



The Impact of Perceived Social Support on Psychological Well-Being with the Mediating Role of Resilience (Military Personnel of Iran South East)

Mohammad Mehdi *	Assistant Professor, Department of Economy and Accountancy, Imam Ali University, Tehran, Iran
Hasan Ghaffari	PH.D Candidate in Administrative Management, Sistan and Balouchestan University, Zahedan, Iran
Farahnaz Ahang	PH.D Candidate in Administrative Management, Sistan and Balouchestan University, Zahedan, Iran
Morteza Shayani	MA in Administrative Management, Industry, Mining and Trade Organization, Birjand, Iran
Golbahar Pour Anjanbar	PH.D Candidate in Administrative Management, Sistan and Balouchestan University, Zahedan, Iran

Abstract

Introduction: Due to the emergence of a positive approach to mental health, psychological well-being has attracted the attention of scientific communities.

Method: The present study is applied in terms of purpose and descriptive in terms of nature and method. Data collection tools are standard questionnaires. Their validity was determined by structural validity and their reliability was determined by Cronbach's alpha. The statistical population of the study consisted of military personnel in southeastern Iran and Smart PLS software was used to analyze the research data.

Results: The results showed that perceived social support had a positive and significant effect on psychological well-being of 0.327, perceived social support had a positive and significant effect on resilience of 0.823 and resilience had a significant positive effect on psychological well-being of 0.553. Also, the effect of perceived social support on psychological well-being with the mediating role of resilience was estimated to be 0.327.

Conclusion: Considering the positive and significant effect of perceived social support on psychological well-being and rehabilitation and the positive effect of resilience on psychological well-being, military units are recommended to hold life skills workshops and use various media in order to intervene. Behavioral and social measures for education, training programs and encouraging families.

Keywords: moral intelligence, spirituality in the workplace, psychological capital, armed forces.

* Corresponding Author: Mohamad.mehdi@ut.ac.ir



بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی تاب‌آوری

محمد مهدی*	استادیار، گروه اقتصاد و حسابداری، دانشگاه امام علی (ع)، تهران، ایران.
حسن غفاری	دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
فرحناز آهنگ	دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
مرتضی شایانی	کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، سازمان صنعت و معدن و تجارت، بیرجند، ایران.
گلبهار پورانجنار	دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

چکیده

توجه به ظهور رویکرد مثبت‌نگر سلامت روانی، بهزیستی روان‌شناختی توجه مجامع علمی را به خود جلب کرده است. پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی از نوع همبستگی است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌هایی استاندارد است. که روایی آن‌ها از طریق روایی سازه و پایایی آن‌ها از طریق آلفای کرونباخ تعیین شد. جامعه آماری پژوهش را کارکنان نظامی جنوب شرق ایران تشکیل دادند و به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است. یافته‌ها نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیری مثبت و معنادار به میزان ۰/۳۴۲، حمایت اجتماعی ادراک شده بر تاب‌آوری تأثیری مثبت و معنادار به میزان ۰/۸۲۰ و تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیری مثبت و معنادار به میزان ۰/۵۳۷ دارند. همچنین، تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی تاب‌آوری به میزان ۰/۷۸۲ برآورد گردید. با توجه به تأثیر مثبت و معنی‌دار حمایت اجتماعی ادراک شده بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری و تأثیر مثبت تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی به یگان‌های نظامی توصیه می‌شود با برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های زندگی و بهره‌گیری از رسانه‌های مختلف، در راستای مداخلات رفتاری و اجتماعی در جهت آموزش، برنامه‌های آموزشی و تشویق خانواده‌ها اقدامات نماید.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی ادراک شده، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، کارکنان نظامی.

مقدمه

انسان امروزی به لحاظ پیچیدگی‌های زندگی، وسعت و سرعت تغییرات، با چالش‌های فراوانی روبه‌روست که این چالش‌ها در قرن آینده بارزتر خواهند شد. چالش‌ها و بحران‌هایی مانند چالش بین جهانی شدن و بومی ماندن، بحران جمعیت، بحران سلامتی و تغذیه، دگرگونی‌های فناوری، افزایش فشارهای شغلی و غیره، که هر یک از این عوامل می‌توانند تأثیرات زیان‌باری بر سلامت جسمانی و روانی افراد داشته باشند. پژوهشگران، سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی، تلقی نموده و آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی، مفهوم‌سازی کرده‌اند (اخباراتی و بشردوست، ۱۳۹۵). بهزیستی یعنی مشارکت فعال در کار و تفریح، ایجاد روابط معنی‌دار با دیگران، تجربه کردن هیجان‌ات مثبت، گسترش حس خودمختاری و تجربه کردن احساسات مثبت (وحیدی و جعفری، ۱۳۹۶؛ ملندز^۱ و دیگران، ۲۰۱۹). عبارت بهزیستی روان‌شناختی به معنای خوب بودن، زندگی در محیط غنی، ارزشمندبودن برای دنیا، غلبه کردن بر زندگی و لذت‌بردن از زندگی تعریف شده است (نصیری و دیگران، ۱۳۹۵). بهزیستی روان‌شناختی، به کیفیت تجربه‌شده زندگی اشاره می‌کند و منعکس‌کننده عملکرد و تجربه روان‌شناختی مطلوب است (محمودی و خوش‌اخلاق^۲، ۲۰۱۸). این مفهوم در برگیرنده احساس مثبت و رضایتمندی عمومی از زندگی، در حوزه‌های مختلفی مانند خانواده، تحصیلات، محیط فعالیت و شغل می‌باشد. افراد با احساس بهزیستی بالا به‌طور عمده‌ای هیجان‌ات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود، ارزیابی مثبتی خواهند داشت (حسینی‌نیا و حاتمی، ۱۳۹۸). در واقع، رویکرد بهزیستی روان‌شناختی رشد و تحول مشاهده‌شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به‌شدت بر توسعه انسانی^۳ تأکید دارد. به‌عبارت دیگر، شامل دنبال‌نمودن اهداف معنادار و پیشرفت به‌عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران می‌باشد (رحیمی‌کلور و کاظم‌زاده، ۱۳۹۷). از طرفی، بهزیستی روان‌شناختی از عوامل روانی-اجتماعی چندگانه‌ای از جمله؛ ادراک حمایت اجتماعی^۴ نیز تأثیر می‌پذیرد (مرزبانی و بستان، ۱۳۹۵). برای اولین بار کوب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را به‌عنوان آگاهی تعریف کرد که به‌واسطه آن فرد باور می‌کند که مراقبت‌شده و دوست داشته می‌شود، دارای ارزش، اعتبار و احترام است و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دوسویه می‌باشد. دیگر محققان حمایت اجتماعی

1. Meléndez, J

2. Mahmoudi, H. Khoshakhlagh, H

3. Human Development

4. Perceived Social Support

را تبادلات بین فردی می دانند که شامل عاطفه، تأیید و تصدیق، مساعدت و یاری، تشویق و اعتبار دادن به احساسات است (تمنائی فر و دیگران، ۱۳۹۲). حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده مورد مطالعه قرار می گیرد (زمانی^۱ و دیگران، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی ادراک شده، به معنای ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابط او با دیگران است (ابوطالبی و دیگران، ۱۳۹۷). حمایت اجتماعی ادراک شده میزان دسترسی و ادراک فرد از دسترس بودن حمایت دیگران، در صورت نیاز به کمک است (کالوت^۲ و دیگران، ۲۰۰۶). که بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد (عالیپور بیرگانی و دیگران، ۱۳۹۴؛ راپیر^۳ و دیگران، ۲۰۱۹). در واقع، این مفهوم بازگوکننده برداشت فرد از تبادلات بین فردی در میان اعضای شبکه اجتماعی است که برای فرد، مفید و سودمند شناخته می شود (دهقانی زاده و سلیمانی خشاب، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش های مختلف نشان داده است که برخورداری از حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی سلامت روان و بهزیستی روان شناختی افراد مؤثر خواهد بود (کوکرهام و کانر^۴، ۲۰۰۸). یکی از این تحقیقات، پژوهشی است که دم ریحانی و همکاران (۱۳۹۶)، جهت بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی بهزیستی روان شناختی و سازگاری خانواده ها انجام دادند و به این نتیجه دست یافتند که حمایت اجتماعی در پیش بینی سازگاری و بهزیستی روان شناختی خانواده ها نقش مؤثری دارد. جزینی و جزینی (۱۳۹۹)، با بررسی ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان شناختی به این نتیجه رسیدند که میان ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. به گونه ای که، با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، بهزیستی روان شناختی نیز افزایش خواهد یافت. کالپانا^۵ (۲۰۱۶)، در پژوهشی با بررسی حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان شناختی در هند، نشان داد که افراد دارای حمایت اجتماعی ادراک شده بالا، از بهزیستی روان شناختی بیشتری برخوردارند. همچنین، نتایج پژوهش های دیگری چون سانیا^۶ و همکاران (۲۰۱۶) و دی یو^۷ و همکاران (۲۰۱۵)، رابطه مثبت و معنادار حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان شناختی را نشان می دهند. یافته های پژوهش رضائی ورمزیار (۱۳۹۷)، نیز بیشتر بر این موضوع تأکید داشت که تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر

-
1. Zamani, P
 2. Calvete, E
 3. Rapier, R
 4. Cockerham, W. Connor, K
 5. Kalpana, R
 6. Sanyal, N
 7. Du, H

بهزیستی روان‌شناختی بیش از آنکه مستقیم باشد؛ غیرمستقیم بوده و از طریق متغیرهای واسطه‌ای چون سرمایه تحولی امکان‌پذیر است. حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی جزء متغیرهایی هستند که وجود و ارتقای آن‌ها به روش‌های مستقیم امکان‌پذیر نیست و می‌بایست، زمینه‌های مناسب، جهت بروز آنان فراهم گردند؛ تا نمود یابند. از اینرو، بررسی سایر عواملی که می‌توانند نقش واسطه یا میانجی را در این بین داشته باشند؛ ضروری به نظر می‌رسد. واقعیت این است که متغیرهای این چنینی، دارای چنان کنش متقابل با یکدیگر هستند که تعیین نقش و سهم هر یک به دشواری امکان‌پذیر است (افضلی و اسماعیلی، ۱۳۹۸). با این وجود، مرور پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که تعامل میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری، به شکل همزمان و در یک پژوهش واحد تبیین نشده است. از طرفی، با توجه به بررسی‌های صورت‌پذیرفته در تحقیقات پیشین، محققین به این موضوع پی بردند که با وجود بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های مختلف؛ تاکنون پژوهشی که به تبیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری پردازد؛ مورد توجه نبوده است. بنابراین با در نظر گرفتن نقش هر پژوهش در کشف ابعاد ناشناخته موجود در زمینه‌های مختلف؛ محققین پژوهش حاضر، شناسایی رابطه واسطه‌ای تاب‌آوری میان دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی را از وظایف تحقیقاتی خود شمرده و در تلاش جهت شناسایی وجود این رابطه واسطه‌ای میان دو متغیر اصلی پژوهش، برآمدند. بنابر موارد فوق‌الذکر، بایستی اظهار نمود که تاب‌آوری، به عنوان یک مؤلفه سلامت روان (سلیمانی‌خشاب و همکاران، ۱۳۹۱) و سازه چندبعدی (فالون^۱، ۲۰۱۰)، متغیری است که افراد برای برخورد موفقیت‌آمیز با انواع شرایط استرس‌زا، علاوه بر خودکارآمدی و توانایی کنارآمدن با استرس و ناراحتی و حل مسأله به شیوه مطلوب، نیازمند آن هستند تا با نوعی از عزت‌نفس و سلامت روانی از خود در مقابل مشکلات محافظت نمایند (فاربر و روزنداله^۲، ۲۰۱۸). از این‌رو، این متغیر، به عنوان یکی از سازه‌های مطرح در حوزه سلامت روانی، جایگاه ویژه‌ای را برای خود کسب کرده است (رودان و الهاشمیا^۳، ۲۰۱۸). علاوه بر آن، اهمیت تاب‌آوری بدین دلیل است که برخورداری از این خصوصیت باعث می‌شود تا افراد به رفتار مناسب در موقعیت حل مسأله دست یافته و به بالاترین سطوح رشد در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین‌فردی و غیره صعود نمایند (مشایخی‌دولت‌آبادی و محمدی^۴، ۲۰۱۴). تاب‌آوری در موج ابتدایی تحقیقات روان‌شناختی، به عنوان رفتار به تصویر

1. Fallon, C

2. Farber, F. Rosendahl, J

3. Rudwan, S. Alhashimia, S

4. Mashaekhi DolatAbadi, M. Mohamadi, M

کشیده شده از انسان، در موج دوم؛ به عنوان یک فرآیند و در موج سوم نیز به عنوان نیروی انگیزشی وی شناخته شده است (یاکوفلویچ^۱، ۲۰۱۸) که توانمندی فرد را در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک افزایش می دهد (مؤمنی و شهبازی راد، ۱۳۹۱). تاب آوری درحقیقت، ظرفیت و توانایی بالقوه افراد برای استقامت در برابر شرایط دشوار است و با حفظ سلامت روانی و بهزیستی افراد و ارتقای آن، رابطه دارد (ژانگ و دیگران^۲، ۲۰۱۹). با توجه به مطالب ذکر شده و با نگاهی جامع و انتقادی، می توان به این نتیجه دست یافت که علی رغم پژوهش هایی که در زمینه هریک از متغیرهای پژوهش حاضر، به تنهایی و یا در ارتباط با سایر متغیرها صورت پذیرفته؛ اما در هیچ یک از این تحقیقات، به ارتباط همزمان سه متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، بهزیستی روان شناختی و تاب آوری پرداخته نشده است. علاوه بر آن، مرور شواهد تجربی و تحلیل سیستماتیک رفتارهای سبک زندگی در جوامع مختلف، نشان می دهد که در خلال سال های گذشته، سبک زندگی شخصی و شغلی افراد جامعه می تواند تسهیل کننده و بازدارنده سلامت ذهنی و روانی آنان باشد. مشاغل نظامی، یکی از مشاغلی هستند که همواره از حساسیت دو چندانی در جوامع مختلف برخوردارند. از این رو، بررسی و ارزیابی میزان حمایت اجتماعی، بهزیستی روان شناختی و تاب آوری در بین کارکنان نظامی، اهمیت بیشتری خواهد داشت. چراکه، جنگ، زندگی در شرایط عملیاتی، مأموریت های متعدد رزمی، دوری از خانواده، اسارت، زخمی شدن و محدودیت محیطی و تفاوت های فرهنگی همواره بخشی از زندگی نظامیان بوده است. بنابراین، به دلیل این نوع از سبک زندگی، فرسودگی شغلی، استرس شغلی و انواع اختلالات روان شناختی در بین آنان شیوع بالایی خواهد داشت. از طرفی، شواهد مختلف نشان می دهد که کارکنان شاغل در سازمان های نظامی، تمایل به اشتغال در مشاغلی به غیر از مشاغل نظامی دارند یا علاوه بر مشاغل اصلی خود، شغل دومی نیز در پیش می گیرند و یا به دنبال ترک شغل و جذب شدن در سایر سازمان های دولتی و یا خصوصی هستند که چنین تمایلاتی، می تواند به علت عدم حمایت اجتماعی و خستگی روانی آنان باشد. چنین وضعیتی تاکنون، خلاء پژوهشی مربوط به حمایت اجتماعی و بهزیستی کارکنان نظامی در کشور بوده است. بر این اساس، ضرورت انجام این پژوهش نیز از آنجا ناشی می شود که میزان حمایت اجتماعی و بهزیستی روان شناختی نظامیان، متغیری مهم در حوزه زندگی شغلی و شخصی آنان می باشد. در نتیجه، شناخت عوامل مؤثر و مرتبط با این متغیرها، بویژه در محیط های کاری می تواند مسئولان را جهت اتخاذ تصمیمات درست و منطقی برای تمرکز بر چنین متغیرهایی و افزایش حمایت اجتماعی و بهزیستی

1. Jakovljevic, M

2. Zhang, Y

روان‌شناختی نظامیان و نهایتاً افزایش پیامدهای مثبت سازمانی یاری دهد. از این‌رو، دغدغه پژوهشی اصلی پژوهشگران این پژوهش بر این مبنا پایه‌گذاری شده است که چطور می‌توان حمایت اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در مشاغل نظامی را جهت غلبه بر مشکلات روانی و اجتماعی آنان افزایش داد.

از طرفی، با بیان فرضیه‌های پژوهش سعی در شناخت بیشتر ارتباط میان آنان نیز شده است. فرضیه اصلی پژوهش حاضر، با توجه به اهمیت، ضرورت و هدف پژوهش بدین صورت ترسیم گردیده است:

فرضیه اصلی: حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طریق تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان نظامی جنوب شرق ایران تأثیر معنی‌داری دارد.

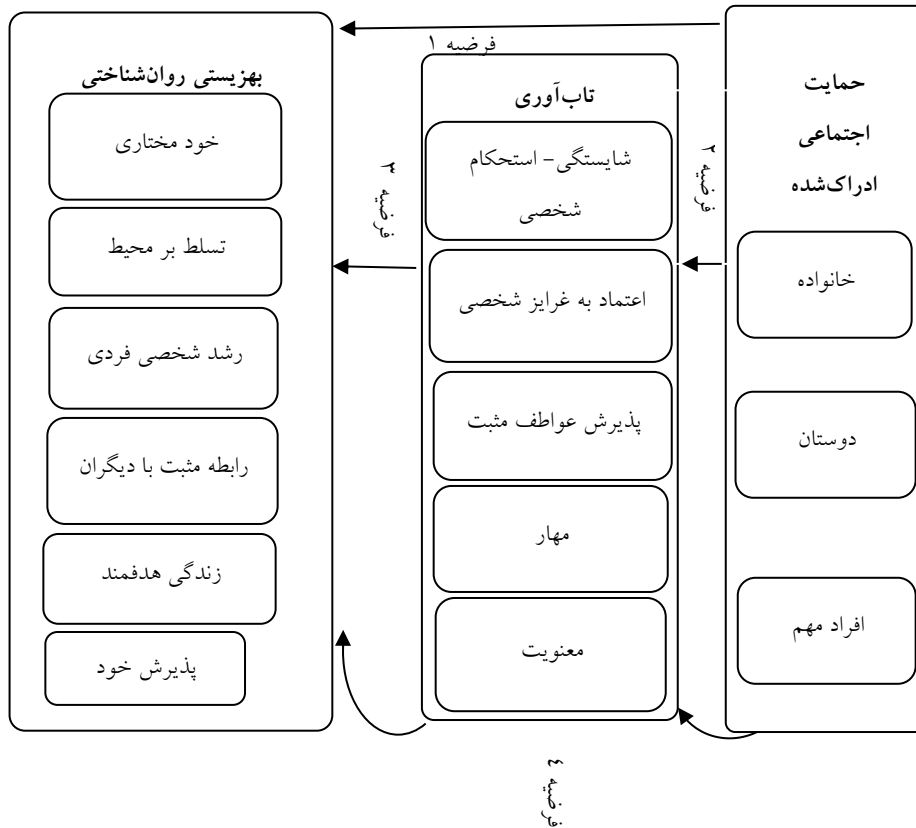
سایر فرضیه‌های این پژوهش نیز با توجه به مبانی تئوریک هر یک از متغیرهای ذکرشده، به شرح زیر خواهند بود.

فرضیه اول: حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان نظامی جنوب شرق ایران تأثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه دوم: حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر تاب‌آوری کارکنان نظامی جنوب شرق ایران تأثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه سوم: تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان نظامی جنوب شرق ایران تأثیر معنی‌داری دارد.

با توجه به مطالب فوق در پژوهش حاضر متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان متغیر مستقل، تاب‌آوری به‌عنوان متغیر میانجی و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد و مدل مفهومی زیر ارائه گردید.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

بدین جهت، این پژوهش درصدد برآمد تا به بررسی تأثیر متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر بهبودی روان شناختی با نقش میانجی تاب آوری در میان کارکنان نظامی جنوب شرق ایران پردازد.

پیشینه پژوهش

محققین، در پژوهش‌های مختلفی به رابطه دو طرفه تاب آوری و بهبودی روان شناختی اشاره داشته‌اند. نقدی و عناصری (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی به تعیین میزان اثربخشی امیددرمانی بر بهبودی روان شناختی و تاب آوری در بیماران مبتلا به اختلال استرس، پرداختند و اذعان داشتند که امیددرمانی در بهبود بهبودی روان شناختی و تاب آوری مؤثر خواهد بود. از این رو، به رابطه

دوسویه بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری تأکید کردند. سیاردوست‌تبریزی و شکری (۱۳۹۷)، با مطالعه نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه با بهزیستی روان‌شناختی و رفتارهای سلامت در نوجوانان به این نتیجه دست یافتند که این گونه رفتارها از طریق تاب‌آوری و تقویت قوای روانی نوجوانان قابل تبیین است. ویلسون و ساکلوفسکه^۱ (۲۰۱۸)، نیز در پژوهش خود نشان دادند که تاب‌آوری موجب افزایش سلامت روانی و بهزیستی روانی افراد می‌شود. کاظمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی به ارائه مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی براساس خوش‌بینی و تاب‌آوری پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان بر مبنای خوش‌بینی و تاب‌آوری قابل‌پیش‌بینی است. از طرفی، جهت تجزیه و تحلیل ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری، نیز پژوهش‌های مختلفی صورت پذیرفته است. علیپور و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی دریافتند که دو مؤلفه حمایت دوستان و حمایت خانواده می‌تواند، متغیر تاب‌آوری را پیش‌بینی نماید و تاب‌آوری نیز به صورت غیرمستقیم و واسطه‌ای بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده مؤثر باشد. آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۵)، نیز در پژوهشی بر رابطه مثبت و معنی‌دار تاب‌آوری، حمایت دوستان و حمایت خانواده تأکید نمودند. از طرفی، تاتار و همکاران (۱۳۹۷)، با بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی نوجوانان بی‌سرپرست، اذعان داشتند که میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی با میانجی‌گری تاب‌آوری، ارتباط مثبت، مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی از نوع همبستگی است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌هایی استاندارد است. به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از پرسشنامه زیمنت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده یک ابزار ۱۲ سوالی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه خرده مقیاس دوستان، خانواده و دیگران مهم طراحی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) در نظر گرفته شده است. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به دست آمد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۹۸۳ و ۰/۹۸۵ بود و روایی همگرایی آن با شاخص AVE و مقدار ۰/۸۴۳ تأیید شد.

به منظور سنجش بهزیستی روان‌شناختی از پرسشنامه ریف (۱۹۸۹) استفاده شد. نسخه کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، توسط ریف در سال (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است.

سوال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال؛ سوال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط؛ سوال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد شخصی؛ سوال‌های ۳، ۱۱ و ۱ عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ سوال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل هدفمندی در زندگی و سوال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به دست آمد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۹۷۶ و ۰/۹۷۸ بود و روایی همگرای آن با شاخص AVE و مقدار ۰/۷۰۸ تأیید شد.

تاب‌آوری نیز با استفاده از پرسشنامه ۲۵ سوالی کونور و دیویدسون مورد سنجش قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۵ شاخص است. که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. و دارای پنج بُعد ۱- شایستگی / استحکام شخصی، ۲- اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، ۳- پذیرش عواطف مثبت، عطف امن، ۴- مهار و ۵- معنویت است. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به دست آمد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۹۸۸ و ۰/۹۳۵ بود و روایی همگرای آن با شاخص AVE و مقدار ۰/۷۷۸ تأیید شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کارکنان نظامی جنوب شرق ایران تشکیل دادند. حجم نمونه مطابق جدول جرسی مورگان تعیین و با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. به منظور تأیید یا رد فرضیات از روش الگویابی معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است که از روش حداقل مربعات جزئی استفاده می‌کند. حداقل مربعات جزئی برای مقابله با مشکلات داده‌های خاص مانند حجم اندک داده‌ها، وجود داده‌های گم شده، نرمال نبودن داده‌ها و هم خطی بین متغیرها طراحی شده است. لذا از آن‌جا که در پژوهش حاضر، با توجه به وجود متغیر میانجی، احتمال خطای هم خطی بین متغیر مستقل و میانجی بالا بود، لذا این روش مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از روش دو مرحله‌ای هالند (۱۹۹۹) برای مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده می‌شود (هالند، ۱۹۹۹). در مرحله اول به ارزیابی مدل اندازه‌گیری از طریق برآورد شاخص‌های روایی همگرا، واگرا و پایایی با استفاده از مقادیر CR و AVE و آلفای

کرونباخ و آزمون فورنل - لارکر پرداخته می‌شود. در مرحله دوم به بررسی مدل ساختاری از طریق تحلیل مقادیر آماره t و شاخص GoF^1 پرداخته می‌شود.

ارزیابی مدل اندازه‌گیری

برای سنجش پایایی ابزار گردآوری داده‌ها، از شاخص‌های آلفای کرونباخ و پایایی مرکب استفاده می‌شود. بر اساس دیدگاه جرج و مالری^۲ (۲۰۱۹)، هرگاه مقدار آلفای کرونباخ و پایایی مرکب بالاتر از ۰/۷ باشد، اعتبار سازه مورد تأیید می‌باشد (جرج و مالری، ۲۰۱۹). همچنین، برای بررسی روایی همگرا از شاخص AVE و برای بررسی روایی واگرا از آزمون فورنل - لارکر استفاده می‌شود. بر اساس دیدگاه فورنل و لارکر (۱۹۸۱) هرگاه مقدار AVE بیشتر از ۰/۵ باشد، روایی همگرا مورد تأیید است (فورنل و لارکر، ۱۹۸۱). در ضمن، بر اساس دیدگاه آن‌ها، اگر جذر میانگین واریانس استخراج شده هر متغیر بیشتر از حداکثر همبستگی آن متغیر با دیگر متغیرهای مدل باشد، روایی واگرا مورد تأیید می‌باشد. در نهایت، مقادیر حشو یا افزونگی^۳ و مقادیر اشتراک یا تقاطع^۴، باید مقدار مثبتی داشته باشد تا روایی سازه تأیید گردد. جدول یک، مقادیر پایایی و روایی همگرا را نشان می‌دهد.

جدول ۱: معیارهای ارزیابی پایایی و روایی همگرا

ابعاد	AVE	CR	آلفای کرونباخ	CV-Red	CV-Com	R ²
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۸۴۳	۰/۹۸۵	۰/۹۸۳	۰/۷۹۸	۰/۷۹۸	-
تاب‌آوری	۰/۷۷۸	۰/۹۳۵	۰/۹۸۸	۰/۴۹۴	۰/۷۴۵	۰/۶۷۲
بهبودی روان‌شناختی	۰/۷۰۸	۰/۹۷۸	۰/۹۷۶	۰/۴۸۲	۰/۶۷۴	۰/۷۰۷

بر اساس جدول یک، مقادیر مربوط به پایایی و روایی همگرا، در محدوده قابل قبول قرار دارند و بنابراین این شاخص‌ها مورد تأیید می‌باشد. همچنین، برای بررسی روایی واگرا از آزمون فورنل - لارکر استفاده می‌شود که در جدول ۲، بیان شده است.

$$1. \text{ Goodness of fit: } GoF = \sqrt{\text{Communality} \times R^2}$$

2. George D, Mallery P

3. CV-Redundancy

4. CV-Communality

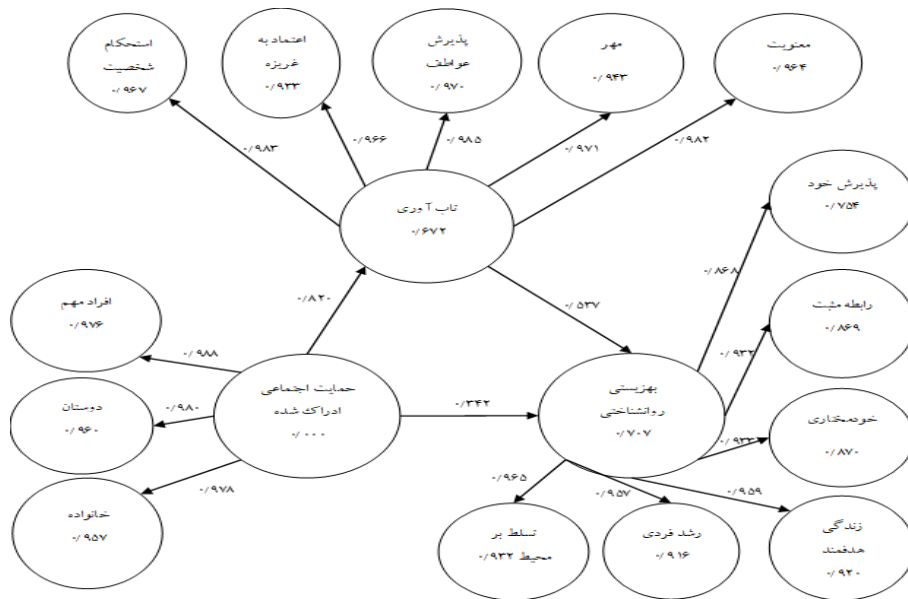
جدول ۲: آزمون فورنل - لارکر برای سنجش روایی واگرا

بهبودی روان‌شناختی	تاب‌آوری	حمایت اجتماعی ادراک شده	حمایت اجتماعی ادراک شده
۰/۷۸۲	۰/۸۱۹	۰/۹۱۸	حمایت اجتماعی ادراک شده
۰/۸۱۷	۰/۸۸۲	۰/۸۱۹	تاب‌آوری
۰/۸۴۱	۰/۸۱۷	۰/۷۸۲	بهبودی روان‌شناختی

بر اساس جدول ۲، مقادیر مربوط به آزمون فورنل - لارکر، نشان می‌دهد که جذر AVE، بیشتر از روابط همبستگی در هر ستون می‌باشد و بنابراین، روایی واگرا مورد تأیید می‌باشد.

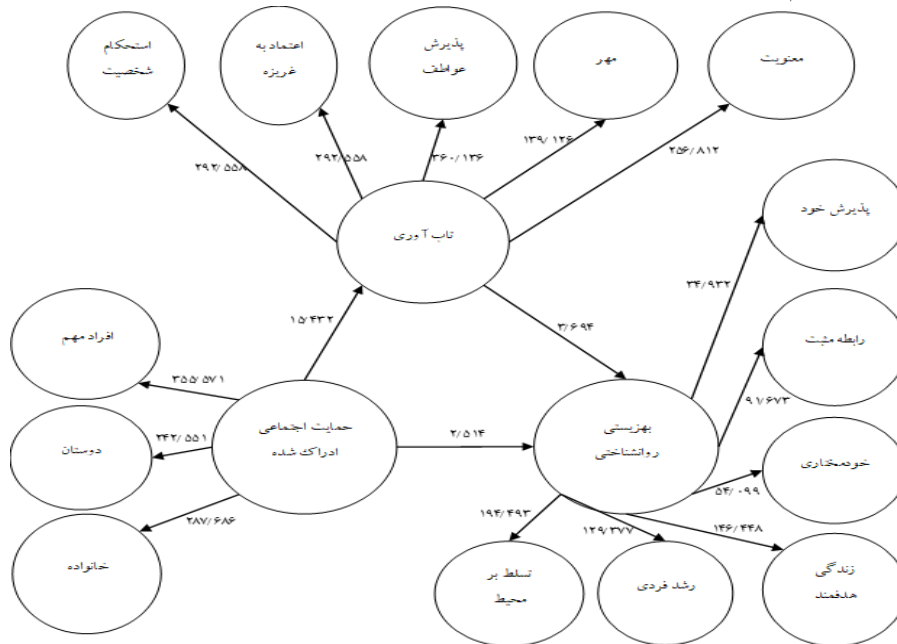
ارزیابی مدل ساختاری

پس از بررسی مدل اندازه‌گیری، به بررسی و برازش مدل ساختاری پرداخته می‌شود. شکل ۲، مدل معادلات ساختاری برای آزمون مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۲. مدل‌سازی معادلات ساختاری برای فرضیه‌های پژوهش

برای سنجش معناداری روابط علی بین متغیرها، از شاخص آماره t استفاده می‌شود. بر اساس سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، مقدار آماره t باید بیشتر از ۱/۹۶ باشد و اگر کمتر باشد، رابطه موردنظر، مهم در نظر گرفته نمی‌شود. شکل ۳، مقادیر آماره t را نشان می‌دهد.



شکل ۳. مقادیر آماره t

بر اساس شکل ۳، مقادیر آماره t برای همه روابط، بالاتر از ۱/۹۶ بوده و بنابراین همه روابط مورد تأیید می‌باشند. برای سنجش برازش کلی مدل، از شاخص GoF استفاده می‌شود. بر اساس دیدگاه وتزل و دیگران سه مقدار ۰/۰۱ و ۰/۲۵ و ۰/۳۶، به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GoF در نظر گرفته می‌شود. بر اساس جدول ۱، مقدار شاخص GoF برابر با ۰/۵۸۳ بوده که نشان می‌دهد، مدل موردنظر از برازش بسیار قوی برخوردار است.

در نهایت، به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود. جدول ۳، آزمون فرضیه‌های پژوهش را نشان می‌دهد. برای به دست آوردن اثر کل، باید مقادیر اثر مستقیم و اثر غیرمستقیم با هم جمع نمود که در جدول ۳، ذکر شده است.

بر اساس جدول ۳، همه فرضیه‌های پژوهش مورد تأیید بوده و حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر مثبت و معناداری بر بهبودی روان شناختی با توجه به نقش میانجی تاب آوری دارد.

جدول ۳: آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	رابطه	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	آماره t	وضعیت
۱	تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر بهزیستی روان شناختی	۰/۳۴۲	-	۰/۳۴۲	۲/۵۱	تأیید
۲	تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر تاب آوری	۰/۸۲۰	-	۰/۸۲۰	۱۵/۴۳	تأیید
۳	تأثیر تاب آوری بر بهزیستی روان شناختی	۰/۵۳۷	-	۰/۵۳۷	۳/۶۹	تأیید
۴	تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر بهزیستی روان شناختی با نقش میانجی تاب آوری	۰/۳۴۲	$۰/۸۲۰ \times ۰/۵۳۷ = ۰/۴۴۰$	۰/۷۸۲	۱۵/۳۵	تأیید

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر بهزیستی روان شناختی با نقش متغیر میانجی تاب آوری در میان کارکنان نظامی جنوب شرق ایران بوده است. در این پژوهش سعی بر آن بود که مدلی از روابط ساده و چندگانه متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان متغیر مستقل، بهزیستی روان شناختی به عنوان متغیر وابسته و تاب آوری به عنوان متغیر میانجی یا واسطه طراحی گردد. به گونه‌ای که، تاب آوری به عنوان یک متغیر میانجی، اثرات متغیر وابسته بهزیستی روان شناختی را جذب نموده و آن را به متغیر مستقل حمایت اجتماعی ادراک شده انتقال دهد. لازم به ذکر است که اگرچه متغیرهای این تحقیق، به تنهایی جدید نیستند؛ اما نحوه گزینش و ترکیب آن‌ها در کنار هم، طرحی نو را برای بررسی آن‌ها در اختیار ما قرار داده است. علاوه بر آن، براساس آنچه در بخش‌های پیشین نیز ذکر گردید؛ علت اصلی انتخاب متغیر تاب آوری به عنوان متغیر میانجی یا واسطه، این موضوع بوده که از نظر محققین این پژوهش، علاوه بر آنکه تاکنون رابطه میان سه متغیر پژوهش به شکل همزمان و در یک پژوهش واحد تبیین نشده؛ نقش واسطه‌ای تاب آوری و رابطه این متغیر با دو متغیر اصلی پژوهش نیز، بررسی نشده است. از اینرو، تلاش محققین این پژوهش، بر آن بوده است تا با در نظر گرفتن نقش جدید برای متغیر

تاب‌آوری در قیاس با حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی، ابعاد ناشناخته این متغیر آشکار گردد. نتایج پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبت و معنی‌داری به میزان ۰/۳۴۲ دارد. که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشین (مرزبانی و نبی‌بستان، ۱۳۹۵؛ رضایی، ۱۳۹۷، دم‌ریحانی و دیگران، ۱۳۹۶ و زیمر و چن^۱، ۲۰۱۱) همراستاست. باید گفت سیستم‌های حمایت اجتماعی می‌توانند اثرات منفی تنش بر وضعیت بهداشت و سلامت روان را تعدیل نمایند. تحقیقات بسیاری حاکی از آن است که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی هدایت می‌کند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر تاب‌آوری تأثیر مثبت و معنی‌داری به میزان ۰/۸۲۰ دارد. که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشین (بلند و همکاران، ۱۳۹۶ و سیاردوست و شکری، ۱۳۹۷) همراستاست. کوهن^۲ (۲۰۰۴) طی پژوهشی اظهار نموده است که اگر فردی بر این باور دست یابد که در زمان نیاز، افرادی هستند تا کمک‌رسان وی باشند؛ در این صورت، توانایی کنار آمدن او با فشارهای روانی افزایش می‌یابد (سبزی و فولاد چنگک، ۱۳۹۴: ۳۸).

آنچه به عنوان نتیجه سوم پژوهش مورد توجه است تأثیر مثبت و معنی‌داری تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی به میزان ۰/۵۳۷ می‌باشد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشین (سوری و دیگران، ۱۳۹۳ و بهزادپور و دیگران، ۱۳۹۴) همراستاست. در پژوهشی که توسط پرسج و همکاران^۳ (۲۰۱۲)، صورت پذیرفت، نشان داده شد که تاب‌آوری با افزایش توانایی شخصی برای کنار آمدن با پریشانی و مشکلات روان‌شناختی و جسمانی، در نهایت بهزیستی روان‌شناختی را افزایش خواهد داد. نهایتاً نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها بیانگر آن بود که حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طریق تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان نظامی جنوب شرق ایران تأثیر معنی‌داری دارد. مطابق نتایج پژوهش، تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی تاب‌آوری به میزان ۰/۷۸۲ برآورد گردید. در تبیین این یافته باید اذعان نمود که وجود حمایت اجتماعی ادراک‌شده به صورت سپری در مقابل عوامل فشارزای درونی عمل کرده و توانایی مقابله با مشکلات را افزایش داده و بر سلامت روان می‌افزاید. شاید علت این ارتباط نقش تاب‌آوری در توانمند ساختن افراد برای مقابله با فشارهای روانی و استرس باشد که باعث می‌شود تا مشکلاتی چون خلق منفی، افسردگی و اضطراب کاهش یابد (روبرتسون^۴ و دیگران،

1. Zimmer & Chen

2. Cohen

3. Pretsch, J., Flunger, B., & Schmitt

4. Robertson, I

(۲۰۱۵) و در نتیجه بر بهزیستی روان‌شناختی افراد نیز مؤثر باشد. از سوی دیگر، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، واکنش‌های روان‌شناختی منفی در برابر شرایط دشوار را از طریق تشخیص وجود کمک‌های حمایتی عاطفی، کاهش می‌دهد (چو^۱، ۲۰۱۵). از این رو، حمایت اجتماعی درک‌شده به‌عنوان یک محافظ در حوادث تنش‌زای زندگی عمل می‌کند و ارتباط مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی برقرار می‌سازد. از طرفی، مطابق مدل ارائه شده در پژوهش، حمایت اجتماعی می‌تواند از سوی خانواده و دوستان فراهم گردد. خانواده و دوستان، کانون مهم اجتماعی است که نقش بسیار مهمی در رشد و بالندگی افراد دارد و کسب حمایت از سوی آن‌ها به افراد کمک می‌کند تا احساس خود ارزشمندی نموده و با توسعه‌ی توانایی‌ها و شایستگی‌ها بتوانند آینده‌ی مؤثری برای خود بسازند. طبق دیدگاه اجتماعی که از جمله دیدگاه‌های مطرح در حمایت اجتماعی می‌باشد؛ خانواده و دوستان، مهم‌ترین شبکه‌های اجتماعی محسوب می‌شوند که افراد، عضو آن‌ها هستند. بنابراین، توجه شبکه‌های این چنینی به امر حمایت اجتماعی می‌تواند به سلامتی افراد و تامین پشتوانه عاطفی آن‌ها کمک نماید و اگر نقصی در نظام حمایت اجتماعی فرد از قبیل خانواده و دوستان وجود نداشته باشد، می‌تواند فرد را در توانایی مقابله با فشارهای روانی و داشتن رفتار سازگار کمک نماید. از طرفی، خانواده‌هایی که اعضای آن به‌طور آزاد و مکرر بدون هیچ محدودیتی با هم ارتباط دارند، احساساتشان را راحت با دیگر اعضای خانواده بیان می‌کنند، در تصمیم‌گیری‌ها با یکدیگر مشورت کرده و در انتخاب عقاید و تصمیمات آزاد هستند؛ در چنین خانواده‌هایی میزان ارتباطات، تعاملات و تاب‌آوری در اوج خود قرار دارد. بنابراین، مقابله مؤثر و انعطاف‌پذیری بیشتری را در برابر حوادث و آسیب‌ها از خود نشان می‌دهند. به‌طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت، نبود حمایت اجتماعی ادراک‌شده مانع جذب فرد در چارچوب اجتماعی می‌گردد که این عامل در نهایت بهزیستی روان‌شناختی فرد را کاهش می‌دهد. در تبیین نتیجه‌ی حاصل از این تحقیق می‌توان بیان نمود که از دیدگاه سارافینو و اسمیت برخورداری از انواع مورد نیاز حمایت اجتماعی و درک آن توسط فرد، می‌تواند به سلامت روان‌شناختی او کمک نماید. مدل ریف، بهزیستی روان‌شناختی را فرآیندی می‌داند که دارای رشد همه‌جانبه‌ای در طول عمر افراد می‌باشد. از این رو، طبق این مدل می‌توان اذعان داشت که جامعه‌ی آماری انتخاب شده در این پژوهش یعنی نظامیان جنوب شرق کشور نیز می‌توانند با درک حمایت‌های اجتماعی، زمینه‌های رشد فراگیر را برای خود فراهم نمایند و بر احساس بهزیستی روانی خود بیافزایند. زیرا که، داشتن احساس بهزیستی روان‌شناختی در افرادی که دارای مشاغل نظامی هستند؛ و در قیاس با سایر

مشاغل از شرایط دشوارتر و استرس‌زاتری مواجه‌اند؛ می‌تواند زمینه‌ی رشد و موفقیت در مراحل مختلف شغلی و در نهایت یک زندگی خوب را فراهم آورد. از این روست که تأثیرپذیری و تأثیرگذاری چندگانه مفاهیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری، بر یکدیگر و نیز اهمیت موضوعات این چینی در میان جوامع حساسی چون نظامیان غیرقابل انکار است.

بنابراین، پیشنهاد می‌گردد؛ سازمان‌های نظامی با برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های زندگی و بهره‌گیری از رسانه‌های مختلف، در راستای مداخلات رفتاری و اجتماعی در جهت آموزش، برنامه‌های آموزشی و تشویق خانواده‌ها، دیگران مهم و دوستان به‌منظور اولاً، پیدا کردن آگاهی و بینش در مورد اهمیت حمایت اجتماعی و سپس ارائه حمایت اجتماعی، در جهت تأثیرگذاری بر ادراک این حمایت از طرف نظامیان و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها به‌طور غیرمستقیم اقدام نمایند.

سپاسگزاری

محققان بر خود لازم می‌دارند تا از تمامی کارکنان نظامی و مسئولین محترم سازمان‌های نظامی جنوب شرق ایران که ما را در این پژوهش یاری نمودند، سپاسگذاری نمایند.

منابع

- آقایوسفی، علیرضا؛ امینی، فاطمه؛ دهستانی، مهدی و سالاری، سوسن. (۱۳۹۵). بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، *مجله عدد درون‌ریز و متابولیسم ایران*، ۱۸(۵)، ۳۳۴-۳۴۲. <http://ijem.sbmu.ac.ir/article-1-2113-fa.html>
- ابوطالبی، فاطمه؛ خامسان، احمد و راستگو مقدم، میترا. (۱۳۹۷). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی ذهنی و پیشرفت تحصیلی دختران پیش دانشگاهی. *روانشناسی تربیتی*، ۱۴(۴۸)، ۱۶۶-۱۴۷. DOI: 10.22054/JEP.2018.17094.1599
- اخباراتی، فرزانه و بشردوست، سیمین. (۱۳۹۵). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی روان‌شناختی دانش‌آموزان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸، ۳۷۴-۳۷۹. DOI: 10.22038/JFMH.2016.7758
- افضلی، لیلا و اسماعیلی، سمیه. (۱۳۹۸). رابطه جهت‌گیری هدفی (با نقش میانجی تاب‌آوری تحصیلی) و درگیری تحصیلی، *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۲)، ۱۲۶-۲۲۴. DOI: 10.22034/CECIRANJ.2019.95991

بلند، حسن؛ انتظاری، مرجان و سعادت، سجاد. (۱۳۹۶). رابطه حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده و تاب‌آوری روان‌شناختی با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان. *دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۰ (۲)، ۱۱۵-۱۲۲.

بهبادپور، سمانه؛ مطهری، زهراسادات؛ وکیلی، مریم و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش تاب‌آوری بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۳ (۵)، ۱۳۱-۱۴۲
تاتار، عباسعلی؛ نسائیان، عباس و اسدی‌گندمانی، رقیه. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و امیدواری در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی نوجوانان بی‌سرپرست. *روانشناسی معاصر*، ۱۳ (۱)، ۴۰-۴۹
DOI:10.32598/bjcp.13.1.40

تمنائی‌فر، محمدرضا؛ لیث، حکیمه و منصوری‌نیک، اعظم. (۱۳۹۲). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با خودکارآمدی در دانش‌آموزان. *روانشناسی اجتماعی*، ۸ (۲۸)، ۳۱-۳۹
جزینی، شیمیا و جزینی، شیوا. (۱۳۹۹). بررسی رابطه ابعاد حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان. *مدیریت فراگیر*، ۶ (۱)، ۲۱-۲۹
حسینی‌نیا، نرگس و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰ (۱)، ۸۱-۸۱
DOI:10.30486/JSRP.2019.663546

دم‌ریحانی، نفیسه؛ بهزادی‌پور، ساره و طهماسبی، صدیقه. (۱۳۹۶). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زنان مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی. *نشریه جراحی ایران*، ۲۵ (۱)، ۶۱-۶۹

دهقانی‌زاده، محمدحسن و سلیمانی‌خشاب، عباسعلی. (۱۳۹۴). حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرزندگی تحصیلی؛ نقش واسطه‌ای باورهای خودکارآمدی تحصیلی. *مطالعات آموزش و یادگیری*، ۷ (۱)، ۱-۲۴
DOI:10.22099/JSLI.2015.3093
رحیمی‌کلور، حسین و کاظم‌زاده، رضا. (۱۳۹۷). بررسی رابطه اشتیاق شغلی و بهزیستی روان‌شناختی با فرسودگی شغلی معلمان (مورد مطالعه معلمان شهر اردبیل). *روانشناسی در مدرسه*، ۷ (۴)، ۶۹-۷۹
DOI:10.22098/JSP.2019.748

رضائی‌ورمزیار، مرادعلی. (۱۳۹۷). رابطه بین حمایت‌های ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای سرمایه‌های تحولی. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۵ (۵۸)، ۱۷۵-۱۸۸
سبزی، ندا و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای باورهای انگیزشی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرزندگی تحصیلی. *آموزش پژوهی*، ۲ (۲)، ۲۴-۴۹
سبزی، ندا و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای باورهای انگیزشی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرزندگی تحصیلی. *آموزش پژوهی*، ۲ (۲)، ۲۴-۴۹
سوری، حسین؛ حجازی، الهه و سوری‌نژاد، محسن. (۱۳۹۳). رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای خوش‌بینی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۱)، ۵-۱۵

سلیمانی خشاب، عباسعلی؛ لطیفیان، مرتضی؛ مرادی، مرتضی و دهقانی زاده، محمدحسین. (۱۳۹۱). بررسی اثر میانجی‌گری معنویت و دینداری در رابطه با پیش‌بینی تاب‌آوری توسط پنج عامل شخصیت، شخصیت و تفاوت‌های فردی، (۲)۱، ۹۴-۱۱۵.

سیاردوست تبریزی، آرزو و شکری، امید. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای روان‌شناختی در رابطه ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی هیجانی و رفتارهای سلامت در نوجوانان. *روانشناسی سلامت*، (۲)۷، ۷۵-۱۰۰.

علیپور بیرگانی، سیروس؛ سحافی، حکیم و جلوداری، آرش. (۱۳۹۴). بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودکارآمدی تحصیلی با سازگاری اجتماعی در دانشجویان جندی شاپور اهواز. *مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی*، (۱)۲، ۲۶-۳۷.

علیپور، احمد؛ اکبری دهکردی، علی؛ امینی، فاطمه و هاشمی جشنی، عبدالله. (۱۳۹۵). رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و پیروی از درمان در بیماران با دیابت نوع ۲: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و امید. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، (۲)۱۰، ۵۳-۶۷. DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.53

کاظمی نژاد، مجید؛ کرمی، ابوالفضل؛ معاضدیان، آمنه و صداقت، مستوره. (۱۳۹۸). ارائه و پیش‌بینی مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی براساس خوش‌بینی و تاب‌آوری. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲، ۶۸-۷۵. DOI: 10.22038/MJMS.2019.15076

مرزبانی، فریبا و بستان، نبی. (۱۳۹۵). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن. *اصول بهداشت روانی*، ۱۸، ۵۳۸-۵۴۱. DOI: 10.22038/JFMH.2016.8387

مومنی، خدامراد و شهبازی‌راد، افسانه. (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان، *علوم رفتاری*، (۲)۶، ۹۷-۱۰۳.

نصیری، کبری؛ زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ احمد بوکانی، سلیمان و ولی‌زاده، سمیه. (۱۳۹۵). بررسی نقش اعتکاف در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، (۶)۲، ۱۷۴-۱۹۰.

نقدی، مژگان؛ عناصری، مهریار. (۱۳۹۷). اثربخشی امیددرمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *نشریه روان پرستاری*، (۴)۶، ۴۹-۵۵.

وحیدی، زهره و جعفری، رضا. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های نگرش معنوی. *روانشناسی مثبت*، (۲)۳، ۵۱-۶۴. DOI: 10.22108/ppls.2018.104270.1136

References

- Calvete, E., & Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 47-65. 10.1080/10615800500472963
- Chou, P. (2015). The effects of workplace social support on employee's subjective well-being. *European Journal of Business and Management*, 7(6), 8-19.
- Cockerham, W., & Connor, K.M. (2008). *Medical Sociology*. 10th edition. Prentice Hall, Englewood Cliffs, N. J. development and validation. *Psychological Assessment*, 7(3): 524-532.

- Du H, Li X, Chi P, Zhao J, Zhao G. (2015). Relational self-esteem, psychological well-being, and social support in children affected by HIV. *J Health Psychol.* 20 (12). 10.1177/1359105313517276
- Fallon, C. M. (2010). School Factors That Promote Academic Resilience in Urban Latino High School Students. *Loyola University Chicago, Dissertations*, Paper 122.
- Farber, F., & Rosendahl, J. (2018). The association between resilience and mental health in the somatically ill: a systematic review and meta-analysis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(38), 621. 10.3238/arztebl.2018.0621
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- George, D., & Mallery, P. (2019). IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference. Routledge.
- Hulland, J. (1999). Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies. *Strategic management journal*, 20(2), 195-204.
- Jakovljevic, M. (2018). Empathy, sense of coherence and resilience: Bridging personal, public and global mental health and conceptual synthesis. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 380-384. 10.24869/psyd.2018.380
- Kalpna, R. E. (2016). Perceived Social Support and Psychological Well-Being: Testing the Unique Association and Gender Differences among Young Working Adults. *Indian psychology*, 3(2), 4.
- Mahmoudi, H., & Khoshakhlagh, H. (2018). The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder. *Social Behavior Research & Health*, 2(1), 153-163.
- Mashaekhi Dolat Abadi, M., & Mohamadi, M. (2014). Resilience and spiritual intelligence as predictors of academic self-efficacy in urban and rural students. *Journal of School Psychology*, 3(2), pp 205-225.
- Meléndez, J. C., Satorres, E., Cujíño, M. A., & Reyes, M. F. (2019). Big Five and psychological and subjective well-being in Colombian older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 82, 88-93. 10.1016/j.archger.2019.01.016
- Pretsch, J., Flunger, B., & Schmitt, M. (2012). Resilience predicts well-being in teachers, but not in non-teaching employees. *Social Psychology of Education*, 15(3), 321-336.
- Rapier, R., McKernan, S., & Stauffer, C. S. (2019). An inverse relationship between perceived social support and substance use frequency in socially stigmatized populations. *Addictive Behaviors Reports*, 10, 100188. 10.1016/j.abrep.2019.100188
- Robertson, I. T., Cooper, C. L., Sarkar, M., & Curran, T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of occupational and organizational psychology*, 88(3), 533-562. 10.1111/joop.12120
- Rudwan, S., & Alhashimia, S. (2018). The Relationship between Resilience & Mental Health among a Sample of University of Nizwa Students-Sultanate of Oman. *European Scientific Journal*, 14(2), 288-303. 10.19044/esj.2018.v14n2p288
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sanyal, N., Fernandes, T., & Infimate, R. (2016). Perceived social support and psychological well-being in north eastern and non-north eastern girl hostellers. *Journal of Positive Psychology*, 7(3), 306-311.
- Wilson CA, Saklofske DH. The relationship between trait emotional intelligence, resiliency, and mental health in older adults: the mediating role of savouring. *Aging Mental Health* 2018; 22(5): 646-54. 10.1080/13607863.2017.1292207
- Zamani, P., Ziaie, T., Lakeh, N. M., & Leili, E. K. (2019). The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery*, 75, 146-151. 10.1016/j.midw.2019.05.002

- Zhang, Y., Zhang, X., Zhang, L., & Guo, C. (2019). Executive function and resilience as mediators of adolescents' perceived stressful life events and school adjustment. *Frontiers in psychology*, 10, 446.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.
- Zimmer, Z., & Chen, F-F. (2011). Social support and change in depression among adult in Taiwan. *Journal of Applied Gerontology*, 31, 764-782.