habbibi (2012). Tehran: Roshd. [Persian]
- Moradi, N., Hajiyakhchali, A. R., & Morovati, Z. A. (2015). Investigating the causal relationship between time management and perceived social support with psychological well-being and academic performance. *Journal of Psychology Achievement*, 22 (1), 209-226. [Persian]
- Movahedi, Y., Babakheireidin, J., & Movahedi, M. (2014). The effectiveness of group therapy based on hope therapy approach on increasing hope and psychological well-being of students. *School Psychology*, 3 (1), 116-130. [Persian]
- Roth, J. L., & Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied Developmental Science*, 7 (2), 94-111.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Personality and Social Psych*, 57, 1069-1081.



- Ryff, C. D., & Singer, B. (2006). Psychological Well-being meaning measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Saboui Khosroshahi, H. (2010). *Studying Differences Between the Living Network of Children and Parents*. PhD thesis of sociology, Tehran University. [Persian]
- Scales, P., & Taccogna, J. (2007). Developmental assets for success in school and life. *Journal of Education Digest*, 6, 34- 66.
- Schrank, B., Stanghellini, G. & Slade, M. (2008). Hope in Psychiatry: A Review of the Literature. *Journal of Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118 (22), 421-433.
- Seidi Sarooei, M., Farahmand, S., Amini, M., & Hosseini, M. (2013). Relationship of family communication patterns and personality traits with psychological well-being with resilience mediation. *Psychological Methods and Models*, 3 (11), 17-38. [Persian]
- Sharif Mosavi, F. (2014). *Developmental assets and educational engagement: mediator role of education resilient*. Master's tesis, Tehran University. [Persian]
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. USA: Academic press.
- Snyder, C. R., & Tsukasca, K. (2005). The Relationship Between Hope and Subjective Wellbeing: Reliability and Validity of the Dispositional Hope Scale, Japanese Version. *Japanese Journal of Psychology*, 76 (3), 227-234.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-differences Measure of Hope. *Journal personality social psychology*, 60 (4), 570-585.
- Sobhani, A. (2013). *The relationship between information processing styles and hope: the role of the mediator of identity processing styles*. Master's tesis, Tehran University. [Persian]
- Van Leuven, M. C., Post, W. M., Van Aback, W. F., Vander Worde, H. V., Groote, S., & Lindeman, E. (2010). Social support and life satisfaction in spinal code injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of Psychology*, 3, 265- 271.
- Weissberg, R. P., & O'Brien, M. U. (2004). What works in school-based social and emotional learning programs for positive youth development. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 86-97.
- Werner, S. (2012). Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *Journal of Psychiatry Research*, 14 (2), 1-6.

- Winefield, R. H., Gill, K. T., Taylor, W. A., & Pilkington, M. A. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both psychology of well-being. *Research and Practice*, 5, 15-27.
- Yamaoka, K. (2008). Social Capital and Health and Well-being in East Asia: A Population-Based Study. *Journal Social Science & Medicine*. 66 (4), 885-99.

