Journal of Police Medicine

Spring 2015; Vol. 4, No. 1: 57-64

Original Article

Study the Relationship between Social Support and Self-efficacy in Staffs of One of the Military Organizations

Received: 15 October 2014 **Revised:** 8 April 2015 **Accepted:** 16 April 2015

Roohallah Zamani-Nasab[1*]
Esfandiar Azad-Marzabadi[2]
Ali Fathi-Ashtiani[3]
Mohammad Javad Ahmadi-Zade[4]
Jafar Anisi[5]
Mahdi Ziaei[6]

[1]PhD Student, Military Psychology, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[2]Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[3]Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[4]Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[5]Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[6]M.Sc. student, Researcher, Tehran, Iran.

[*]**Corresponding Author:**
Roohallah Zamani-Nasab[1*]
Tel: (+98)9125622190
e-mail: roohallahzamaninasab@yahoo.com

ABSTRACT

Background: One of the main aspects of self-efficacy is a belief that one can affect his own life by applying control especially in facing stressful situations which commonly seen in military environments. Self-efficacy is a conditional variable which can be developed. Based on the result of previous researches, social support is one of the most important variables in increasing the self-efficacy of people; also, due to limited researches in this area, this study is done by the aim of investigating the relationship between self-efficacy and social support on the staffs of one of the military organization.

Materials and Methods: A total of 554 staff of one of the military organizations were selected trough multi-level categorical randomized cluster sampling method. The Sherre's Self-efficacy Questionnaire, the Sametti's Social Support Questionnaire and the Demographic Questionnaire were used to measure variables. Data was analyzed using descriptive statistical indices including mean and standard deviation and also inferential statistical method including Pearson correlation by SPSS16 software.

Results: The results showed that there is a direct and significant relationship among all the social support's variables with self-efficacy of people ($r = 0.221$, $P = 0.01$). Social support is a mutual aid, conditions of military staffs, such as being away from the family for a long time and the lack of ability to arrange the strong social networks among them, are the reasons for the low correlation between two variables.

Conclusion: These finding agree with previous studies and showed that The Social Support has role in predicting Self-efficacy of military staffs. It is recommended that managers support appropriate organizational bases for receiving social support and Increase self-efficacy for improving performance in military staffs.

Keywords: self-efficacy, social support, military staffs.

بهار ۱۳۹۴– دوره ۴ – شماره ۱– صفحات ۶۴-۵۷

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

بررسی رابطه خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین کارکنان یکی از سازمان‌های نظامی

تاریخ دریافت: ۲۳ مهر ۱۳۹۳ **تاریخ اصلاح:** ۱۹ فروردین ۱۳۹۴ **تاریخ پذیرش:** ۲۷ فروردین ۱۳۹۴

چکیده

مقدمه: یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی، این باور است که فرد از راه اعمال کنترل به ویژه در هنگام رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا که در محیط‌های نظامی به‌وفور دیده می‌شوند می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر گذارد. خودکارآمدی متغیری حالت‌گونه است و به‌گونه ای قابل‌پرورش و توسعه است. بر اساس نتایج تحقیقات گذشته حمایت اجتماعی ازجمله متغیرهای مهم در افزایش خودکارآمدی افرادمی باشد. لذا با توجه به مطالعات محدود در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در کارکنان یکی از سازمان‌های نظامی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: تعداد ۵۵۴ نفر از کارکنان یکی از سازمان‌های نظامی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران، پرسشنامه حمایت اجتماعی ثامتی و همکاران و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی استفاده شده است. داده‌ها پس از جمع‌آوری با شاخص‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و شاخص آماری استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون)، به کمک نرم‌افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین تمام متغیرهای عامل حمایت اجتماعی با خودکارآمدی افراد رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (P = ۰/۰۱، r = ۰/۲۲۱)حمایت اجتماعی یک کمک دوجانبه است، شرایط کارکنان نظامی مانند دوری از خانواده برای مدت طولانی و عدم شکل‌گیری مستحکم شبکه اجتماعی در میان آن‌ها، از دلایل کم بودن همبستگی بین دو متغیر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتیجه این تحقیق ضمن همخوانی با پژوهش‌های پیشین، نشان داد حمایت اجتماعی در پیش‌بینی خودکارآمدی کارکنان نظامی نقش دارد. پیشنهاد می‌شود که مدیران زمینه مناسب سازمانی برای دریافت حمایت اجتماعی و ارتقاء خودکارآمدی کارکنان نظامی، با هدف بهبود عملکرد سازمانی افراد به وجود آورند.

کلید واژه‌ها: خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، کارکنان نظامی

روح اله زمانی نسب[۱*]
اسفندیار آزاد مرزآبادی[۲]
علی فتحی آشتیانی[۳]
محمدجواد احمدی‌زاده[۴]
جعفر انیسی[۵]
مهدی ضیاعی[۶]

[۱]دانشجوی دکتری تخصصی، روانشناسی نظامی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)، تهران، ایران.
[۲]استادیار روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)، تهران، ایران.
[۳]استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)، تهران، ایران.
[۴]استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)، تهران، ایران.
[۵]کارشناس ارشد، روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)، تهران، ایران.
[۶]دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، پژوهشگر، تهران، ایران.

[*]نویسنده مسئول:
روح اله زمانی نسب
تلفن: ۰۹۱۲۵۶۲۲۱۹۰(+۹۸)
پست الکترونیک:
roohallahzamaninasab@yahoo.com

مقدمه

در دهه‌های اخیر در شیوه نگرش برخی روان‌شناسان، تغییری بنیادی در حال تکوین است که به جنبه‌های سالم و مثبت آدمی می‌پردازد. این رویکرد جدید که آن را روان‌شناسی مثبت گرا نامیده‌اند، به‌تازگی در حوزه سازمان و مدیریت توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. کاربرد روان‌شناسی مثبت‌گرا در عرصه سازمان و مدیریت منجر به ایجاد و توسعه رفتار سازمانی مثبت شده است. از نقطه‌نظر محققان، رفتار سازمانی مثبت عبارت است از مطالعه و کاربرد توانمندی‌های مثبت روان‌شناختی و نقاط

Journal of Police Medicine
Spring 2015; Vol. 4, No. 1: 57-64

قوت منابع انسانی که قابل توسعه و اندازه‌گیری باشند و بتوان برای بهبود عملکرد کارکنان آن‌ها را به‌صورت اثربخش مدیریت کرد [۱]. نگاهی اجمالی به سازمان‌های نظامی نیز گویای این واقعیت است که منابع انسانی این سازمان‌ها که از مهم‌ترین عوامل تأمین‌کننده ثبات و امنیت و به‌عنوان یکی از شاخصه‌های رشد و توسعه در هر کشوری می‌باشند، از اهمیت بسیاری برخوردارند. حفظ و امنیت هر کشور در مرحله نخست وابسته به نیروی انسانی متعهد و کارآمد نظامی می‌باشد. در این راستا فرد لوتانز به مطرح کردن عوامل روان‌شناختی مثبت و تمرکز بر نقاط قوت منابع انسانی در محیط کار پرداخته است [۲]. نویسندگان و صاحب‌نظران، عناصر متعددی را در بررسی عوامل روان‌شناختی مثبت مدنظر قرار داده‌اند، اما چهار عنصر خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری در تحقیقات مختلف به‌صورت نظری و تجربی مورد اجماع بوده‌اند [۳]. منشأ پیدایش خودکارآمدی (به‌عنوان یکی از عناصر مهم روان‌شناختی مثبت‌گرا) پژوهش و نظریه شناختی اجتماعی بندورا است. به باور بندورا، خودکارآمدی باعث ترغیب انگیزش و منابع شناختی فرد می‌گردد و عاملی برای اعمال کنترل بر یک رویداد معین است [۴]. باورهای خودکارآمدی پایه‌ای برای انگیزش، بهزیستی و دستاوردهای فردی در همه حیطه‌های زندگی هستند [۵] و این باورها عملکرد انسان را از طریق فرایندهای شناختی، عاطفی، انگیزشی و تصمیم‌گیری تنظیم می‌کنند [۶]. طبق نظریه خودکارآمدی ادراکات افراد از توانایی‌هایشان در زمینه‌های خاص برای انتخاب فعالیت، تلاش نمودن و ثبات در مواجه با مشکلات ضروری می‌باشد [۷]. سازه مذکور، بنیادی‌ترین ساز و کار ضروری انسان برای اداره و کنترل حوادثی است که بر زندگی او اثر می‌گذارد [۸]. یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی شخص این باور است که فرد از راه اعمال کنترل می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر گذارد. به‌ویژه در هنگام رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا که در محیط‌های نظامی به‌وفور دیده می‌شوند. داشتن احساس کنترل بر شرایط، عاملی مهم در سازگاری با موقعیت‌های گوناگون است. خودکارآمدی بالا باعث کاهش آشفتگی در مقابل حوادث استرس زا می‌شود [۶]. مطالعاتی چند در تأیید رابطه باورهای خودکارآمدی با سازگاری وجود دارد [۱۵-۹] برخی مطالعات نیز بیانگر نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در پیامدهای رفتاری است [۱۸-۱۶].

بنابراین خودکارآمدی به‌عنوان یک متغیر شخصیتی، می‌تواند نقش بسزایی در پیشبرد اهداف سازمانی داشته باشد.

لذا با توجه به اهمیت متغیر خودکارآمدی در رفتار سازمانی و پیشبرد اهداف سازمانی، این سؤال پیش می‌آید که آیا امکان ارتقاء باور خودکارآمدی در افراد وجود دارد؟ و دیگر این‌که از متغیرهای تأثیرگذار در ارتقاء خودکارآمدی نیروهای نظامی چه متغیر مهمی را می‌توان مورد بررسی قرار داد؟

در پاسخ به سؤالات مذکور می‌توان بیان داشت که خودکارآمدی متغیری حالت‌گونه است و به‌گونه‌ای قابل پرورش و توسعه است، عوامل متعددی می‌توانند در افزایش خودکارآمدی دخیل باشند. در این میان حمایت اجتماعی[1] ازجمله متغیرهای مهمی می‌باشد که مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند، خانواده و محیط اجتماعی (حمایت اجتماعی) نقش مهمی در پرورش استعدادها و ارتقا باور خودکارآمدی ایفا می‌نمایند [۲۱-۱۹]. حمایت اجتماعی مفهومی است که عموماً به‌عنوان کمکی که از جانب دیگران در شرایط دشوار زندگی دریافت می شود، درک می‌گردد [۲۲]. باید توجه داشته باشیم انسان موجودی اجتماعی است که با جامعه و افراد آن متقابلاً در ارتباط است و همواره تأثیراتی از محیط می‌گیرد. او نیازمند کمک و حمایت دیگران است و در مراحل دشوار و سخت زندگی و حتی در دوران خوشی و شادمانی نیازمند به شرکایی دارد که او را همراهی کنند، از او حمایت کنند و در زندگی با او باشند [۲۳]. حمایت اجتماعی برای هر فرد یک رابطه امن و اطمینان‌بخش به وجود می‌آورد که احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگی‌های اصلی آن است. هر کس که متعلق به شبکه بهداشت اجتماعی است، حمایت اجتماعی موجود شخصی هم در آسیب‌پذیری و هم در مقابله وی نقش دارد. حمایت اجتماعی به ما امنیت و اعتماد به خود (خودکارآمدی) می‌دهد تا رویکردهای دیگر را بسنجیم و مهارت‌های مقابله اضافی را کسب کنیم [۲۴]. حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفق و آسان افراد در زمان درگیری با بیماری مزمن و شرایط استرس‌زا شناخته شده است [۲۶ و ۲۵]. در این راستا مطالعات نشان می‌دهند استرس و فشار روانی در بعضی محیط‌ها و موقعیت‌ها، مانند شرایط کاری دشوار، آب و هوای نامساعد، دوری از خانواده برای مدت طولانی و نیز مواجهه با خطرات جسمی و روانی، افزایش می‌یابد. از جمله این محیط ها، می‌توان به محیط‌های نظامی اشاره کرد [۲۷] که به‌دلیل حساسیت ویژه و مخاطراتی که در این‌گونه مراکز وجود دارد، زمینه ایجاد استرس و فشار روانی افزایش می‌یابد [۲۸]. به‌بیان‌دیگر، استرس‌های شغلی در محیط‌های نظامی با فراوانی و شدت بیشتری نمایان است [۲۹]؛ لذا با توجه به مطالب ذکرشده و ازآنجایی‌که باور خودکارآمدی در انجام مشاغل پرهیجان و استرس‌آمیز، اهمیت اساسی داشته [۳۰] و از سویی دیگر حمایت اجتماعی دارای فواید روان شناختی و جسمانی متعددی برای افرادی است که با رویدادهای فشارزای جسمی، روانی و اجتماعی مواجه می‌شوند که ازجمله فواید آنها می‌توان به ارتباط این متغیر با اعتقادات خودکارآمدی افراد اشاره

[1]: Social Support

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۳- دوره ۳- شماره ۴- صفحات ۶۴-۵۷

نمود [۳۳-۳۱]. در این مطالعه به تعیین رابطه بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در نیروهای نظامی پرداخته شده است. بنابراین هدف اصلی این مطالعه بررسی رابطه حمایت اجتماعی و خودکارآمدی و نقش متغیر مذکور در ارتقاء خودکارآمدی و به تبع آن بهبود عملکرد سازمانی کارکنان نظامی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه کارکنان یکی از سازمان‌های نظامی کشور ایران در سال ۱۳۹۲ می‌باشد که با ملاک های داشتن عضویت نظامی و کارمندی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و رضایت و همکاری داوطلبانه در طرح پژوهشی به مطالعه وارد و با ملاک های مأموریت، بیماری شدید، اخراج یا بازنشستگی و عدم رضایت برای ادامه همکاری از مطالعه خارج شدند.

گروه نمونه با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی متناسب با حجم و به تعداد ۵۵۴ نفر انتخاب شدند. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران: این پرسشنامه توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است و عقاید فرد مربوط به توانایی‌اش برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه دارای ۱۷ ماده است که پاسخگو بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. نمرات بالا نشان‌دهنده احساس خودکارآمدی بالا در فرد است. براتی (۱۳۸۳) روایی سازه این آزمون را در یک گروه ۱۰۰ نفره ۰/۶۱ گزارش کرده که در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده است. ضریب پایایی آزمون با روش اسپیرمن براون با طول نابرابر ۰/۷۶ و با روش دونیمه کردن گاتمن نیز برابر با ۰/۷۶ به دست آمده است. آلفای کرونباخ یا همسانی کلیه سؤالات برابر ۰/۷۹ به‌دست آمده که رضایت‌بخش است. کرامتی و شهرآرای (۱۳۸۳) ضریب پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. همچنین، کرامتی (۱۳۸۰) آلفای کرونباخ آن را در نمونه های ایرانی ۰/۸۶ به دست آورد [۳۴]. در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۸۱ به دست آمد. در این پژوهش از مقیاس حمایت اجتماعی (SSI) نیز استفاده شده است. این پرسشنامه توسط ثامتی و همکاران (۱۳۷۶) ساخته و تحلیل عامل شده است، ۲۸ سؤال دارد که دو عامل خانواده و دوستان را می‌سنجد. در پژوهش ثامتی و همکاران، سنجش پایایی از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی انجام که در بازآزمایی ۰/۷۳ و همسانی درونی ۰/۸۳ گزارش شده است. به‌منظور بررسی روایی مقیاس SSI از مقیاس حمایت اجتماعی فلمینگ و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شده است که ضرایب همبستگی ۰/۷۰ بوده است [۳۵]. تلاش گردید روش اجرا برای همه افراد نمونه یکسان باشد. پس از موافقت فرد و ارائه توضیحات لازم در مورد چگونگی پر کردن پرسشنامه، پرسشنامه ها در اختیار نیروها قرار داده شد. محدودیت زمانی برای تکمیل پرسشنامه‌ها، اعمال نشد. جهت حذف اثر ترتیب، پرسشنامه‌ها در دو فرم تهیه شد (در نیمی از فرم‌ها اول پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران، بعد پرسشنامه حمایت اجتماعی ثامتی و در نیمی دیگر بالعکس آن قرار داده شد). به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده‌شد. داده‌های به‌دست‌آمده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد شد و در سطح توصیفی آماره هایی مانند فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی فرضیه و سؤال پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

نمونه موردمطالعه متشکل از ۵۵۴ نفر بود. جدول ۱ نشان دهنده مقدار میانگین و انحراف معیار و همچنین کمترین و بیشترین سن

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار و کمترین و بیشترین سن آزمودنی‌ها.

گروه‌های سنی	فراوانی (f)	درصد (٪)
۲۱ تا ۳۰ سال	۱۴۷	۲۶/۵
۳۱ تا ۴۰ سال	۲۶۸	۴۸/۴
۴۱ تا ۵۰ سال	۱۳۹	۲۵/۱
	۵۵۴	۱۰۰
جمع	میانگین	انحراف معیار
	۳۵/۲۳	۶/۹۴۷

Journal of Police Medicine
Spring 2015; Vol. 4, No. 1: 57-64

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی‌ها.

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد
خودکارآمدی	۶۴/۹۴	۶/۳۲	۱۷	۸۵	۵۵۴
حمایت اجتماعی	۱۷	۶/۶۷	۰	۲۸	۵۵۴

آزمودنی ها می باشد. بررسی خصوصیات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۵/۲۳ سال و انحراف معیار سن آن‌ها ۶/۹۴۷ سال می‌باشد. کمترین سن ۲۲ سال و بیشترین سن ۵۰ سال می‌باشد.

از نظر سطح تحصیلات ۲۶/۸ درصد دیپلم، ۲۱/۶ درصد فوق‌دیپلم، ۳۵/۳ درصد لیسانس، ۱۰/۳ درصد فوق لیسانس و بالاتر و شش درصد افراد نیز تحصیلات خود را مشخص نکرده بودند. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مربوط به کارکنانی است که دارای مدرک لیسانس می‌باشند.

در جدول ۲ مشخصه های آماری آزمودنی ها برحسب میانگین انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات برای متغیرهای موردمطالعه در این پژوهش ارائه شده است.

همان‌گونه که اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی‌ها در متغیر خودکارآمدی به ترتیب ۶۴/۹۴، ۶/۳۲، ۱۷ و ۸۵ و در متغیر حمایت اجتماعی به ترتیب ۱۷، ۶/۶۷، ۰ و ۲۸ می‌باشد.

جدول شماره ۳ نشان‌دهنده ضریب همبستگی بین عامل حمایت اجتماعی با خودکارآمدی آزمودنی‌هاست. به‌منظور بررسی همبستگی بین عامل حمایت اجتماعی با خودکارآمدی افراد، از آزمون همبستگی پیرسون r استفاده شد.

جدول فوق نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین تمام متغیرهای عامل حمایت اجتماعی با خودکارآمدی آزمودنی ها در سطح P=۰/۰۱ به‌صورت مستقیم و معنادار می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر افرادی که نمره حمایت اجتماعی در ابعاد دوستان، خانواده و نمره کل بالاتری دارند، دارای خودکارآمدی بیشتری هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

باباورهای خودکارآمدی اثر وسیعی بر فرایندهای انگیزشی دارند. این تأثیرات را می‌توان به شرح زیر بیان کرد:

انتخاب: باورهای خودکارآمدی با انتخاب اهداف در ارتباط است (یعنی افراد دارای باورهای کارآمدی بالا، اهداف پیچیده‌تری را که متضمن تلاش بیشتری است، انتخاب می‌کنند).

تلاش، پشتکار و عملکرد: افراد دارای باورهای خودکارآمدی بالا، تلاش و مداومت بیشتری در کارها دارند و در مقایسه با افراد دارای باورهای خودکارآمدی پایین، عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند.

هیجان: افراد دارای باورهای خودکارآمدی بالا در مقایسه با افراد دارای باورهای خودکارآمدی پایین، در انجام تکالیف از خلق و خوی بهتری برخوردارند (یعنی اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند)

مقابله با موقعیت‌های فشارزا: افراد دارای باورهای خودکارآمدی بالا در مقایسه با افراد دارای باورهای خودکارآمدی پایین، بیشتر می‌توانند با موقعیت‌های فشارزا و ناامیدکننده کنار بیایند [۱۱-۴ و ۱۶،۱۷،۳۰]. افرادی که به توانایی های خود اعتماد ندارند، در موقعیت‌های مخاطره‌آمیز دچار یأس و ناامیدی شده و احتمال اینکه به نحو مؤثری عمل کنند کاهش می‌یابد. چنین افرادی از مواجهه با مسائل چالش برانگیز واهمه دارند و به تبع آن عملکردشان دچار آسیب می‌شود، که این امر به نوبه خود منجر به احساس ناکارآمدی بیشتر می‌گردد [۱۸، ۱۵، ۱۴، ۶]. از سویی دیگر می‌توان اذعان نمود که حمایت اجتماعی اثرات رویدادهای استرس‌زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد. حمایت اجتماعی با شادکامی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد [۳۳، ۳]. افرادی که از روحیه شادی

جدول ۳: ضریب همبستگی بین عامل حمایت اجتماعی با خودکارآمدی

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱	خودکارآمدی	۱			
۲	حمایت دوستان	(*)۰/۱۷۵	1		
۳	حمایت خانواده	(*)۰/۲۴۱	(*)۰/۶۹۱	۱	
۴	نمره کل حمایت اجتماعی	(*)۰/۲۲۱	(*)۰/۹۳۲	(*)۰/۸۹۴	۱

معناداری در سطح ۰/۰۱ (*)

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۳- دوره ۳- شماره ۴- صفحات ۶۴-۵۷

برخوردار نیستند، در روابط اجتماعی خود موفق نبوده و از روش‌های بین فردی جنجالی و بحث انگیز استفاده می کنند. آن ها کنترل کمتری روی حوادث زندگی شان دارند [۳]. حمایت اجتماعی از طریق بهبود و ترغیب رفتارهای سالم، اثر استرس را کاهش می‌دهد [۳۳ و ۲۵]. لذا حمایت اجتماعی و خودکارآمدی از عواملی است که می تواند به سازگاری، کاهش استرس و بهبود عملکرد کارکنان به‌ویژه کارکنان مراکز نظامی که زمینه ایجاد استرس و فشار روانی در آنان بیشتر می باشد [۲۷] بیانجامد، ازاین رو مطالعه حاضر به بررسی رابطه خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در کارکنان یکی از نیروهای نظامی پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان داد که بین حمایت دوستان و خودکارآمدی کارکنان نظامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته منطبق با نظریه بندورا [۱۹] و همسو با یافته های پژوهش پاجاریس [۵] که نشان دهنده وجود رابطه مستقیم بین خودکارآمدی ادراک‌شده در تعامل اجتماعی با دوستان و همسالان است، می باشد. روابط با دوستان و همکاران و میزان پاداش و تشویق هایی که افراد از تعامل با دوستان نزدیک خود دریافت می کنند، باور خودکارآمدی را تقویت می کند. محققان دریافته‌اند افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردار می‌باشند می دانند که چه افکار و احساساتی دارند و چگونه آن ها را کنترل کنند و از آن ها چگونه برای رسیدن به موفقیت استفاده نمایند، همین امر سبب افزایش خودکارآمدی آن‌ها می گردد و افرادی که از درک دقیق افکار و هیجانات خود و دیگران عاجزند سازگاری اجتماعی ضعیفی دارند که این امر به نوبه خود موجب کاهش حمایت اجتماعی و به تبع آن کاهش احساس خودکارآمدی می‌شود چراکه طبق نظر بندورا یکی از عوامل مؤثر درافزایش خودکارآمدی، تشویق و تأیید دیگران است [۱۹]، به دیگر سخن، افرادی که توانایی درک و تنظیم هیجانات خود و دیگران را دارند، می توانند شبکه های حمایت اجتماعی محکم تری بنا کنند و به تبع آن احساس توانمندی بیشتری نمایند.

یافته دیگر این پژوهش این بود که بین حمایت خانواده و خودکارآمدی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج این مطالعه همسو با مطالعه ویرسیمو [۲۱] است. این محقق نشان داد که خانواده و حمایت اجتماعی باور به خودکارآمدی را ارتقاء می‌بخشند. حمایت خانواده و محیط آن به‌عنوان یک عامل مهم در اجتماعی شدن افراد و یک عامل کلیدی مؤثر بر نگرش‌ها و رفتارهای آن‌ها شناخته می‌شود. افراد خانواده فعالیت‌ها، افکار و احساسات خود را با یکدیگر در میان گذاشته، با یکدیگر همدلی نموده و در هنگام بروز تنش‌ها و استرس‌ها از یکدیگر حمایت می‌کنند. در تبیین وجود رابطه بین حمایت اجتماعی در بعد حمایت خانواده و خودکارآمدی، نظریه‌های مختلف بر این نکته تأکید دارند که میزان امنیتی که در رابطه مادر- فرزند احساس می‌شود در درازمدت به روابط صمیمانه، خودکارآمدی و تحول روانی منجر می‌شود. حمایت برای هر فرد یک رابطه امن و اطمینان‌بخش به وجود می‌آورد که احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگی‌های اصلی آن است. حمایت اجتماعی یک کمک دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود و احساس عشق و ارزشمندی می گردد. به بیانی دیگر دریافت پس‌خوراند مناسب و حمایت گرایانه از محیط، احساس شایستگی و خودکارآمدی را ارتقا می‌بخشد [۳۶].

در یک جمع بندی، نتایج این مطالعه نشان داد که بین حمایت اجتماعی و خودکارآمدی کارکنان نظامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. لذا با توجه به وجود همبستگی بین این دو متغیر، توصیه می شود مسئولین برنامه هایی را اتخاذ نمایند که موجبات ارتقای دریافت حمایت اجتماعی برای کارکنان نظامی شوند و به این ترتیب در ارتقاء خودکارآمدی کارکنان نظامی تأثیرگذار باشند.

در پایان می‌توان به نقاط قوت این مطالعه اشاره کرد که عبارت‌اند از حجم نمونه مناسب، نحوه دقیق جمع آوری اطلاعات و از جمله محدودیت های مهم در این تحقیق جامعه آماری پژوهش است. انتخاب نمونه از یکی از نیروهای نظامی امکان تعمیم این پژوهش را به سایر نیروهای نظامی محدود می کند. لذا به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که این موضوع را در سایر کارکنان نیروهای نظامی کشور موردتحقیق قرار دهند.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری روانشناسی محقق می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی اساتید، محققان و همکاران مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه اله (عج)، فرماندهان، مدیران و کارشناسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Luthans F. The need for and meaning of positive organizational behavior. J Organ Behav 2002; 23:

Journal of Police Medicine
Spring 2015; Vol. 4, No. 1: 57-64

695-706.
2. Nelson D, Cooper CL. Positive organizational behavior. Sage 2007; 1-8.
3. Wright TA. Positive organizational behavior: An idea whose time has truly come. J Organ Behav 2003; 24: 437-42.
4. Hamill SK. Resilience and self-efficacy: The importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents. Colgate University Journal of the Sciences 2003; 35: 115-46.
5. Pajares F, Urdan TC. Self-efficacy beliefs of adolescents. IAP 2006; 339-67.
6. Benight CC, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. Behav Res Ther 2004; 42: 1129-48.
7. Woodgate J, Brawley LR. Self-efficacy for Exercise in Cardiac Rehabilitation Review and Recommendations. J Health Psychol 2008; 13: 366-87.
8. Zimmerman BJ, Kitsantas A. Homework practices and academic achievement: The mediating role of self-efficacy and perceived responsibility beliefs. Contemp Educ Psychol 2005; 30: 397-417.
9. Marino P, Sirey JA, Raue PJ, Alexopoulos GS. Impact of social support and self-efficacy on functioning in depressed older adults with chronic obstructive pulmonary disease. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2008; 3: 713.
10. Zychowski LA. Academic and social predictors of college adjustment among firstyear students: Do high school friendships make a difference? Ph.D. Thesis. Indiana: University of Pennsylvania 2007.
11. Kim J, Cicchetti D. Social self-efficacy and behavior problems in maltreated and nonmaltreated children. J Clin Child Adolesc Psychol 2003; 32: 106-17.
12. Najafi M, Foladjang M. The relationship between self-efficacy and mental health among high school students. Daneshvar Raftar 2007; 14: 69-81. (Persian)
13. Chemers MM, Hu L-t, Garcia BF. Academic self-efficacy and first year college student performance and adjustment. J Educ Psychol 2001; 93: 55.
14. Lin SP. An exploration of Chinese international students' social self-efficacy. Ph.D. Thesis. Ohio State University 2006.
15. Blake S, Lesser L, Alatorre S, Cortina J, Mendez A. Exploring the relationship between academic self-efficacy and middle school students' performance on a high-stakes mathematics test. Teacher Education-Inservice/Professional Development 2006; 2: 655-6.
16. Zimmerman BJ, Kitsantas A. Homework practices and academic achievement: The mediating role of self-efficacy and perceived responsibility beliefs. Contemp Educ Psychol 2005; 30: 397-417.
17. Smith HM, Betz NE. An examination of efficacy and esteem pathways to depression in young adulthood. J Couns Psychol 2002; 49: 438.
18. Tajalli F, Ardalan E. Relation of Family Communication Patterns with Self-efficancy and Academic Adjustment. J Psychol 2010; 14: 62-78. (Persian)
19. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman 1997.
20. Schwartz B. Self-determination: The tyranny of freedom. Am Psychol 2000; 55: 79-88.
21. Verissimo R. Emotional intelligence, social support and affect regulation. Acta Med Port 2005; 18: 345-52. (Portuguese)
22. Taylor SE, Welch WT, Kim HS, Sherman DK. Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses. Psychol Sci 2007; 18: 831-7.
23. Mehrabizade M. H., Taghavi S. F., Attari Y. A.. Effect of group assertive training on social anxiety, social skills and academic performance of female students. J Behav Sci 2009; 3:17-8. (Persian)
24. Heydarei AR, Jaafari F. A comparison of the quality of life, social support and general health in persons with HIV /ALDS - infected and healty persons in AHVAZ. J Social Psychol (New Findings Psychol) 2008; 2: 47-60. (Persian)
25. Chan CW, Molassiotis A, Yam BM, Chan S, Lam CS. Traveling through the Cancer Trajectory: Social Support perceived by Women with Gynecological Cancer in Hong Kong. Cancer Nurs 2001; 24: 387-94.
26. Lee E-H, Chung BY, Park HB, Chun KH. Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean women with breast cancer. J Pain Symptom Manag 2004; 27: 425-33.
27. Pflanz S, Sonnek S. Work stress in the military: prevalence, causes, and relationship to emotional health. Mil Med 2002; 167: 877-82.
28. Whealin JM, DeCarvalho LT, Vega EM. Clinician's guide to treating stress after war: Education and coping interventions for veterans. John Wiley & Sons 2008.
29. Shekhawat S, Aurobinda M. Kargil Displaced of Akhnoor in Jammu and Kashmir - Enduring Ordeal and bleak future. A report on the border displacement and return in Akhnoor 2006.
30. Jex SM, Bliese PD. Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: a multilevel study. J Appl Psychol 1999; 84: 349-61.
31. Rathus SA. Psychology: Concepts & Connections. Cengage Learning 2006: 169-83.
32. DeLongis A, Holtzman S. Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. J Pers 2005; 73: 1633-56.
33. Lu L. Social Support, Reciprocity, and Weil-Being. J Soc Psychol 1997; 137: 618-28.
34. Amini Zarar M, Narimani M, Barahmand O, Sobhi Gharamaleki N. The relationship between emotional intelligence with self- efficacy and mental health

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۳- دوره ۳- شماره ۴- صفحات ۶۴-۵۷

in successes and non- successes students. Knowledge Res Appl Psychol 2008; 10: 107-22. (Persian)
35. Fooladvand K, Farzad V, Shahraray M, Sangari AA. Role of social support, academic stress and academic self-efficacy on mental and physical health. Contemp Psychol 2009; 4: 81-93. (Persian)
36. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol 2000; 55: 68-78.