

پیش‌بینی رفتار رأی‌دهی بر اساس سلامت روان، بهزیستی اجتماعی و خودکارآمدی

روانی‌شهروندان تهرانی در انتخابات

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۱۵

رکسانا ساسان نژاد^{۱*}

مجید صفاری نیا^۲

احمد علیپور^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتار رأی‌دهی بر اساس سلامت روان، بهزیستی اجتماعی و خودکارآمدی روانی‌شهروندان تهرانی در انتخابات انجام گرفت.

روش: این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی بود. نمونه مورد مطالعه پژوهش حاضر شامل ۴۰۰ نفر از افراد بالای ۲۰ سال شهر تهران بود که حداقل یک بار در انتخابات شرکت کرده بودند. این افراد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، انتخاب شدند. اعضای نمونه پرسشنامه‌های بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸)، سلامت روان ۲۵-SCL خودکارآمدی شرر و مادوکس (GSE) و رفتارهای رأی‌دهی شهرام‌نیا و همکاران (۱۳۹۴) را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 و آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، مسیر رگرسیونی برای پیش‌بینی رفتار رأی‌دهی معنادار است. بدین صورت که به ترتیب خودکارآمدی روانی، بهزیستی اجتماعی و سلامت روان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار رأی‌دهی می‌باشند و خودکارآمدی روانی، بهزیستی اجتماعی و سلامت روان، رفتار رأی‌دهی را در جهت مثبت ($P < 0/01$)، پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصله می‌توان گفت که زمانی می‌توان انتظار رفتار مناسب رأی‌دهی از افراد جامعه را داشت که سلامت روانی و اجتماعی مناسبی بر وضعیت عموم افراد جامعه حاکم باشد و این نکته بسیار مهمی است که باید در تربیت سیاسی-اجتماعی افراد جامعه مدنظر داشت.

کلمات کلیدی: رفتار رأی‌دهی، سلامت روان، بهزیستی اجتماعی، خودکارآمدی، انتخابات.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

*نویسنده مسول: Roxana20014sasan@gmail.com

این مقاله مأخوذ از رساله دکتری روان‌شناسی نویسنده اول می‌باشد.

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران

predicting voting behaviors based on mental health, social wellbeing, and psychological self-efficacy of Tehran citizens in elections

RoxanaSasannejad^{1*}
Majid Saffarinia²
Ahmad Alipour³

Original Article

Abstract

Introduction: The purpose of the present research was to predict voting behaviors based on mental health, social wellbeing, and psychological self-efficacy of Tehran citizens in presidential elections.

Method: It was descriptive-correlation research and included 400 Tehran citizens higher than 20 years old who at least once participated in elections. They were selected by multistage cluster sampling and completed Keyes social wellbeing questionnaire (1998), SCL-25 mental health, Sherer and Madox self-efficacy (GSE), and Shahram-nia et al. voting behaviors (2015). Data were analyzed by SPSS-20 software and step by step regression analysis test.

Results: The results showed that all three regression models are significant in predicting voting behaviors. So, psychological self-efficacy, social wellbeing, and mental health are considered as the most powerful predicting factors of voting behaviors, and also psychological self-efficacy, social wellbeing, and mental health predict voting behaviors in a positive direction ($p < 0.01$).

Conclusion: According to the results, we may expect people to have proper voting behaviors when they experience proper mental and social health in the society and it is necessary for social-political training of the society.

Keywords: voting behaviors, mental health, social wellbeing, self-efficacy, election

1. Psychology Student. Department Of Psychology. University Of Payam E Noor. Tehran-Iran

* Corresponding Author: Roxana20014sasan@gmail.com

2. Professor.. Department Of Psychology. University Of Payam E Noor. Tehran-Iran

3. Professor.. Department Of Psychology. University Of Payam E Noor. Tehran-Iran

مقدمه

بیش از نیم قرن از مطرح شدن تحلیل جامعه‌شناختی رفتار انتخاباتی شهروندان به صورت جدی و آکادمیک در غرب می‌گذرد. در ایالات متحده آمریکا و در سایر کشورهای غربی مثل انگلستان، فرانسه و ایتالیا که دموکراسی و احزاب در آنها نهادینه شده است، بیشترین مطالعات در این حوزه انجام می‌شود (محمودیان و یوسفی، ۱۳۹۳). این سوال که عوامل موثر بر رفتار رأی‌دهی شهروندان چیست، یا به عبارتی بهتر، چه عواملی رفتار رای‌دهی شهروندان را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد، از موضوعات مهم در این مطالعات است. با نگاه روان‌شناختی، رأی دادن به عنوان یک رفتار سیاسی، همان ابراز نگرش اجتماعی در حوزه عمل سیاسی است. نگرش‌های سیاسی در سایه استدلال‌هایی ابراز می‌شوند که بیانگر نوع و سطح درگیری‌های برخاسته از نیازها و آرمان‌های مشارکت‌گندگان است. در مباحث نگرش‌ها در روان‌شناسی اجتماعی دو گرایش ابزاری و ابرازگر- ارزشی مفهوم سازی شده است که به ترتیب دو نوع درگیری پیامدی و ارزشی را به بار می‌آورد. گرایش ارزشی به ویژگی‌های شخصیتی مربوط است (حکیم آرا، ۱۳۹۴). در مجموع مطالعات متعددی در خصوص رفتار رأی‌دهی انجام گرفته است. به عنوان مثال عابدی اردکانی و جاوری (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که بین متغیرهای "درگیری ذهنی"، "دانش"، "وفاداری"، "رضایت" و "ثبات" با سه گروه رای‌دهنده رابطه معنادار وجود دارد. نیکفر و اکبری (۱۳۹۴) در پژوهشی؛ نشان دادند که عواملی چون ساختارهای قومی- قبیله‌ای و عملکرد نخبگان اعم از سیاسی، قومی و مذهبی رابطه معناداری با مشارکت انتخاباتی دارند. حکیم آرا (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان داد الگویی از سوگیری‌های استدلالی بر محور مطالبات مدنی، فرهنگی-ایدئولوژیک، اقتصادی- معیشتی، و روان‌شناختی در رفتار رأی‌دهی قابل‌شناسایی است. آرتز^۱ (۲۰۰)، در یک مطالعه تجربی نشان داده است، افرادی که از مسائل سیاسی آگاه‌تر هستند و اطلاعات وسیع‌تری دارند، احساس اثربخشی بیشتری می‌کنند و مشارکت بیشتری به خرج می‌دهند. همین افراد اگر در معرض تبلیغات سیاسی منفی قرار گیرند، میزان مشارکتشان در انتخابات کاهش میابد (قهرودی و همکاران، ۱۳۹۸). جریت، باراجس و بولدن^۲ (۲۰۰۶) در پژوهش‌های خود نشان دادند متغیرهایی مانند سن، جنسیت، دانش سیاسی، تحصیلات و منزلت اجتماعی- اقتصادی که در مطالعات متعارف، به طور معمول، رفتار رأی‌دهندگان را پیش‌بینی می‌کنند در محیطی تاثیر خود را نشان می‌دهند که افراد در معرض اطلاعات باشند. از نظر کوپنتن^۳ (۲۰۱۳) جغرافیای انتخابات می‌تواند با بررسی الگوهای فضایی- مکانی این رفتار سیاسی و کشاندن آن بر روی نقشه‌های جغرافیایی و تحلیل‌های آماری، دیدگاهی فراگیر و ژرف درباره مشارکت سیاسی از

1. Arts, K.

2. Jerit, Barajas & Bolden

3. Quinton

طریق انتخابات را فراهم آورد. نوریس^۱ (۲۰۱۵) در فراتحلیلی بر این امر تأکید می‌کند که ساختار دولت و فضای سیاسی در یک جامعه، تعیین کننده نوع و سطح مشارکت شهروندان است. بر این اساس، این اعتقاد وجود دارد که در تبیین مشارکت سیاسی شهروندان باید توجه بیشتری به نقش عوامل بسیج اجتماعی و سیاسی و شبکه‌های اجتماعی در فعال‌سازی و بسیج شهروندان مبذول داشت. فورنهام و چنگ^۲ (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی عوامل پیش‌گویی کننده رفتار رأی‌دهی و ترجیحات رأی‌دهی رای دهندگان پرداختند و نتیجه گرفتند که ویژگیهای شخصیتی افراد، بیش از ویژگیهای اجتماعیشان رفتار و ترجیحات رأی‌دهی آنها را پیش‌بینی میکنند. از طرف دیگر، علاوه بر ویژگیهای نامزد انتخاباتی و فضای رقابت، ویژگیهای روانی-شخصیتی رای‌دهنده نیز، رفتار رأی‌دهی را تحت تأثیر قرار میدهد (یوسفی رامندی، ۱۳۹۷). بر اساس شواهد فوق می‌توان از نقش عوامل روانی و اجتماعی متعددی در رفتار رأی‌دهی سخن به میان آورد که در پژوهش حاضر به بررسی اثرات عوامل روانی نظیر؛ خودکارآمدی، سلامت روان و عامل بهزیستی اجتماعی پرداخته شده است که در هیچ یک از مطالعات داخلی و خارجی تأثیر این سازه‌ها در رفتار رأی‌دهی مورد بررسی قرار نگرفته اند.

مفهوم «خودکارآمدی» در مرکز نظریه شناختی-اجتماعی آلبرت بندورا^۳، روان‌شناس معروف، قرار دارد (کینگ^۴ ۲۰۱۴). بندورا خودکارآمدی را در تئوری شناختی اجتماعی خود به‌عنوان یک مفهوم مرکزی ارائه داد که به ادراک توانایی‌ها برای انجام دادن عملی که مطابق میل است، اشاره می‌کند (ییلدیریم و تزکی^۵ ۲۰۱۶). شواهد زیادی در تایید تأثیر باورهای خودکارآمدی روانی بر توانایی‌های دیگر روانی و قدرت مانور و تصمیم‌گیری فردی گزارش شده است. بنابراین کسانی که خودکارآمدی روانی زیادی دارند معتقدند که می‌توانند به طور مؤثر با رویدادها و شرایطی که مواجه می‌شوند برخورد کنند. از آن جایی که آن‌ها در غلبه بر مشکلات انتظار موفقیت دارند، در تکلیف‌ها استقامت نموده، اغلب در سطح بالایی عمل می‌کنند و افرادی که خودکارآمدی روانی پایینی دارند، معتقدند، اصولاً نمی‌توانند رفتار مهمی انجام دهند (کاردون و کایرک^۶ ۲۰۱۵). تات، وو، مک کوئید، کامینز، شرایور، کرینک و براون^۷ (۲۰۰۸) نیز در مطالعات خود نشان دادند که خودکارآمدی روانی زمینه پذیرش فشارهای اجتماعی و فعال بودن در تصمیم‌گیری را فراهم می‌سازد. یان وای^۸ و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهشی نشان دادند که هرچه رای‌دهنده در جستجوی اطلاعات خود کارآمد تر باشد، کیفیت تصمیم‌گیری ادراک شده در او بالا تر خواهد بود. کاندون^۹ (۲۰۱۵)، در

1. Norris
2. Furnham & Cheng
3. Albert Bandura
4. King
5. Yildirim, & Tezci
6. Cardon, & Kirk
7. Brawn
8. Yan Y
9. Condon

پژوهشی به این نتیجه رسید که خود کار آمدی در رفتار رأی‌دهی رای اولی‌ها تأثیرگذار است، بخصوص اگر رأی‌دهنده از خواستگاه اجتماعی پایین برخوردار باشد. لذا بررسی تأثیر خودکارآمدی در تصمیمات اجتماعی نظیر رفتار رأی‌دهی نیز می‌تواند جالب توجه باشد کما اینکه تأثیرات این سازه در رفتار رأی‌دهی در میان مطالعات داخلی و خارجی مغفول مانده است.

سلامت روان نیز از جمله مهم‌ترین سازه‌های روانی در هر فرد است که اثرات قابل توجهی در رفتارهای وی دارد. بعضی از محققان معتقدند سلامت روان وجود این احساس در فرد است که می‌تواند با جامعه کنار بیاید. سلامت روان به معنای احساس رضایت، روان سالم‌تر و تطابق اجتماعی با موازین موردقبول هر جامعه است (کاپلان^۱ و سادوک^۱، ۱۹۹۹، ترجمه پور افکاری، ۱۳۹۵). مطابق این تعریف سلامت روان می‌تواند در اتخاذ رفتارهای رأی‌دهی اثرگذار باشد. در تأیید این نکته باید به تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت روان اشاره کرد که سلامت روان را قابلیت ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی و حل مناسب و منطقی تضادهای غریزی و تمایلات شخصی، به طوری که فرد بتواند از مجموعه تضادها ترکیبی متعادل به وجود آورد، می‌داند (لودگ، کاوفمن و منسر^۱، ۲۰۱۷). کوریگان، میتال، ریوز، هاینز، هان و همکاران^۲ (۲۰۱۴) نیز در این باره بیان می‌دارند که سلامت روان در تصمیمات روانی و اجتماعی افراد موثرند. اما هیچ یک از مطالعات داخلی و خارجی به بررسی تأثیر این سازه در رفتار رأی‌دهی نپرداخته‌اند، که بررسی این مسئله نیز از جمله اهداف این پژوهش به شمار می‌رود.

از دیگر سو، باید اشاره کرد که انسان در خلاء زندگی نمی‌کند و انسان موجودی کاملاً اجتماعی است و مسائل اجتماعی در تصمیمات و زندگی وی اثرگذار است. یکی از ویژگی‌های روانی و اجتماعی برای مقاومت در برابر رویدادهای تنش‌زا، برخورداری از بهزیستی اجتماعی است (وارنر، کنت، تریونو، پارسونز، زبراک و کیرکوف^۳، ۲۰۱۶). بهزیستی اجتماعی به نوعی بهداشت روانی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن، شهروندان دارای انگیزه و روحیه شادند و در نهایت، جامعه شاداب و سلامت خواهد بود (یانکر، اسکانبلروک و دیهان^۴، ۲۰۱۲). هوی شان، انی، یی سیان، هاوکینز، لی کا بوت و شیو^۵ (۲۰۰۸) شاخص‌های بهزیستی اجتماعی را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت و بهزیستی هر کشوری معرفی می‌کنند و بهزیستی اجتماعی را «ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران» تعریف می‌کنند، که به کارا بودن فرد در جامعه منجر می‌گردد. در واقع زمانی شخص را واجد بهزیستی اجتماعی بر می‌شمردیم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال نماید (هوی شان و همکاران، ۲۰۰۸). میزان بالاتر

1. Lodge, Kaufman & Manser
2. Corrigan, Mittal, Reaves, Haynes, Han, Morris & Sullivan
3. Warner, Kent, Trevino, Parsons, Zebrack & Kirchoff
4. Yonker, Schanabelrauch & Dehaan
5. Hoi Shan, Annie, Yee Sian, Hawkins, Lee Ka But & Shiu

بهزیستی، منجر به تصمیم‌گیری سازگارانه تر میشود (پترز گالگو^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجا که موتور اصلی حرکات، رفتار و نگرش‌های ما در جهت کیفی، تفکر ماست و انسان می‌تواند با اتکا به آن مسایل و پدیده‌های پیرامون خود را تجزیه و تحلیل کند و به عملکرد خود جهت دهد، داشتن تفکرات و افکار اجتماعی صحیح و برخورداری فرد از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر، اولین و مهم‌ترین مرحله از بهزیستی اجتماعی است (حاتمی، ۱۳۹۲؛ بنابراین با توجه به ماهیت اجتماعی زندگی بشر و چالش‌هایی که این امر می‌تواند به وجود آورد، نمی‌توان از توجه به جنبه‌های اجتماعی سلامت و بهزیستی در کنار جنبه‌های عینی، عاطفی و روان‌شناختی غافل شد و این امر نقش مهمی در تصمیمات اجتماعی افراد نیز بازی می‌کند. شواهد حاکی از آن است که وضعیت مطلوب بهزیستی اجتماعی می‌تواند در سازگاری با محیط و اخذ تصمیمات مهم، تسهیل‌کننده باشد (تویتز، ۲۰۱۱)، که یکی از این تصمیمات می‌تواند رفتار رأی‌دهی باشد. . بهر حال ریشه این اتفاق هر چه که هست، با تصمیمات فردی و اجتماعی مرتبط است (وان ویلیگن و درنتیا، ۲۰۰۱) و بر این اساس می‌تواند در رفتار رأی‌دهی نیز اثرگذار باشد در حالی که این مسئله نیز به روشنی در هیچ یک از مطالعات داخلی و خارجی مورد بررسی قرار نگرفته است؛ لذا پژوهش حاضر درصدد است تا به بررسی این مسئله بپردازد که آیا رفتار رأی‌دهی شهروندان تهرانی بر اساس عوامل روانی- اجتماعی (بهزیستی اجتماعی، سلامت روان و خودکارآمدی روانی) در انتخابات قابل پیش بینی است؟

روش

این بررسی از حیث اجرا از نوع پژوهش‌های توصیفی- همبستگی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر عبارتست از کلیه افراد بالای ۲۰ سال شهر تهران که به سن قانونی رأی دادن رسیده بودند و حداقل یک بار در انتخابات شرکت کرده بودند. حجم نمونه شامل ۴۰۰ نفر بود. انتخاب اعضای نمونه نیز با استفاده از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. به این صورت که ابتدا از بین مناطق شهری تهران، ۴ منطقه به تصادف انتخاب و از هر منطقه دو محله به تصادف انتخاب و نمونه‌گیری در میان افراد آن محلات و با مراجعه به درب منازل یا مساجد و سایر مراکز تجمع افراد آن محله انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش با روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره انجام گرفت. برای رد یا تایید فرضیه‌های تحقیق در آمار استنباطی از آزمون‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار SPSS-20 استفاده شد. در این بررسی از روش کتابخانه برای جمع‌آوری پیشینه پژوهشی و

1. Van Willigen & Drentea
- 2.. Paez-Gallego

تحقیقاتی استفاده شد. داده‌های پژوهش نیز با استفاده از توزیع پرسشنامه در میان اعضای نمونه به دست آمد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (نسخه کوتاه): این پرسشنامه که توسط کیز^۱ در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است شامل ۱۵ گویه است که ادراک فرد را نسبت به محیط اجتماعی مورد سنجش قرار می‌دهد. در پژوهش صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۳) برای بررسی اعتبار مقیاس از روش بازآزمایی استفاده شد و جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. ضریب همبستگی پیرسون میان نتایج دو بار اجرای پرسشنامه حاکی از اعتبار بالای پرسشنامه بود و نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان دهنده برازش خوب مدل تک عاملی به شکل اولیه بیان شده توسط کیز (۱۹۹۸) بود. پایایی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/60$ به دست آمد.

ب) پرسشنامه سلامت روان SCL-25: مقیاس سلامت روان SCL-25 با ۲۵ ماده (نجاریان و داوودی، ۱۳۸۰)، استفاده شد. این آزمون میزان سلامت روان را در جامعه موردنظر مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) بر اساس مقیاس R-90-SCL ساخت و اعتبار یابی شده است. پایایی SCL-25 از طریق محاسبه همسانی درونی و ضرایب بازآزمایی بررسی گردید. ضرایب اعتبار به شیوه بازآزمایی در کل نمونه $0/87$ ، در نمونه مؤنث $0/77$ و در نمونه مذکر $0/79$ بدست آمد (نجاریان و داوودی، ۱۳۸۰). پایایی این ابزار در این تحقیق به روش آلفای کرونباخ $0/73$ بدست آمد.

ج) پرسشنامه خودکارآمدی روانی شرر و مادوکس (GSE): این پرسشنامه توسط شرر و مادوکس^۲ (۱۹۸۲) ساخته شده و دارای ۱۷ عبارت است که با هدف تهیه ابزار تحقیقات بعدی و مشخص کردن سطوح متفاوت خودکارآمدی روانی و عمومی افراد جامعه ساخته شده است. در ایران علی نیا (۱۳۸۲) ضریب پایایی این آزمون را $0/74$ گزارش کرده‌اند. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش براتی بختیاری (۱۳۷۶) به میزان $0/79$ و همچنین در پژوهش گنجی ارجنگ و فراهانی (۱۳۸۸) به روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی $0/81$ است. لذا این مقیاس از نظر آماری قابل توجیه می‌باشد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی $0/78$ به دست آمد.

1. Keyes

2. Sherer & Maddox

د) پرسشنامه رفتار رأی دهی: این پرسشنامه توسط شهرام نیا، میلانی و کرمی راد (۱۳۹۴) طراحی و ساخته شد. نسخه اولیه پرسشنامه ۱۰ سوالی بود که در پژوهش حاضر نیز پژوهشگر پس از بررسی نظر اساتید تعداد سوالات را به ۱۵ مورد افزایش داد. روایی سازه و محتوایی این پرسشنامه توسط متخصصین حوزه رفتارهای رأی دهی در پژوهش شهرام نیا و همکاران (۱۳۹۴) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دو بار آزمایش در نمونه‌های ۴۲۰ نفره و ۳۸۵ نفره به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۲ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور ۰/۸۱ به دست آمد که حاکی از پایایی مطلوب این مقیاس در پژوهش حاضر می‌باشد.

یافته‌ها

اعضای نمونه پژوهش حاضر را ۴۰۰ نفر تشکیل می‌دادند که ۲۰۰ نفر آنها مرد و ۲۰۰ نفر دیگر زن بود. ند میانگین سنی افراد ۳۵/۸۹ سال با انحراف استاندارد ۷/۳۵ بود. همچنین، پایین ترین سن در میان اعضای نمونه ۱۹ سال و بالاترین آنها نیز ۵۵ سال بود. توزیع فراوانی تحصیلات اعضای نمونه به تفکیک جنسیت در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی تحصیلات اعضای نمونه

| گروه | شاخص | دیپلم و زیردیپلم | لیسانس | فوق لیسانس و بالاتر | مجموع |
|-------|------------|------------------|--------|---------------------|-------|
| زنان | فراوانی | ۹۵ | ۸۱ | ۲۴ | ۲۰۰ |
| | درصد | ۴۷/۵٪ | ۴۰/۵٪ | ۱۲٪ | ۱۰۰٪ |
| | درصد از کل | ۲۳/۸٪ | ۲۰/۲٪ | ۶٪ | ۵۰٪ |
| مردان | فراوانی | ۸۰ | ۸۶ | ۳۴ | ۲۰۰ |
| | درصد | ۴۰٪ | ۴۳٪ | ۱۷٪ | ۱۰۰٪ |
| | درصد از کل | ۲۰٪ | ۲۱/۵٪ | ۸/۵٪ | ۵۰٪ |
| مجموع | فراوانی | ۱۷۵ | ۱۶۷ | ۵۸ | ۴۰۰ |
| | درصد | ۴۳/۸٪ | ۴۱/۸٪ | ۱۴/۵٪ | ۱۰۰٪ |

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده میشود، ۱۷۵ نفر (۴۳/۸٪) از اعضای نمونه دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم، ۱۶۷ نفر (۴۱/۸٪) از اعضای نمونه دارای تحصیلات لیسانس و ۵۸ نفر (۱۴/۵٪) نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس یا بالاتر بودند. توزیع فراوانی مناطق مورد مطالعه شهر تهران به تفکیک جنسیت در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی مناطق مورد مطالعه شهر تهران به تفکیک جنسیت

| گروه | شاخص | منطقه ۱ (نیاوران) | منطقه ۱۶ (نازی آباد) | منطقه ۲ (شهرآرا) | منطقه ۸ (تهران) (تهرانپارس) | مجموع |
|-------|------------|----------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------------|-------|
| زنان | فراوانی | ۵۸ | ۵۱ | ۴۷ | ۴۴ | ۲۰۰ |
| | درصد | ٪۲۹ | ٪۲۵/۵ | ٪۲۳/۵ | ٪۲۲ | ٪۱۰۰ |
| | درصد از کل | ٪۱۴/۵ | ٪۱۲/۸ | ٪۱۱/۸ | ٪۱۱ | ٪۵۰ |
| مردان | فراوانی | ۴۲ | ۴۹ | ۵۳ | ۵۶ | ۲۰۰ |
| | درصد | ٪۲۱ | ٪۲۴/۵ | ٪۲۶/۵ | ٪۲۸ | ٪۱۰۰ |
| | درصد از کل | ٪۱۰/۵ | ٪۱۲/۲ | ٪۱۳/۲ | ٪۱۴ | ٪۵۰ |
| مجموع | فراوانی | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۴۰۰ |
| | درصد | ٪۲۵ | ٪۲۵ | ٪۲۵ | ٪۲۵ | ٪۱۰۰ |

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، از هر منطقه ۱۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفته است. پس از توصیف و بررسی نرمال بودن و شرط تساوی واریانس متغیرهای پژوهش به استنباط از داده‌های مربوط به این متغیرها پرداخته شد.

برای تعیین تأثیر خودکارآمدی روانی، خوشبینی، سلامت روان و بهزیستی اجتماعی بر واریانس رفتار رأی‌دهی، از معادله رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج آماری رگرسیون گام به گام بین میانگین نمره خودکارآمدی روانی، خوشبینی، سلامت روان و بهزیستی اجتماعی و رفتار رأی‌دهی در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون رفتار رأی‌دهی از روی خودکارآمدی روانی، خوشبینی، سلامت روان،

هم‌رنگی اجتماعی و بهزیستی اجتماعی

| مدل | متغیرهای ملاک | متغیر پیش‌بین | ضریب رگرسیون (R) | ضریب تعیین (R ²) | ضریب تعیین تعدیل شده (ARS) | F | سطح معناداری |
|-----|------------------|--------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------|-----------------|
| ۱ | رفتار رأی‌دهی | خودکارآمدی | ۰/۷۸۸ | ۰/۶۲۱ | ۰/۶۲ | ۶۵۲/۵۶ | ***۰/۰۰۰۱ |
| ۲ | رفتار رأی‌دهی | خودکارآمدی، بهزیستی اجتماعی | ۰/۸۱۰ | ۰/۶۵۶ | ۰/۶۵۴ | ۳۷۷/۹۸ | ***۰/۰۰۰۱ |
| ۳ | رفتار رأی‌دهی | خودکارآمدی، بهزیستی اجتماعی، سلامت روان | ۰/۸۱۴ | ۰/۶۶۳ | ۰/۶۶ | ۲۵۹/۷۱ | ***۰/۰۰۰۱ |

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، سه مدل رگرسیونی برای پیش‌بینی رفتار رأی‌دهی از روی خودکارآمدی روانی، بهزیستی اجتماعی و سلامت روان، معنادار است. بر اساس نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود که در مدل اول خودکارآمدی روانی ۶۲/۱ درصد از واریانس رفتار رأی‌دهی را تبیین می‌کند، در مدل دوم خودکارآمدی روانی و بهزیستی اجتماعی ۶۵/۶ درصد از واریانس رفتار رأی‌دهی را تبیین می‌کنند و در مدل سوم نیز خودکارآمدی روانی، بهزیستی

اجتماعی و سلامت روان ۶۶/۳ درصد از واریانس رفتار رأی‌دهی را تبیین می‌کنند که این مقادیر با توجه به سطح معناداری ($P < 0/01$) معنی‌دار است و در ادامه به بررسی آنها پرداخته شده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون رفتار رأی‌دهی از روی خودکارآمدی روانی، بهزیستی اجتماعی و سلامت روان

| مدل | متغیر ملاک | متغیر پیش بین | ضرایب غیراستاندارد | | | ضرایب استاندارد | |
|-----|------------------|------------------|--------------------|-------|---------|-----------------|-----------|
| | | | B | SE | β | T | معنی داری |
| ۱ | رفتارهای رأی‌دهی | مقدار ثابت | ۸/۴۶ | ۱/۶۲ | | ۵/۱۹ | **۰/۰۰۰۱ |
| | | خودکارآمدی روانی | ۰/۷۵ | ۰/۰۲۹ | ۰/۷۸۸ | ۲۵/۵۴ | **۰/۰۰۰۱ |
| ۲ | رفتارهای رأی‌دهی | مقدار ثابت | ۲/۳۶ | ۲/۳۱ | | ۱/۰۲ | ۰/۳۰۸ |
| | | خودکارآمدی روانی | ۰/۷۶۲ | ۰/۰۲۸ | ۰/۷۹۹ | ۲۷/۰۸ | **۰/۰۰۰۱ |
| ۳ | رفتارهای رأی‌دهی | مقدار ثابت | ۰/۲۳۳ | ۰/۰۳۷ | ۰/۱۸۶ | ۶/۳ | **۰/۰۰۰۱ |
| | | خودکارآمدی روانی | ۰/۶۸۸ | ۰/۰۲۸ | ۰/۷۲۱ | ۱۸/۲۸ | **۰/۰۰۰۱ |
| | | بهزیستی اجتماعی | ۰/۱۵۶ | ۰/۰۴۵ | ۰/۱۲۵ | ۳/۴۶ | **۰/۰۰۱ |
| | | مقدار ثابت | ۲/۳۴ | ۲/۲۹ | | ۱/۰۲ | ۰/۳۰۶ |
| | | سلامت روان | ۰/۱۵۵ | ۰/۰۵۳ | ۰/۱۲۹ | ۲/۹۳ | **۰/۰۰۳ |

**Sig. $p < 0/01$ & * $p < 0/05$

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، به ترتیب خودکارآمدی روانی، بهزیستی اجتماعی و سلامت روان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار رأی‌دهی می‌باشند. به این صورت که خودکارآمدی روانی، بهزیستی اجتماعی و سلامت روان، رفتار رأی‌دهی را در جهت مثبت ($P < 0/01$)، پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین این فرضیه که «رفتار رأی‌دهی شهروندان تهرانی در انتخابات براساس عوامل روانی-اجتماعی قابل پیش‌بینی است»، به ترتیب برای خودکارآمدی روانی، بهزیستی اجتماعی و سلامت روان تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که نتایج نشان می‌دهد میزان اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل هر سازه نسبت به رفتار رأی‌دهی معنادار است. باتوجه به مدل ارائه شده، مشاهده می‌شود که اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل سازه بهزیستی اجتماعی، سازه خودکارآمدی و سازه سلامت روان بر رفتار رأی‌دهی معنادار می‌باشد. در نتیجه، می‌توان گفت که عوامل پیش‌بین رفتار رأی‌دهی توانسته‌اند مدل مطلوبی را ارائه دهند. یافته‌های حاصله تا حدودی همسو با نتایج مطالعات انجام گرفته در این حوزه نظیر نتایج پژوهش‌های کاندون (۲۰۱۵)، یان وای (۲۰۱۷)، پترز-گالگو و همکاران (۲۰۲۰)، فرن‌هام و چانگ (۲۰۱۹)، نوریس (۲۰۱۵)، تات و همکاران (۲۰۰۸)، جریت و همکاران (۲۰۰۶)، سایمون و ویمن^۱ (۲۰۰۳)، آرتز (۲۰۰۳)، الن بک^۲ (۱۹۸۲)، یوسفی رانندی (۱۳۹۷)، قهرودی و

1. Simonson & Weimann
2. Beck

همکاران (۱۳۹۸)، عابدی اردکانی و همکاران (۱۳۹۶)، حکیم آرا (۱۳۹۴) و قجری، آذین و ظفری (۱۳۹۰) می‌باشد.

در تبیین یافته مذکور باید اذعان داشت که بر اساس شواهد ارایه شده در پیشینه پژوهش خود کار آمدی، در رفتار رأی‌دهی تاثیرگذار است، بخصوص اگر رأی‌دهنده از خواستگاه اجتماعی پایین برخوردار باشد (کاندون، ۲۰۱۵). از دیگر سو هرچه رأی‌دهنده خود کارآمدی بیشتری در جستجوی اطلاعات داشته باشد، کیفیت تصمیم‌گیری ادراک شده در او بالا تر خواهد بود (یان وای و همکاران، ۲۰۱۷). تات و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعات خود نشان دادند که خودکارآمدی زمینه پذیرش فشارهای اجتماعی و تصمیم‌گیری فعال را فراهم می‌سازد. خودکارآمدی می‌تواند منجر به بهبود عملکرد در موقعیت‌های مختلف زندگی فرد شود (بهزادی فر، ۱۳۹۴). این قابلیت می‌تواند منجر به ایجاد توانایی‌های متعددی در موقعیت‌های خاص تصمیم‌گیری شود. خودکارآمدی بر عقاید و باورهای افراد برای اعمال کنترل بر عملکرد خویش و بر رویدادهای مؤثر زندگی اشاره دارد و دال بر باور شخص در مورد توانایی‌هایش برای حصول سطوح تعیین شده خودکارآمدی می‌باشد (اشفورد، ادماندز و فرنچ، ۲۰۱۰). این باورها تفکر، انگیزه‌ها و احساسات و نهایتاً رفتارهای وی را در موقعیت‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. درحقیقت خودکارآمدی بر الگوهای تفکر، انگیزش، عملکرد و برانگیختگی هیجانی فرد تأثیر می‌گذارد و نتیجه تحقیقات انجام گرفته در حوزه خودکارآمدی روانی نیز مؤید این نکته است که افراد دارای خودکارآمدی در تصمیماتی که می‌گیرند توانمندتر از سایرین عمل می‌کنند (شولتز و شولتز، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۶). بنا بر شواهد ارایه شده، خود کارآمدی قادر است کیفیت تصمیم‌گیری شهروندان را در موقعیت‌های سرنوشت ساز، از جمله تصمیماتی که با سرنوشت کل جامعه در ارتباط است، تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین این سازه می‌تواند رفتار رأی‌دهی را تحت تأثیر قرار دهد.

در خصوص اثرات سلامت روان باید گفت که این سازه از جمله مهم‌ترین شاخص‌های سلامت است که وجود آن در فرد می‌تواند تصمیمات اجتماعی و فردی وی را تحت تأثیر قرار دهد. کوریگان و همکاران (۲۰۱۴) نیز در این باره اذعان می‌دارند که سلامت روان در تصمیمات روانی و اجتماعی افراد موثر است. سلامت روان موید این نکته است که فرد می‌تواند با جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، کنار بیاید و سازگار شود. سلامت روانی به معنای احساس رضایت، روان سالم تر و تطابق اجتماعی با موازین موردقبول هر جامعه است (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۹، ترجمه پور افکاری، ۱۳۹۵). سلامت روانی تعادل در تمام ابعاد زندگی فرد از نظر جسمانی، عقلانی، اجتماعی، شغلی و معنوی است؛ بنابراین سلامت روانی نه تنها نبود بیماری روانی است، بلکه به سطحی از عملکرد اشاره می‌کند که فرد با خود و سبک زندگی‌اش آسوده و بدون مشکل باشد (آقاجانی و اسدی نوقابی، ۱۳۹۴؛ گالیور و همکاران، ۲۰۱۰). بدیهی است در چنین شرایطی فرد

با صلابت بیشتری می‌تواند در تصمیمات زندگی نقش آفرینی کند که رفتار رأی‌دهی نیز از این قاعده مستثنی نیست. لذا این توانمندی در استدلال و واقع بینی زمانی که در یک فرد وجود داشته باشد، رفتار رأی‌دهی در وی متفاوت خواهد بود تا زمانی که وی فاقد سلامت روان در سطح مناسب باشد.

در نهایت باید اشاره کرد که بهزیستی اجتماعی به معنای بهره‌مندی از وضعیت مطلوب روانی و شادکامی در زندگی اجتماعی فرد است. بهزیستی اجتماعی عبارت از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر و گروه‌های اجتماعی بوده و شامل عنصری است که نشان می‌دهد آیا فرد کارکرد مناسبی در دنیای اجتماعی خود (مثل همسایه‌ها و شهروندان) دارد و این کارکرد به چه میزان است (کیز، ۱۹۹۸). شواهد پژوهشی حاکی از آنست که میزان بالاتر بهزیستی، منجر به تصمیم‌گیری سازگارانه‌تر میشود (پتزر گالگو^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). در اینصورت مسلماً بهزیستی اجتماعی می‌تواند رفتار رأی‌دهی را به عنوان یک عملکرد شهروندی و اجتماعی تحت تأثیر قرار دهد و این پیوند به حدی است که شاید بتوان این تئوری را طرح کرد که رفتار رأی‌دهی مناسب، خود می‌تواند به عنوان یک بعد از بهزیستی اجتماعی به شمار رود. احساس بهزیستی هم دارای مولفه‌های عاطفی و هم مولفه‌های شناختی است. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (داینر، ساه، لوکاس و اسمیت^۱، ۱۹۹۹). افراد دارای بهزیستی اجتماعی بر محیط اجتماعی خود مسلط بوده و روابط مثبتی با دیگران دارند، محدودیت‌های خود و دیگران را می‌شناسند و به آرا و نظرات دیگران احترام می‌گذارند (کیز و همکاران، ۲۰۰۲). لذا چنانکه مشاهده می‌شود، بهزیستی اجتماعی می‌تواند اثرات شگرفی بر رفتار رأی‌دهی داشته باشد.

همکاری نکردن بعضی از افراد برای شرکت در نمونه‌گیری و کامل کردن پرسشنامه‌ها و یا تکمیل بعضی از پرسشنامه‌ها توسط این افراد و دشواری‌های دسترسی به نقاط مختلف شهر برای نمونه‌گیری، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. نبود امکان کنترل سایر سازه‌های جانبی درگیر در رفتار رأی‌دهی مانند وجوه روانی، اجتماعی، اقتصادی افراد جامعه مورد مطالعه. همچنین باید اذعان داشت که نمونه مورد مطالعه این تحقیق رأی‌دهندگان تهرانی بود، لذا هنگام تعمیم نتایج به سایر افراد در فرهنگ‌ها و شهرهای دیگر کشور باید دقت لازم را به عمل آورد.

در مجموع با توجه به یافته‌های این تحقیق پیشنهاد می‌گردد که، آموزش در حوزه رفتار رأی‌دهی صحیح به طور جدی مورد توجه صدا و سیما و سایر دست‌اندرکاران حوزه مشارکت‌های مردمی در انتخابات قرار گیرد. تقویت مبانی مشارکت اجتماعی عامه مردم در اداره امور، در اولویت

برنامه‌های سازمان‌های مختلف دولتی قرار گیرد. لازم است تا توجه جدی به مقوله ارتقای سطح سلامت روان در جامعه داشت. در برنامه سازی‌های انتخاباتی و پیش از انتخابات لازم است تا معیارهای رفتار رأی‌دهی سالم و صحیح به عامه مردم آموزش داده شود. دوره‌های آموزشی مناسب در مدارس با هدف ارتقای رفتار رأی‌دهی برای نوجوانان رأی‌اولی‌ها طراحی و اجرا گردد.

منابع

- براتی بختیاری، سیامک. (۱۳۷۶). بررسی رابطه ساده و چندمتغیری خودکارآمدی، خودپایی و عزت نفس با عملکرد تحصیلی در دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بهزادی فر، مژگان. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی روانی و عزت نفس افراد (مرد) وابسته به مواد مخدر (شیشه). پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی.
- حاتمی، عباس؛ امامی، الهه. (۱۳۹۲). تاثیر شکاف جنسیتی بر رفتار انتخاباتی زنان در شهر اصفهان. زن در توسعه و سیاست، ۱۱ (۱)، ۶۵-۸۲.
- حکیم آرا، محمدعلی. (۱۳۹۴). الگوی روان‌شناختی استدلال‌های رای دهندگان در انتخابات سیاسی بر پایه مفهوم درگیری. مطالعات روانشناسی بالینی، ۵ (۲۱)، ۹۶-۱۱۳.
- شهرام نیا، امیرمسعود؛ میلانی، جمیل؛ کرمی راد، جواد. (۱۳۹۴). عوامل موثر بر رفتار انتخاباتی انتخابات دهم ریاست جمهوری: مطالعه موردی بخش جلگه ی اصفهان. فصلنامه پژوهش‌های راهبردی، سال ۵، شماره ۱۹، پیاپی ۴۹، ۷۵-۱۰۲.
- شولتز، دوان. پ. شولتز، سیدنی، الن. (۲۰۰۵). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سیدمحمدی. (۱۳۹۶). تهران: نشر ویرایش.
- صفاری نیا، مجید؛ تدریس، معصومه؛ محتشمی، طیبیه؛ حسن‌زاده، پرستو. (۱۳۹۳). تاثیر مولفه‌های شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفتگی بر بهزیستی اجتماعی در ساکنان شهر تهران. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۵۷، ۴۵-۳۶.
- عابدی اردکان، محمد؛ و جاوری، علیرضا. (۱۳۹۶). بازاریابی سیاسی و فرآیند تصمیم‌گیری رای دهندگان؛ مطالعه موردی: جوانان رای دهنده اصفهانی در دهمین دوره انتخابات مجلس شورای اسلامی. سیاست‌گذاری عمومی، ۳ (۱)، ۱۷۷-۲۰۲.
- علی نیا کروش، ر. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین خودکارآمدی عمومی و سلامت روان دانش آموزان پایه سوم مقطه متوسطه در شهر بابل. پایان نامه ی چاپ نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی

- قجرى، حسينعلی؛ آذین، احمد؛ ظفری، حیدر. (۱۳۹۰). عوامل موثر بر الگوی رای دهی مردم شهرستان اردل در انتخابات مجلس شورای اسلامی. *تحقیقات سیاسی بین‌المللی*، ۳ (۶)، ۱۷۳-۱۳۵.
- قهرودی، م، علوی تبار، ع، زابلی، س (۱۳۹۸). تاثیر تبلیغات منفی بر رفتار رأی‌دهی و مشارکت انتخاباتی. مطالعه موردی: دهمین دوره انتخابات مجلس شورای اسلامی در تهران. (دو فصلنامه علمی دانش سیاسی، سال پانزدهم، شماره دوم). پایپ ۳۰، پاییز و زمستان ۱۳۹۸، ص ۴۴۳-۴۶۴
- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین. (۱۹۹۱). خلاصه *روان‌پزشکی (علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی)*. ترجمه پورافکاری، نصرالله. (۱۳۹۵). تبریز: انتشارات ذوقی.
- گنجی ارجنگ، معصومه؛ فراهانی، محمدتقی. (۱۳۸۸). رابطه استرس شغلی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در امدادگران حوادث گاز استان اصفهان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانی شناختی*، دوره دوم، شماره ۳، ۲۴-۱۵.
- محمودیان، محمود؛ یوسفی، رسول. (۱۳۹۳). تبیین انگیزه پنهان در رفتار رأی‌دهی. *فصلنامه علمی پژوهش آفاق امنیت*، ۷ (۲۴)، ۱۷۹-۱۹۶.
- نجاریان، بهمن؛ داوودی، ایران. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه مدت SCL-90-R). *مجله روانشناسی*، دوره ۵، شماره ۲، (پایپ ۱۸)، ۱۳۶-۱۴۹.
- نیکفر، جاسب؛ اکبری، سارا. (۱۳۹۴). بررسی رفتار انتخاباتی شهروندان شهر نورآباد؛ در نهمین دوره انتخابات مجلس شورای اسلامی. *مدیریت شهری*، ۱۴ (۴۰)، ۳۲۹-۳۵۲.
- یوسفی رامندی، ر، الگوی رفتار رأی‌دهی مردم در انتخابات جمهوری اسلامی ایران مبتنی بر رویکرد بازاریابی سیاسی. *دوفصلنامه علمی - پژوهشی دانش سیاسی*، سال چهاردهم، شماره دوم (پایپ ۸۲)، پاییز و زمستان ۷۹۳۱، صص ۳۹-۳۹
- Arts, K. (2003). The Divided Electorate: Media use and Political Involvement. *The Journal of Politics*, Vol. 65, No. 3, pp. 759-784.
- Ashford, S. , Edmunds, J. , & French, D. P. (2010). What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. *British journal of health psychology*, 15(2), 265-288.
- Bandura A. (2006). *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Charlotte: Information Age.
- Beck, A. (1982). Media, elections and democracy. *Canonic Texts in Media Research, Cambridge*: 17 (8), Polity, pp. 39-47.
- Cardon, M. S. , & Kirk, C. P. (2015). Entrepreneurial passion as mediator of the self-efficacy to persistence relationship. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 39(5), 1027-1050. Condon, M., (2015). Entering Politics: General Self-Efficacy and Voting Behavior Among Young People. *Political Psychology* 34(2):167-181

- Corrigan, P. W. , Mittal, D. , Reaves, C. M. , Haynes, T. F. , Han, X. , Morris, S. , & Sullivan, G. (2014). Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry research*, 218(1), 35-38.
- Diener, E. , Suh, E. , Lucas, R. , & Smith, H. (1999). Subjective well-being and psychological well-being. *Journal of Personality Assessment*, 140, 350-357. .
- Furnham, A. , & Cheng, H. (2019). Personality traits and socio-demographic variables as predictors of political interest and voting behavior in a British cohort. *Journal of Individual Differences*, 40(2), 118–125.
- Hoi Shan, S. C. , Annie, T. , Yee Sian, C. , Hawkins, R. , Lee Ka But, A. , & Shiu, M. (2008). Children`s social and emotional well-being in Singapore. *Research Monograph*, 7, 22-30.
- Jerit, J. , Barajas, J. & Bolden, T. (2006). Citizens, Knowledge, and the Information Environment. *American Journal of Political Science*, Vol. 50, No. 2, pp. 266-282.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quart.* 61, 121-40.
- Keyes, C. L. M. , Shmotkin, D. , & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- King, A. (2014). Developing Perceived Writerly Self-Efficacy: A Proposed Study of Expressive and Poetic Discourse in the Writing Center.
- Lodge, A. C. , Kaufman, L. , & Manser, S. S. (2017). Barriers to Implementing Person-Centered Recovery Planning in Public Mental Health Organizations in Texas: Results from Nine Focus Groups. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(3), 413-429.
- Norris, P. (2015). “Political Activism: New Challenges, New Opportunities” in Charles Boix and Susan C. Stokes (eds.), *The Oxford Handbook of Comparative Politics*, New York: Oxford University Press
- Páez-Gallego, J, Gallardo-López, J, and Rodrigo-Moriche, M, (2020). Analysis of the Relationship Between Psychological Well-Being and Decision Making in Adolescent Students. *Front Psychol*; 11: 1195.
- Quinton, N. (2013). *Electoral Geography*. Oxford University Press.
- Sherer, M. , & Maddux, J. E. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Simonson, P. , & Weimann, G. (2003). Critical Research at Columbia, in E. Katz, et al. (eds.), *Canonic Texts in Media Research*, Cambridge: Polity, pp. 12–38.
- Tate, S. R. , Wu, J. , McQuaid, J. R. , Cummins, K. , Shriver, C. H. , Krenek, M. , & Brown, S. A. (2008). Co-morbidity of substance dependence and depression role of life stress and self -efficacy in sustaining abstinence. *Addictive Behaviors*, 22(1), 47-57.

- Tierney, P. , & Farmer, S. M. (2011). Creative self-efficacy development and creative performance over time. *Journal of Applied Psychology*, 96(2), 277.
- Van Willigen, M. , & Drentea, P. (2001). Benefits of equitable relationships: The impact of sense of fairness, household division of labor, and decision making power on perceived social support. *Sex Roles*, 44(9), 571-597.
- Warner, E. L. , Kent, E. E. , Trevino, K. M. , Parsons, H. M. , Zebrack, B. J. , & Kirchoff, A. C. (2016). Social well-being among adolescents and young adults with cancer: a systematic review. *Cancer*, 122(7), 1029-1037.
- Yan,Y,Zhang,X, Jiang,T,Zhiyuan Li,L,(2017). Decision quality and satisfaction: the effects of online information sources and self-efficacy. *Internet Researc*.
- Yildirim, S. , & Tezci, E. (2016). Teachers' Attitudes, Beliefs and Self-Efficacy about Multicultural Education: A Scale Development.
- Yonker, J. E. , Schanabelrauch, C. A. , & Dehaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of adolescence*, 35, 299-314.