

پیش بینی امید به زندگی بر اساس خودکارآمدی عمومی و سلامت روان در بین زنان شاغل در کتابخانه های شهر کرمانشاه

هنگامه صدیقی

کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره و راهنمایی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی،
خمین، ایران.

نام نویسنده مسئول:

هنگامه صدیقی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۷

چکیده

هدف کلی در پژوهش حاضر پیش بینی امید به زندگی بر اساس خودکارآمدی عمومی و سلامت روان در بین زنان شاغل در کتابخانه های عمومی شهر کرمانشاه است. روش این تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی است، از منظر هدف کاربردی و از منظر اجرا از نوع پیمایشی است، جزء تحقیقات کمی و از منظر زمان مقطعی می باشد. جامعه آماری این پژوهش زنان شاغل در کتابخانه های عمومی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ می باشد که با استناد به اطلاعات و آمار تعداد آنها ۱۳۰ نفر می باشد. روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری تصادفی ساده است که با استفاده از جدول نمونه گیری مورگان تعداد اعضای نمونه ای لازم برای تعمیم نتایج به جامعه آماری ۹۰ نفر می باشد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه های امیدواری میلر، خودکارآمدی شرر و سلامت روان (GHQ-28) بود و بر اساس نتایج مشخص شد که همبستگی سلامت روان و امید به زندگی ۰/۷۵ و بین خودکارآمدی عمومی و امید به زندگی ۰/۶۷ است و هر دو فرضیه چون سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ است. با احتمال ۹۵ درصد می توان گفت افزایش خودکارآمدی و سلامت روان باعث افزایش امید به زندگی می شود و بین متغیرها رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

واژگان کلیدی: پیش بینی امید به زندگی، خودکارآمدی عمومی، سلامت روان، بین زنان شاغل.

مقدمه

از جمله مباحث بسیار مهمی که در سال های اخیر مورد توجه بسیاری از روانشناسان قرار گرفته است کنار آمدن با مجموعه ای از مهارت های روانی است که سلامت روان و خودکارآمدی از مهمترین آنهاست. که از بطن تصورات فردی ریشه می گیرد و بر قابلیت ها و توانایی های افراد در جنبه های مختلف زندگی و شغلی تاثیر می گذارد و پایین بودن و عدم متغیرهای مذکور بسیاری از شکست ها را برای افراد رقم می زند (نریمانی و وحیدی، ۱۳۹۲). در این جا یکی دیگر از مواردی که می تواند در سلامت روان افراد موثر باشد امیدواری می باشد امید یک حالت انگیزشی با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امید از یک سو انگیزه خواستن و اراده برای حرکت به سوی اهداف و از سوی دیگر بررسی راه های مناسب برای حصول اهداف نهفته است (اسنایدر، ۱۹۹۱).

از دیدگاه هوش هیجانی امیدوار بودن به این معناست که افراد در مقابل اضطراب فشارآور، در رویارویی با چالش ها و موانع دشوار تسلیم نخواهند شد، اضطراب کمتری دارند و درماندگی عاطفی در آنها کمتر می باشد. بر اساس این نظریه امید، افراد امیدوار اهداف مشخصی را در زندگی دنبال می کنند و افسردگی کمتری را تجربه می کنند و از رابطه با دیگران لذت می برند و از سلامت جسمانی و روانی بالاتری برخوردارند (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۵).

عوامل بیشماری بر امید به زندگی بر روی فرد تاثیر می گذارد. این عوامل به طور کلی به دو دسته عوامل فیزیکی و عوامل روانی تقسیم می شوند که شامل عواملی مانند تندرستی سبک زندگی ایجاد شیوه های سالم در زندگی حمایت اجتماعی اعتماد به نفس عزت نفس احساس خود باوری کارآمدی و کارا بودن و غیره می شود (لی و هاردی ۱۹۹۹؛ ص ۸۹۴-۸۹۸).

لاکین معتقد است امید به زندگی از درون فرد نشات می گیرد بنابراین هم امید به زندگی و هم اکثر عواملی که بر امید به زندگی تاثیر گذار هستند وجهه درونی دارند و از درون ادراکات فرد از تصویری که از خود ساخته است نشات می گیرد. بنابراین مساله امید به زندگی وابسته به فاکتورهای دورنی مانند احساس مهم و بااهمیت بودن اعتقاد و ایمان به باورهای خودکارآمدی و احترام و تکریم خود و اعتماد به نفس و عزت نفس می باشد.

سلامت روان یکی از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می باشد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می کند.

امید به زندگی: «امید به زندگی عبارت است از متوسط سال هایی که امید می رود یک فرد زنده باشد. آمادگی متراکم و هنوز مصرف نشده ای برای فعالیت است که این فعالیت به معنی پرکار بودن است و امیدوار بودن این است که موضوع امید شای نباشد بلکه زندگی برتر زنده و سرشار بودن رهایی از بیزاری و ملال دائمی باشد.» (فروم، ۲۰۰۰ ص ۳۱).

سلامت روان: سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می کند. به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (میلانی فرد، ۱۳۸۶).

حالتی از بهیاشی (آرامش و آسایش) که در آن فرد توانایی های شخصی خود را شناخته، می تواند با فشارهای طبیعی (معمولی) زندگی مقابله کند، می تواند بهره وری و ثمردهی شغلی داشته باشد و قادر است در جامعه نقش مهمی داشته باشد (در جامعه مشارکت معنی داری داشته باشد). (وهو، ۲۰۰۴)

خودکارآمدی: «خودکارآمدی را به باورها یا قضاوت های فرد به توانایی های خود در انجام وظایف و مسوولیتها تعریف میکنند.» (آلبرت بندورا، ۲۰۰۷ ص ۴۶).

فرضیه های تحقیق

فرضیه اصلی

۱. امید به زندگی بر اساس خودکارآمدی عمومی و سلامت روان در میان زنان شاغل در کتابخانه های شهر کرمانشاه قابل پیش بینی است.

فرضیه های فرعی:

۱. امید به زندگی بر اساس خودکارآمدی عمومی زنان شاغل در کتابخانه عمومی شهر کرمانشاه قابل پیش بینی است.
۲. امید به زندگی بر اساس سلامت روان زنان شاغل در کتابخانه عمومی شهر کرمانشاه قابل پیش بینی است.

روش

روش این تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی است، علاوه بر این این پژوهش از منظر هدف کاربردی است و از منظر اجرا از نوع پیمایشی است. این پژوهش جزء تحقیقات کمی، از منظر زمان مقطعی می باشد.

جامعه آماری تحق: جامعه آماری این پژوهش زنان شاغل در کتابخانه عمومی شهر کرمانشاه در سال ۹۵-۹۴ می باشد.

که با استناد به اطلاعات و آمار تعداد آنها ۱۳۰ نفر می باشد.

نمونه آماری و روش نمونه گیری: روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری تصادفی ساده است که با استناد به جدول

نمونه گیری مورگان تعداد اعضای نمونه ای لازم برای تعمیم نتایج به جامعه آماری ۹۰ نفر می باشد. با توجه به اینکه موضوع تحقیق مربوط به کلیه کارکنان زن در کتابخانه های شهر کرمانشاه می باشد، بنابراین واحد تحلیل در این تحقیق، فرد می باشد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران:

این مقیاس دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می شود. نمره گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می گیرد. سؤالهای ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه سؤالها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره گذاری می شوند. بنابراین حداکثر نمره ای که فرد می تواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. این مقیاس توسط براتی (۱۳۷۵) ترجمه و اعتباریابی شده است.

روایی و پایایی پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر:

بختیاری براتی (۱۳۷۶) برای سنجش روایی سازه ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات بدست آمده از این مقیاس را با اندازه های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱ و در سطح ۰/۰۵ معنادار) و در جهت تایید سازه مورد نظر بود. (به نقل از کرامتی و شهر آرای، ۱۳۸۳: ۱۱۰). همچنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دو نیمه کردن آزمون گاتمن برابر ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (شمائی زاده و عابدی، ۳۵:۲۰۰۵). همچنین در پژوهش وقری (۱۳۷۹) برای بررسی پایایی خودکارآمدی، آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد. نجفی (۱۳۸۰) نیز ۳۰ نفر از آزمودنی ها را بصورت تصادفی جدا کرد و آزمون خودکارآمدی را برای آنها اجرا نمود و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ بدست آمد. و از طریق روش اسپیرمن - براون نیز ۰/۸۳ بدست آمد. در پژوهش گنجی و فراهانی (۱۳۸۸) به روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۸۱ بدست آمد.

۲. پرسشنامه امیدواری میلر:

پرسشنامه امید میلر (MHS) یا پرسشنامه امیدواری میلر که معادل انگلیسی آن Miller Hope Scale است در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شد. پرسشنامه اولیه دارای ۴۰ سوال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سوال افزایش یافت. این پرسشنامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره هر فرد ۴۸ و حداکثر آن ۲۴۰ است و هر چه فرد نمره بیشتری بگیرد دارای امید بیشتری است. نمره گذاری پرسشنامه امید میلر (MHS) به این صورت است که ابتدا باید در هر ماده به پاسخ بسیار مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، بی تفاوت نمره ۳، موافق نمره ۴ و بسیار موافق نمره ۵ بدهید. ۱۴ ماده نیز به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. سوالات ۱۱-۱۳-۱۶-۱۸-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۳۹-۴۷-۴۸ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. با توجه به اینکه این پرسشنامه زیرمقیاس ندارد، در پایان تمامی ماده‌ها را جمع کرده و نمره کل را به دست می‌آوریم. نمره هر فرد بین ۴۸ تا ۲۴۰ خواهد بود. این پرسشنامه نمره برش نیز ندارد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد امیدواری بیشتری دارد.

روایی و پایایی پرسشنامه امیدواری میلر:

روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ بالای ۸۰ ذکر کرده است.

توزیع تعداد مؤلفه‌ها و گویه‌های پرسشنامه‌ها

عنوان پرسشنامه	مؤلفه	تعداد گویه‌ها	شماره گویه‌ها
پرسشنامه خودکارآمدی شرر	ندارد	۱۷	۱-۱۷
پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت	ندارد	۵۸	۱-۵۸
پرسشنامه امیدواری میلر	ندارد	۴۸	۱-۴۸

۳. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸):

پرسشنامه سلامت عمومی^۱ نیز یک پرسشنامه غربالگری است که توسط آزمودنی تکمیل می‌شود و در مجموعه‌های بالینی با هدف تشخیص کسانی که دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این پرسشنامه، دو طبقه اصلی از پدیده‌ها مورد توجه است. اول، ناتوانی فرد در نشان دادن کارآمدی مناسب از خود و دوم، بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول کننده. این پرسشنامه اولین بار توسط گلدنبرگ تنظیم شده و به طور وسیعی برای تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیت‌های مختلف به کار برده شده است. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سئوالی، ۲۸ سئوالی و ۱۲ سئوالی آن نیز در پژوهش‌های مختلف استفاده شده است. پرسشنامه شامل چهار خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد و افسردگی است. فرم‌های مختلف این پرسشنامه از روایی و پایایی^۲ بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۲۸ سئوالی، تقریباً به همان میزان کارایی فرم ۶۰ سئوالی است. داده‌های تحقیق ارائه شده توسط گلدنبرگ و ویلیامز (۱۹۷۸) در انگستان و سایر کشورها، موید این مطلب بوده‌اند (۱۵).

نتیجه فرا تحلیل ۴۳ پژوهش در زمینه روایی و پایایی این پرسشنامه، میانگین حساسیت ۸۴ درصد و متوسط ویژگی ۸۲ درصد را گزارش کرده است (۱۵). مطالعات انجام شده در ایران نیز حاکی از روایی بالای این ابزار است. بررسی انجام گرفته در خصوص شیوع اختلالات روانی در ایران که از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سئوالی استفاده شده، نشان دهنده این است که میزان روایی و پایایی این آزمون با نقطه برش ۶، بین ۹۳-۸۴ درصد و با نقطه برش ۲۳، بین ۹۴-۶۸ درصد متغیر است (۱۴ و ۱۶).

۱. GHQ: General Health Questionnaire

۲. Reliability & Validity

یافته ها

یافته های توصیفی:

توزیع فراوانی داده ها بر حسب سن:

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی داده ها بر حسب سن

فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی	
۲۱	۲۳/۳	۲۳/۳	۳۵-۲۹
۳۷	۴۱/۱	۶۴/۴	۴۲-۳۶
۳۲	۳۵/۶	۱۰۰	۴۳ سال به بالا

با استناد به جدول شماره ۱: ۲۳ درصد اعضای نمونه ای سنی بین ۲۹ سال تا ۳۵ سال دارند. حدود ۳۱ درصد اعضای نمونه ای سنی مابین ۳۶ تا ۴۲ سال دارند و حدود ۳۵ درصد آنها سنی بیش از ۴۳ سال دارند. توزیع فراوانی جمعیت نمونه بر حسب سابقه کار:

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی جمعیت نمونه بر حسب سابقه کاری

فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی	
۵۰	۵۵/۶	۵۵/۶	۸-۱
۳۰	۳۳/۳	۸۸/۹	۱۶-۹
۱۰	۱۱/۱	۱۰۰	۱۷ سال به بالا

با استناد به جدول شماره ۲: می توان گفت که حدود ۵۵ درصد از اعضای نمونه ای بین یک سال تا هشت سال سابقه کاری دارند. حدود ۳۳ درصد بین ۹ تا ۱۶ سال و حدود ۱۱ درصد بیش از ۱۷ سال سابقه کار دارند.

یافته های استنباطی:

در تحلیل استنباطی با استفاده از آزمون آماری متناسب با ساختار پرسشنامه و ساختار فرضیه ها به تائید یا رد فرضیه ها در سطح خطای ۵ درصد و یا سطح اطمینان ۹۵ درصد می پردازیم. قبل از اینکه محقق از آزمون پارامتریک یا ناپارامتریک جهت آزمون کردن فرضیه ها استفاده کند، باید به آزمون نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون اسمیرنف - کلموگروف پرداخت. آزمون اسمیرنف - کلموگروف

جدول شماره ۳: آزمون نرمال بودن داده ها

متغیر	آماره Z	سطح معنی داری
عزت نفس	۰/۹۹	۰/۲۵
خودکارآمدی	۱/۰۸	۰/۱۹
امیدواری	۱/۱۱	۰/۱۵

با استناد به جدول شماره ۳: چون سطح معنی داری متناسب با آماره Z برای تمام متغیرهای مذکور در جدول بالای ۵ درصد است بنابراین داده ها نرمال هستند و برای آزمون کردن فرضیه ها باید از آزمون پارامتریک استفاده کرد. از طرفی چون ساختار و فرمت فرضیه ها بصورت رابطه ای می باشد بنابراین از آزمون پارامتریک رابطه ای پیروسون برای آزمون کردن فرضیه در سطح خطای ۵ درصد استفاده می شود.

فرضیه های فرعی:

فرضیه ۱: امید به زندگی بر اساس سلامت روان در زنان شاغل کتابخانه های کرمانشاه قابل پیش بینی است.

جدول شماره ۴: آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر سلامت روان و امید به زندگی

متغیرها	همبستگی	سطح معنی داری
سلامت روان	۰/۷۵۶	۰/۰۰۰
امید به زندگی		

با استناد به جدول شماره ۴: ضریب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنی داری با همبستگی ۰/۷۵ درصد را بین دو متغیر سلامت روان و امید به زندگی نشان می دهد چون سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ است بنابراین با احتمال بالای ۹۵ درصد می توان گفت که با افزایش سلامت روان در بین زنان شاغل در کتابخانه های کرمانشاه، میزان امید به زندگی آنها افزایش می یابد و بالعکس.

فرضیه ۲: امید به زندگی بر اساس خودکارآمدی عمومی در زنان شاغل کتابخانه های کرمانشاه قابل پیش بینی

است.

جدول شماره ۵: آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر خودکارآمدی و امید به زندگی

متغیرها	همبستگی	سطح معنی داری
خودکارآمدی	۰/۶۷۲	۰/۰۰۰
امید به زندگی		

با استناد به جدول شماره ۵: ضریب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنی داری با همبستگی ۰/۶۷ درصد را بین دو متغیر خودکارآمدی و امید به زندگی نشان می دهد چون سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ است بنابراین با احتمال بالای ۹۵ درصد می توان گفت که با افزایش خودکارآمدی در بین زنان شاغل در کتابخانه های کرمانشاه، میزان امید به زندگی آنها افزایش می یابد و بالعکس.

فرضیه اصلی: امید به زندگی بر اساس متغیرهای خودکارآمدی عمومی و سلامت روان قابل پیش بینی است.

جدول شماره ۶: جدول همبستگی چندگانه فرضیه اصلی

متغیرها	همبستگی	سطح معنی داری
سلامت روان	۰/۷۵۶	۰/۰۰۰
امید به زندگی		
خودکارآمدی	۰/۶۷۲	۰/۰۰۰
امید به زندگی		

رگرسیون:

در این مرحله برآنیم تا مشخص کنیم که چند درصد تغییرات امید به زندگی به وسیله دو متغیر سلامت روان و خودکارآمدی قابل پیش بینی است و اینکه آیا این متغیرها قدرت پیش بینی متغیر امید به زندگی به عنوان متغیر ملاک را دارند یا خیر.

جدول شماره ۷: خلاصه مدل

تخمین خطای استاندارد	ضریب تبیین تعدیل شده	ضریب تبیین	ضریب همبستگی	مدل
۱۰/۶۶	۰/۵۷۶	۰/۵۸۵	۰/۷۶۵	1

جدول شماره ۸: آنووا

سطح معنی داری.	فیشر	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	مدل
۰/۰۰۰	۶۱/۴	۶۹۷۸/۸۵	2	۱۳۹۵۷/۷	رگرسیون
		۱۱۳/۶۵	87	۴۸۸۸/۳	باقی مانده
			89	۱۸۸۴۵	مجموع

جدول شماره ۹: ضرائب

سطح معنی داری	t	ضرائب استاندارد		مدل
		Beta	خطای استاندارد	
۰/۰۰۰	۲۸/۵۵		۳/۶۹	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۵/۲۸	۰/۶۰۳	۰/۱۹۰	سلامت روان
۰/۰۰۰	۴/۴۸	۰/۴۹۹	۰/۱۵	خودکارآمدی

با استناد به خروجی های سه جدول شماره ۷ و ۸ و ۹: می توان گفت که در مرحله اول چون سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ است پس آزمون رگرسیون معنی دار است و معادله رگرسیونی قدرت پیش بینی را دارد. در وهله دوم با استناد به ضریب تبیین (تبیین) می توان گفت که در مجموع دو متغیر سلامت روان و خودکارآمدی، ۵۸ درصد تغییرات متغیر امید به زندگی را می توانند پیش بینی کنند و ۴۲ درصد تغییرات مابقی متغیر امید به زندگی به وسیله عوامل ناشناخته که ما در این تحقیق به آن نپرداخته ایم مشخص می شود.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه ۱: امید به زندگی بر اساس سلامت روان در زنان شاغل کتابخانه های کرمانشاه قابل پیش بینی است.

با استناد به نتایج آزمون استنباطی پیرسون به این نتیجه رسیدیم که رابطه مثبت و معنی داری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ با همبستگی ۰/۷۵ درصد بین دو متغیر عزت نفس و امید به زندگی در بین زنان شاغل در کتابخانه های شهر کرمانشاه وجود دارد. این فرضیه در این تحقیق تایید شد.

در تبیین این فرضیه می توان بیان کرد که افرادی که دارای عزت نفس بالایی هستند و در زندگی شخصی و تحصیلی و شغلی خود دارای اعتقادات و باورهای خاص خود می باشند به سبب همین اعتقادات و باورهای قلبی به موضوعاتی که به آنها پایبند است سبب شادکامی و احساس سرور و علاقه به اعتقادات قلبی خود می شوند و همین عوامل می تواند محرکی برای امید به زندگی برای آنها شود.

فرضیه ۲: امید به زندگی بر اساس خودکارآمدی عمومی در زنان شاغل در کتابخانه های کرمانشاه قابل پیش

بینی است.

با استناد به نتایج آزمون استنباطی پیرسون به این نتیجه رسیدیم که رابطه مثبت و معنی داری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ با همبستگی ۰/۶۷ درصد بین دو متغیر خودکارآمدی و امید به زندگی در بین زنان شاغل در کتابخانه های شهر کرمانشاه وجود دارد. این فرضیه در این تحقیق تایید شد.

در تبیین این فرضیه می توان چنین بیان کرد: افرادی که در نیل به اهداف ترسیم شده دارای موفقیت بیشتری می باشند و به اهداف خود دست می یابند و در طی مسیر رسیدن به هدف کمتر دچار مشکل می شوند و مسیر رسیدن به هدف را به خوبی

کنترل و نظارت می کنند و در رسیدن به هدفشان شکست نمی خورند دارای شایستگی و قابلیت و خود کارآمدی بالاتری هستند در نتیجه چون این افراد دارای خود کارآمدی بالاتری هستند و به اهدافشان در طول زندگی دست می یابند و با موفقیت به مقصود خود می رسند و کمتر از دیگران دچار شکست و ضربات روحی - روانی ناشی از شکست در رسیدن به هدف می باشند، بنابراین انگیزه آنها افزایش می یابد و به سبب افزایش انگیزه امید به زندگی در آنها افزایش می یابد.

تحلیل یافته های همسو و غیر همسو:

در فرضیه اول نتایج بدست آمده با یافته های رضانی (۱۳۹۰)، پورغزنین (۱۳۸۴)، فریسون (۲۰۰۷)، هانگ و همکاران (۲۰۱۰) و هرت (۲۰۱۰) مطابقت و شباهت نتیجه ای دارد. این افراد در پژوهش های خود به این نتیجه رسیدند افرادی که دارای عزت نفس بالایی می باشند امید به زندگی آنها نسبت به افراد دیگر در سطح بالاتری قرار دارد.

ایزدی طامه و همکاران (۱۳۹۳) تحقیقی با عنوان رابطه سبک های دلبستگی با عزت نفس و امید انجام دادند که نتایج این مطالعه نشان داد که بین سبک های دلبستگی ایمن و اجتنابی با عزت نفس همبستگی مثبت و بین سبک دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا با عزت نفس همبستگی منفی وجود دارد. در مورد متغیر امیدواری بین نمرات سبک دلبستگی ایمن با امیدواری همبستگی مثبت و بین سبک های دلبستگی ناایمن اجتنابی و ناایمن اضطرابی - دوسوگرا با امید همبستگی منفی مشاهده گردید. به طور کلی پژوهش حاضر گویای آن است که دلبستگی ایمن عاملی مهم برای افزایش عزت نفس و امیدواری نسبت به آینده می باشد.

در فرضیه دوم نتایج بدست آمده با یافته های پاک نژاد (۱۳۹۴)، نوروزی و همکاران (۱۳۹۱)، مومنی و همکاران (۱۳۹۱)، حسینی و همکاران (۱۳۹۰)، پترسون (۲۰۰۸)، کاپلان (۲۰۰۷) و آلن و همکاران (۲۰۰۷) مطابقت و شباهت نتیجه ای دارد. این افراد در پژوهش های خود به این نتیجه رسیدند افرادی که دارای خود کارآمدی بالاتری می باشند به تبع آن میزان امید به زندگی در آنها بالاتر است.

بلانگ و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی با عنوان رابطه بین امیدواری و خودکارآمدی با ویژگی های شخصیتی نئو در بین بیماران عصبی به این نتیجه رسیدند که بین امیدواری و خودکارآمدی با ویژگی های شخصیتی باوجدان بودن برونگرا بودن سازگاری و بازبودن به تجربه رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد و بین امیدواری و خودکارآمدی با ویژگی های شخصیتی روان رنجور خوبی رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

مصطفایی (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان رابطه بین امیدواری با خودکارآمدی و افسردگی در افراد مصروع و مقایسه آن با افراد غیر مصروع به این نتیجه رسید که بین بعد افسردگی با خودکارآمدی و امیدواری در افراد مصروع و غیر مصروع رابطه منفی و معناداری وجود دارد و تفاوت معناداری در میانگین نمره امیدواری خودکارآمدی و عزت نفس این دو گروه مشاهده شد.

منابع و مراجع

- [۱] آذر، عادل، مؤمنی، منصور (۱۳۸۳). آمار و کاربرد آن در مدیریت، تهران، انتشارات سمت، چاپ دهم، جلد اول، صفحه ۶.
- [۲] -آرمین، مریم، سهرابی، نادره، کاظمی، سلطانی (۱۳۹۰). رابطه ابعاد کمال گرایی والدین با عزت نفس و خودکارآمدی فرزندان، فصلنامه روش ها و مدل های روانشناختی، سال دوم، صص ۲۸-۱۵.
- [۳] براندن، ناتانیل (۱۳۹۴). روانشناسی عزت نفس، ترجمه مهدی قراچه داغی، انتشارات نخستین، چاپ اول، صص ۲۳-۱۶.
- [۴] بهاری، فرشاد (۱۳۹۳). مبانی امیدو امیددرمانی، تهران، انتشارات دانژه، چاپ اول، صفحه ۳۴.
- [۵] بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین مفاهیم منبع کنترل، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان، پایان نامه ارشد روان شناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۶] پورغزنین، طیب، غفاری، فاطمه (۱۳۸۴). بررسی ارتباط امید و عزت نفس در مددجویان گیرنده پیوند کلیه در بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی یزد، دوره سیزدهم، شماره اول، صفحات ۶۱-۵۷.
- [۷] حسینی، داود (۱۳۹۰). نقش میانجیگری امیدواری در رابطه بین خودکارآمدی و سلامت روان معلمان ابتدایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- [۸] خاکی، غلامحسین (۱۳۹۰). روش تحقیق در مدیریت. انتشارات سمت، چاپ اول، صص ۴۰-۳۹.
- [۹] راجرز، کلمز (۲۰۱۰). روش های تقویت و ارتقا عزت نفس در جوانان، ترجمه کاکایی، میثم (۱۳۹۴). موسسه چاپ و انتشارات قدس رضوی، چاپ اول.
- [۱۰] ساروخانی، ب (۱۳۸۲). روش های تحقیق در علوم اجتماعی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اقتصادی، تهران، چاپ هشتم، صفحات: ۴۸-۴۷.
- [۱۱] سرمد، زهره (۱۳۷۸). روش های تحقیق در علوم رفتاری، انتشارات آگاه، تهران، چاپ دوم.
- [۱۲] سکاران، اما، روش تحقیق در مدیریت، ترجمه محمد صائبی، تهران، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی ۱۳۸۱، چاپ اول، ص ۲۹۵.
- [۱۳] شریفی سقز، حسین (۱۳۸۹). مقایسه خودکارآمدی و امید به زندگی و شایستگی و کارآمد بودن در بین همسران جانبازان و همسران افراد سالم، فصلنامه سلامت، سال اول، شماره ۴، ص ۴-۱۲.
- [۱۴] فروم، اریک (۲۰۰۰). برآورد امید به زندگی در بین ۵ کشور توسعه یافته و مقایسه آن با ۵ کشور توسعه نیافته، ترجمه روشننگر، زهرا (۱۳۸۹).
- [۱۵] کولیوند، پیرحسین، طیب، دادفر (۱۳۹۳). خودکارآمدی، تهران، انتشارات میرماه، چاپ اول صص ۱۹-۱۱.
- [۱۶] کیمیایی، مونا (۱۳۹۱). رابطه بین مقایسه شادکامی و امیدواری و عزت نفس بین همسران جانبازان و غیر جانبازان، پایان نامه ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۱۷] مصطفایی، فاطمه (۱۳۹۰). رابطه بین امیدواری با معناجویی و افسردگی در افراد مصروع و مقایسه آن با افراد غیر مصروع، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مرودشت.
- [۱۸] مظلومی محمود آباد، سید سعید، مهری، علی، (۱۳۸۴). ارتباط بین اعتماد به نفس و خودکارآمدی با رفتار های بهداشتی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، نشریه گام های توسعه در آموزش پزشکی، دوره دوم شماره ۲ صفحات ۱۱۷-۱۱۱.
- [۱۹] نادری، فرح، حسینی، سید مونس (۱۳۸۹). رابطه امید به زندگی و سرسختی روانشناختی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران. فصلنامه زن و جامعه، سال اول، شماره ۲، ص ۱۴۱-۱۲۳.

- [۲۰] نریمانی، محمد، احدی، بتول (۱۳۹۲). نقش درک حمایت معلم در پیش بینی خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری. ناتوانایی های یادگیری، صص ۱۲۹-۱۰۵.
- [۲۱] نریمانی، محمد، بهنام، زاهد، عادل، ابوالقاسمی (۱۳۹۲). آزمون های شخصیت. اردبیل، انتشارات محقق اردبیلی.
- [۲۲] نریمانی، محمد، عباسی، مسلم، ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش/تعهد با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش آموزان دارای اختلال ریاضی. ناتوانایی های یادگیری، ۲(۳)، صص ۱۷۵-۱۵۱.
- [۲۳] نریمانی، محمد، وحیدی، زهره (۱۳۹۲). مقایسه نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت نفس در میان دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. ناتوانی های یادگیری، ۳ (۲)، صص ۹۲-۷۷.
- [24] Bandura, A. (1996). Self-efficacy: the exercise of control. New York Freeman.
- [25] Bandura, Albert (2007). "Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness". Handbook of principles of organization behavior, oxford, UK: Blachwell. pp.120-140.
- [26] Belong, F and Peterson, A (2012). "The relationship between hope and self-efficacy with NEO Personality among patients nerve North Carolina". Journal of Educational and Psychological Measurement, 51(5), 908-918.
- [27] Daggles, P and Faraday, H (2013). "The relationship between hope and hard work of the students in New York City". journal of abnormal psychology, 420.19.
- [28] Demcco, R (2003). "Life expectancy and factors affecting life expectancy". A longitudinal study journal of educational psychology, 1-5-10.
- [29] ferom, E and Leon, Y (2011). "The relationship between self-esteem and self-efficacy and resilience brokered compare these variables between the two groups and blind students healthy". Journal of Social Behavior and personality, 4(2), 280-295.
- [30] Li, D and Hardy, j (1999). "Self-esteem and Ways to increase self-esteem and self-efficacy" personality and social psychology bulletin, 21-83-93.
- [31] Sonwany, D and R., Sharma. (2007). "Physical activity and mental health, journal of exercise science". India, 7, PP: 129-148.