

The Role Of Psychological Capital, Social Support and Perceived Stress in Predicting Psychological Well-Being in Armed Forces Employees with Depression Syndrome

 Mahmoud Shafiei ¹ | Ayoub Sabah ²

Abstract

The aim of this study was to investigate the role of psychological capital, social support and perceived stress in predicting psychological well-being in armed forces employees with depression syndrome. The statistical population of the research included military personnel with depressive symptoms. To identify military personnel with symptoms of depression, the depression questionnaire (Beck et al., 1996) was distributed among 600 people and 100 people with high scores were selected by convenience sampling. To collect information from depression questionnaires (Beck et al., 1996), psychological well-being questionnaire (Reif et al., 2004), psychological capital questionnaire (Luthans et al., 2007), social support questionnaire (Wachs et al., 1986) and the perceived stress questionnaire (Cohen et al., 1983) has been used. To analyze the data, Pearson's correlation test and multiple regression were used simultaneously. The results have shown that there is a positive and significant relationship between psychological capital (hope, resilience, optimism and self-efficacy), social support and the perception of positive stress with psychological well-being, and there is a negative and significant relationship between the perception of negative stress and psychological well-being. $p > 0.05$.

Keywords: Depression, Perceived Stress, Psychological Well-Being, Psychological Capital, Social Support.

51

Vol. 13
Autumn 2022



Research Paper

Received:
23 May 2022
Revised:
8 July 2022

Accepted:
6 August 2022
Published:
26 December 2022

P.P: 161-178

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517x



DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.51.8.6

1. Corresponding author: Master of Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Shafieamahmood@gmail.com
2. Master of Family Counseling, Counseling Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.





مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۳/۲

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۱/۰۴/۱۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۵/۱۵

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۱۰/۰۵

صص: ۱۶۱-۱۷۸

شاپا چاپی: ۲۵۸۸-۵۱۶۲
الکترونیکی: x: ۲۶۴۵-۵۱۷

طراحی نقش سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در کارکنان نیروهای مسلح با نشانگان افسردگی

محمود شفیعی^۱ | ایوب صباغ^۲

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی نقش سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در کارکنان نیروهای مسلح با نشانگان افسردگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان نیروهای نظامی با علائم افسردگی بود. برای شناسایی کارکنان نیروهای نظامی با علائم افسردگی، پرسش‌نامه افسردگی (بک و همکاران، ۱۹۹۶) در میان ۶۰۰ نفر توزیع و ۱۰۰ نفر با نمرات بالا به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های افسردگی (بک و همکاران، ۱۹۹۶)، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف و همکاران، ۲۰۰۴)، پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷)، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی (واکس و همکاران، ۱۹۸۶) و پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شد. نتایج نشان داده است که بین سرمایه روان‌شناختی (امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی)، حمایت اجتماعی و ادراک تنیدگی مثبت با بهزیستی روان‌شناختی، ارتباط مثبت و معنادار و بین ادراک تنیدگی منفی با بهزیستی روان‌شناختی، ارتباط منفی و معناداری وجود دارد ($p < 0.05$).

کلیدواژه‌ها: افسردگی؛ استرس ادراک‌شده؛ بهزیستی روان‌شناختی؛ سرمایه روان‌شناختی؛ حمایت اجتماعی.

DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.51.8.6

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.

Shafieamahmood@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)
این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons Licence- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه

نظامیان به دلیل عوامل متأثر از شرایط شغلی خود با مشکلات متفاوت در حوزه سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی روبه‌رو هستند. از میان مشاغل موجود، مشاغل نظامی بیش از سایر مشاغل تنیدگی دارند. در سراسر دنیا این مشاغل با خطرات جسمانی، استرس، زندگی در شرایطی سخت و دوری از اعضای خانواده همراه است (لوین و همکاران^۱، ۲۰۱۳؛ خرمی، ۱۳۹۶). برخی از افراد شاغل در این مشاغل با مشکلات روان‌شناختی روبه‌رو هستند و می‌تواند منجر به احساس تنهایی شود که به دلیل شرایط شغلی، این افراد ممکن است موقعیت مناسبی برای یاری گرفتن از دیگران نداشته باشند. در صورتی که افراد نتوانند مشکلات خود را بهبود ببخشند، منجر به ایجاد مشکلات خلقی، اضطراب و افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی می‌شود. این آشفتگی‌ها اغلب منجر به ارزیابی نامناسب از محیط و موقعیت شده و واکنش‌هایی مانند خودکشی را ایجاد می‌کند (آزاد مرزآبادی و نیک‌نفس، ۱۳۹۵)، بنابراین آنچه بیان شد، نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که میزان خودکشی در افراد نظامی، بیشتر از سایر افراد برآورد شده است (تیمودی و همکاران^۲، ۲۰۱۲). در یک بررسی، خودکشی در نیروهای نظامی، ۱۲ در یکصد هزار نفر و در اشخاص غیرنظامی، ۹ در یکصد هزار نفر ذکر شد که این روند در حال افزایش است (سادوک^۳ و سادوک، ۲۰۱۴؛ ناک و همکاران^۴، ۲۰۱۳). قرار گرفتن در موقعیت رزم و تنش به مدت طولانی، از عواملی است که موجب بروز مشکلات خلقی از جمله افسردگی^۵ در نظامیان می‌شود (ناک و همکاران، ۲۰۱۳). به احساس غمگینی در موقعیت‌های نامطلوب، افسردگی می‌گویند که از جمله مشکلات شایع است (رابینسون و اسپالتا^۶، ۲۰۱۰). از نشانه‌های افسردگی می‌توان به احساس اندوه، یأس، خلق غمگین، فقدان علاقه و لذت به مسائل مختلف اشاره کرد (برودی و همکاران^۷، ۲۰۱۸). عوامل

1. Levine, et al
2. Timothy, et al
3. Sadock
4. Nock, et al
5. depression
6. Robinson & Spalletta
7. Brody, et al

گوناهگونی بر ایجاد یا بروز مشکلات روان‌شناختی مؤثر هستند که در این پژوهش، بهزیستی روان‌شناختی^۱ بررسی شده است.

بهزیستی روان‌شناختی شامل احساس سلامت، آگاهی و درک یکپارچگی و تمامیت در کلیت جنبه‌های فردی (ریف،^۲ ۲۰۱۴) و مؤلفه‌های عاطفی و شناختی است. افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، هیجان‌ات مثبت بیشتری تجربه می‌کنند و درمقابل، افراد با بهزیستی روان‌شناختی پایین، هیجان‌ات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و حوادث و موقعیت‌های مختلف را به صورت منفی تری ارزیابی می‌کنند (مایرس و دینر،^۳ ۲۰۱۶). ریف، شش مؤلفه خودپذیری، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدف‌مندی در زندگی و رشد شخصی را برای بهزیستی روان‌شناختی مطرح کرد. الزاماتی مانند خانواده، شرایط کاری و بازنشستگی می‌توانند منجر به استرس شوند. هرگاه الزامات وارده به‌اندازه‌ای باشند که بتوان با آن مقابله کرد، آن‌گاه استرس در زندگی به‌طور مؤثری مدیریت خواهد شد (لو و هانکوک^۴، ۲۰۲۰). افراد در شرایط بهزیستی روان‌شناختی بالا نه تنها احساس خوبی نسبت به خود دارند، بلکه احتمال ابتلا به بیماری‌های روان‌شناختی در آنان نیز کاهش می‌یابد (بهم و کوبزانسکی^۵، ۲۰۱۲). از عواملی که در بهزیستی روان‌شناختی افراد با مشکلات روان‌شناختی مؤثر است، می‌توان به سرمایه روان‌شناختی^۶ (امینی و همکاران، ۱۳۹۹)، حمایت اجتماعی^۷ (مرزبانی و بستان، ۱۳۹۵) و استرس ادراک‌شده^۸ (جعفری و دهقانی آرانی، ۱۳۹۷) اشاره کرد.

از جمله متغیرهایی که بر بهزیستی روان‌شناختی مؤثر است، سرمایه روان‌شناختی است (کورت و دیمربولات^۹، ۲۰۱۹). سرمایه روان‌شناختی یک منبع شناختی مثبت و شامل چهار مؤلفه امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی است که می‌تواند مثبت‌بینی روان‌شناسی را پیش‌بینی کند (کانگ و کوان^{۱۰}، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که سرمایه روان‌شناختی با

1. psychological well-being

2. Ryff

3. Myers & Diener

4. Luo & Hancock

5. Boehm & Kubzansky

6. psychological capital

7. social support

8. perceived stress

9. Kurt & Demirbolat

10. Kang & Kwon

بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط است (نیسی و همکاران، ۱۳۹۰؛ امینی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کورت و دیمربولات، ۲۰۱۹؛ مانزانو - گارسیا و آیالا^۱، ۲۰۱۷؛ کانگ و کوان، ۲۰۱۷).

عوامل روانی - اجتماعی چندگانه مانند حمایت اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی مؤثر هستند که می‌تواند موجب افزایش اثربخشی بهزیستی روان‌شناختی، بر ارتقای سلامت و بهبود عملکرد افراد شود (مهدی و همکاران، ۱۴۰۰). به ارزیابی شناختی که فرد از محیط خود کسب می‌کند، حمایت اجتماعی می‌گویند؛ به‌صورتی که به فرد این اطمینان را می‌دهد که در صورت مواجهه با مشکلات، می‌تواند به حمایت دیگران دسترسی داشته باشند (براور و همکاران^۲، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی، رابطه وجود دارد (مرزبانی و بستان، ۱۳۹۵؛ مهدی و همکاران، ۱۴۰۰؛ نجد و همکاران، ۱۳۹۲؛ کاکاوند و همکاران، ۱۳۹۹؛ مرادی و همکاران، ۱۳۹۴؛ جنکاز و همکاران^۳، ۲۰۰۴؛ وانگ و همکاران^۴، ۲۰۰۷؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ لیو و یو^۵، ۲۰۲۲).

متغیر دیگر موردبررسی در این پژوهش استرس ادراک‌شده است. استرس تهدیدی است که می‌تواند موجب ایجاد بیماری‌های روانی یا فیزیکی شود (چای و لو^۶، ۲۰۱۵). سازه استرس ادراک‌شده به‌عنوان ارزیابی شناختی فرد از وقایع منفی زندگی گرفته شده است. استرس ادراک‌شده به‌عنوان درجه ارزیابی موقعیت‌های استرس‌زا در زندگی فرد تعریف می‌شود (جمله نامفهوم است) (ناکامورا و تانگ^۷، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بین استرس ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط وجود دارد (حسن‌زاده نمین و همکاران، ۱۳۹۸؛ لی و هسون^۸، ۲۰۲۰؛ لیندن و استوارت^۹، ۲۰۲۰؛ کاپور و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه پرسنل نظامی اغلب به‌دلیل تنش‌های شغلی، مشکلات روان‌شناختی بالایی را دارند؛ لذا می‌توان انتظار داشت که بروز افسردگی در این گروه از افراد می‌تواند بیشتر از افراد

1. Manzano-García & Ayala
2. Bruwer, et al
3. Gençöz, et al
4. Wong, et al
5. Liu & Yeo
6. Chai & Low
7. Nakamura & Tsong
8. Li & Hasson
9. Linden & Stuart
10. Kapoor, et al

شاغل در گروه‌های مختلف باشد از این رو، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این پرسش است که «سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در کارکنان نیروهای مسلح با نشانگان افسردگی چه نقشی دارند؟».

روش

روش پژوهش حاضر با توجه به هدف آن از نوع بنیادی و با توجه به روش گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی - هم‌بستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان نیروهای نظامی با علائم افسردگی بود که در پرسش‌نامه افسردگی بک، نمره بالاتر از میانگین کسب کرده بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود و با این روش، پرسش‌نامه افسردگی بین ۶۰۰ نفر از کارکنان نیروهای نظامی توزیع و تعداد ۱۰۰ نفر از کارکنان نیروهای نظامی با نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه افسردگی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل گزارش نشانه‌های افسردگی، سن ۲۵ تا ۴۵ سال و علاقه و رضایت برای شرکت و تعهد به ادامه همکاری در روند پژوهش بود. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم همکاری با پژوهش‌گر، مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش بود. هم‌چنین در این پژوهش پس از اطمینان‌دادن به شرکت‌کنندگان در خصوص حفظ گمنامی و حریم خصوصی آن‌ها، تحلیل نتایج با اختصاص دادن کد به هر شرکت‌کننده انجام شده است؛ هدف پژوهش نیز برای شرکت‌کنندگان و مسئول مربوطه توضیح داده و رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش اخذ شد. لازم به ذکر است جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش آماری تحلیل هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان و نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه افسردگی^۱ (BDI-II): این پرسش‌نامه توسط بک و همکاران^۲ (۱۹۹۶) طراحی شده و ۲۱ گویه دارد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر تا

1 depression Inventory

2 Beck et al.

سه است. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. کسب نمره ۰ تا ۱۳ معادل عدم افسردگی یا کمترین میزان افسردگی، نمره ۱۴ تا ۱۹ نشانگر افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ حاکی از افسردگی شدید است. در پژوهش بک و همکاران (۱۹۹۶) پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در ایران، جلیلی و آخرت (۱۳۹۲) پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ و هم‌بستگی به‌دست‌آمده از روش تصنیف را براساس پرسش‌های زوج و فرد برابر ۰/۷۰ گزارش کردند (به نقل از جعفرنیا و همکاران، ۱۳۹۵). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۳ برآورد شده است.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی^۱: این پرسش‌نامه توسط ریف و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شده و ۱۸ سؤال برای فرم کوتاه دارد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۶) است. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ به‌صورت معکوس است. این پرسش‌نامه شامل مؤلفه‌های پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری یا استقلال، تسلط بر محیط، زندگی هدف‌مند و رشد فردی است. در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳)، هم‌سانی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال، به‌ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۵۱، ۰/۷۲ و ۰/۷۳، ۰/۵۲ و برای کل مقیاس، ۰/۷۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است.

پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی^۲ (PCQ-24): این پرسش‌نامه توسط لوتانز و همکاران^۳ (۲۰۰۷) طراحی شده و ۲۴ گویه دارد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۶) است. این پرسش‌نامه مؤلفه‌های امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی را دارد. برای سنجش پایایی پرسش‌نامه در پژوهش لوتانز و همکاران (۲۰۰۷)، آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌های امید

1. psychological welfare questionnaire
2. psychological capital questionnaire
3. Luthans, et al

۰/۸۰، خوش‌بینی ۰/۷۹، خودکارآمدی ۰/۸۵، و تاب‌آوری ۰/۷۲ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر، پایایی کل پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۵ محاسبه شده است. پرسش‌نامه حمایت اجتماعی^۱ (SS-A): این پرسش‌نامه توسط واکس و همکاران^۲ (۱۹۸۶) طراحی شده، ۲۳ گویه و سه مؤلفه حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران دارد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) است. هم‌چنین سؤالات ۳، ۱۰، ۱۳، ۲۱ و ۲۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش ابراهیمی قوام (۱۳۷۱)، پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۹۱/۱، در نمونه دانش‌آموزی ۷۱/۱ و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته، ۸۱/۱ گزارش شد. شهبخش (۱۳۸۹) ضرایب پایایی درونی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۶۶/۱ محاسبه کرد. در پژوهش خباز و همکاران (۱۳۹۱) نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۷۴/۱ گزارش شد (به نقل از ترابی، ۱۳۹۳). پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شده است.

پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده^۳: این پرسش‌نامه توسط کوهن و همکاران^۴ (۱۹۸۳) طراحی شده و ۱۶ گویه دارد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هیچ = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) است. این مقیاس دو مؤلفه خرده‌مقیاس ادراک منفی از تنیدگی و خرده‌مقیاس ادراک‌شده مثبت از تنیدگی است. در پژوهش کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. میمورا و گریفیث^۵ (۲۰۰۴) نیز پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، در مقیاس اصلی و مقیاس تجدیدنظرشده به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش احمدیان (۱۳۹۱) ضرایب پایایی هم‌سانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ادراک مثبت از تنیدگی ۰/۷۱، ادراک منفی از تنیدگی ۰/۷۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمده است. هم‌چنین در پژوهش احمدیان (۱۳۹۱)، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش تحلیل مواد،

1. social support questionnaire
2. Wax, et al
3. perceived stress questionnaire
4. Cohen, et al
5. Mimura & Griffiths

ضرایب هم‌بستگی به‌دست‌آمده برای ادراک مثبت از تنیدگی در محدوده ۰/۴۹ تا ۰/۷۰، ادراک منفی از تنیدگی در دامنه ۰/۵۲ تا ۰/۷۷ و ضرایب هم‌بستگی مواد مقیاس ادراک تنیدگی کل، در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۷۸ قرار داشت. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شده است.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای سن، بهزیستی روان‌شناختی، سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۳۵/۳۶	۶/۴۰
استقلال	۱۱/۵۰	۳/۰۸
تسلط بر محیط	۱۰/۵۳	۲/۵۴
رشد شخصی	۹/۲۹	۲/۸۸
ارتباط مثبت با دیگران	۹/۲۹	۳/۱۲
هدف‌مندی در زندگی	۸/۸۷	۴/۳۱
پذیرش خود	۹/۹۳	۳/۵۹
بهزیستی روان‌شناختی (کل)	۵۹/۴۱	۱۸/۶۳
امیدواری	۱۳/۳۹	۵/۰۵
تاب‌آوری	۱۲/۳۵	۵/۳۶
خوش‌بینی	۱۱/۴۳	۴/۹۹
خودکارآمدی	۱۲/۷۳	۵/۰۱
سرمایه روان‌شناختی (کل)	۵۱/۹۰	۱۹/۸۰
حمایت اجتماعی	۴۳/۷۰	۲۰/۵۳
ادراک منفی از تنیدگی	۱۶/۲۶	۵/۲۰
ادراک مثبت از تنیدگی	۱۳/۴۵	۷/۹۸
استرس ادراک‌شده (کل)	۲۹/۷۱	۳/۳۷

میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش ۳۵/۳۶ و انحراف معیار ۶/۴۰ بود. هم‌چنین نتایج نشان داده است که بهزیستی روان‌شناختی، میانگین ۵۹/۴۱ و انحراف معیار ۱۸/۶۳، سرمایه روان‌شناختی میانگین ۵۱/۹۰ و انحراف معیار ۱۹/۸۰، حمایت اجتماعی میانگین ۴۳/۷۰ و انحراف معیار ۲۰/۵۳ و استرس ادراک‌شده میانگین ۲۹/۷۱ و انحراف معیار ۳/۳۷ داشتند.

جدول ۲: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل هم‌بستگی پیرسون

بهزیستی روان‌شناختی		متغیر وابسته
سطح معنی‌داری	ضریب پیرسون	متغیر مستقل
۰/۰۰۱	۰/۸۷۳	امیدواری
۰/۰۰۱	۰/۸۶۶	تاب‌آوری
۰/۰۰۱	۰/۸۶۸	خوش‌بینی
۰/۰۰۱	۰/۷۸۳	خودکارآمدی
۰/۰۰۱	۰/۷۷۸	سرمایه روان‌شناختی (کل)
۰/۰۰۲	۰/۶۸۸	حمایت اجتماعی
۰/۰۰۲	-۰/۷۵۴	ادراک منفی از تنیدگی
۰/۰۰۱	۰/۸۲۱	ادراک مثبت از تنیدگی
۰/۰۰۱	۰/۷۰۵	استرس ادراک‌شده (کل)

در جدول ۲، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل هم‌بستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی ارائه شده است. براساس نتایج جدول ۲، بین سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن؛ یعنی امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی، ادراک مثبت از تنیدگی و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی، رابطه مثبت و معنادار و بین ادراک منفی از تنیدگی با بهزیستی روان‌شناختی، رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$).

برای بررسی نقش سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در کارکنان نیروهای مسلح با نشانگان افسردگی، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شده است. قبل از انجام آزمون، از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن جهت انجام آمار پارامتریک استفاده شده است. سطح معناداری

به‌دست‌آمده از آزمون کلموگروف - اسمیرنف برای متغیرهای سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده بزرگتر از ۰/۰۵ گزارش شده است بنابراین، توزیع داده‌های مربوط به این متغیرها نرمال است و می‌توان برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون پارامتریک استفاده کرد. هم‌چنین عامل تورم واریانس همه متغیرهای مستقل کمتر از ۱۰ و در دامنه مطلوب بود (امیدواری ۷/۷۴، تاب‌آوری ۶/۶۵، خوش‌بینی ۵/۷۴، خودکارآمدی ۷/۷۵، حمایت اجتماعی ۷/۵۶، ادراک منفی از تنیدگی ۷/۷۴ و ادراک مثبت از تنیدگی ۶/۴۷). شاخص تحمل نیز برای همه متغیرهای مستقل بیشتر از صفر، نزدیک به یک و در دامنه مطلوب بود (امیدواری ۰/۳۷، تاب‌آوری ۰/۳۷، خوش‌بینی ۰/۳۸، خودکارآمدی ۰/۴۸، حمایت اجتماعی ۰/۳۵، ادراک منفی از تنیدگی ۰/۴۴ و ادراک مثبت از تنیدگی ۰/۳۹). مقدار آماره دورین - واتسون نیز ۱/۷۸ به‌دست‌آمده است که در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد بنابراین، فرض استقلال بین خطاها یا عدم هم‌بستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود. نتایج تحلیل واریانس در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	منبع تغییر	مجموعه مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سرمایه روان‌شناختی (امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی)، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده (ادراک مثبت از تنیدگی و ادراک منفی از تنیدگی)	رگرسیون	۳۴۰۴۲/۶۴۶	۷	۴۸۶۳/۲۳۵	۱۳۳۳/۴۱۲	۰/۰۰۱
	باقی‌مانده	۳۳۵/۵۴۴	۹۲	۳/۶۴۷		
	کل	۳۴۳۷۸/۱۹۰	۹۹			

طبق جدول ۳، معناداری F محاسبه‌شده نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان از طریق سرمایه روان‌شناختی (امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی)، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده (ادراک مثبت و منفی از تنیدگی) پیش‌بینی کرد. خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: خلاصه مدل

SE	ΔR^2	R^2	R
۱/۸۰	۰/۸۸۹	۰/۸۹۰	۰/۸۹۵

طبق جدول ۴، سرمایه روان‌شناختی (امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی)، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده (ادراک مثبت و منفی از تنیدگی) توانستند ۰/۸۹ بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند ($P < ۰/۰۵$). برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش، پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی هستند، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده.

Sig	T	BETAB	B	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	-	-۳/۵۷۷	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۴/۳۰۲	۰/۱۱۶	۰/۴۳۰	امیدواری
۰/۰۰۴	۲/۹۷۲	۰/۱۵۳	۰/۱۸۶	تاب‌آوری
۰/۰۱۶	۲/۲۳۴	۰/۰۱۷	۰/۱۶۲	خوش‌بینی
۰/۰۰۱	۶/۹۷۴	۰/۳۷۳	۱/۳۸۵	خودکارآمدی
۰/۰۰۱	۸/۲۵۵	۰/۵۱۶	۰/۶۵۰	حمایت اجتماعی
۰/۰۰۱	-۳/۸۳۵	-۰/۲۴۹	-۰/۸۹۱	ادراک منفی از تنیدگی
۰/۰۰۱	۵/۷۷۰	۰/۲۳۹	۰/۵۵۹	ادراک مثبت از تنیدگی

طبق جدول ۵ برای تعیین سهم تفکیکی هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین پراکنندگی متغیر ملاک (بهزیستی روان‌شناختی)، از ضریب بتا استفاده شده است. نتایج نشان داد که سرمایه روان‌شناختی (امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی)، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده (ادراک مثبت و منفی از تنیدگی)، می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند و در این پیش‌بینی، حمایت اجتماعی بیش‌ترین نقش را ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در کارکنان نیروهای مسلح با نشانگان افسردگی بود. نتایج نشان داده است که بین سرمایه روان‌شناختی (امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی) با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی نیسی و همکاران (۱۳۹۰)، امینی و همکاران (۱۳۹۹)، کورت و دیمربولات (۲۰۱۹)، مانزانو - گارسیا و آیالا (۲۰۱۷) و کانگ و کوان (۲۰۱۷) هم‌سو است. با توجه به اینکه افراد شاغل در مشاغل تنش‌زا اغلب با مشکلات روان‌شناختی بسیاری مواجه هستند؛ لذا می‌توان انتظار داشت که افزایش افسردگی و مشکلات روان‌شناختی می‌تواند حاکی از وجود اختلال در متغیرهای روان‌شناختی موجود باشد از این رو، می‌توان انتظار داشت که سطح بهزیستی روان‌شناختی در افراد با نشانگان افسردگی پایین باشد. سرمایه روان‌شناختی با تکیه بر امیدواری و تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند که در مواجهه با چالش‌ها، سطح کنترل‌گری هیجانی بیشتری داشته باشند از این رو، امید به تغییر شرایط و تاب‌آوری در مواجهه با دشواری‌ها، موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود (کورت و دیمربولات، ۲۰۱۹). هم‌چنین با توجه به اینکه خودکارآمدی در افراد نیز موجب می‌شود افراد بتوانند به شناخت نسبی از خود و توانایی‌های خود دست یابند؛ لذا هنگام روبه‌رو شدن با چالش‌ها، افراد با درک توانایی خود در عبور از موقعیت پیش‌آمده، متحمل کمترین آسیب می‌شوند (کانگ و کوان، ۲۰۱۷).

نتایج نشان داده است که بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی، رابطه معناداری وجود دارد که نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی مرزبانی و بستان (۱۳۹۵)، مهدی و همکاران (۱۳۹۵)، نجد و همکاران (۱۳۹۲)، کاکاوند و همکاران (۱۳۹۹)، مرادی و همکاران (۱۳۹۴)، جنکاز و همکاران (۲۰۰۴)، وانگ و همکاران (۲۰۰۷)، وانگ و همکاران (۲۰۲۱) و لیو و یو (۲۰۲۲) هم‌سو است. با توجه به اینکه افراد مبتلا به افسردگی، اغلب با باورهای بنیادی منفی نسبت به وقایع مواجه هستند؛ لذا دریافت حمایت و توجه از سوی اطرافیان می‌تواند به بهبود باورهای افراد درخصوص دیدگاه و نظرات خود در باب وقایع و پیشایندها کمک کرده از این رو، می‌توان انتظار

داشت که تعاملات اجتماعی می‌تواند منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی در افراد شود و سطح مشکلات روان‌شناختی را کاهش دهد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). حمایت دیگران می‌تواند موجب شود که افراد خود را منزوی و تنها تصور نکنند و همین احساس بر خورداری از حمایت عاطفی دیگران، موجب افزایش تاب‌آوری در افراد می‌شود و سطح بهزیستی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (لیو و یو، ۲۰۲۲).

هم‌چنین نتایج نشان داده است که بین استرس ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی، رابطه معناداری وجود دارد و نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی حسن‌زاده نمین و همکاران (۱۳۹۸)، لی و هسون (۲۰۲۰)، لیندن و استوارت (۲۰۲۰) و کاپور و همکاران (۲۰۲۱) هم‌سو است. با توجه به اینکه کارکنان شاغل در مشاغل نظامی، اغلب با تنش‌های بسیاری مواجه می‌شوند که این تنش‌ها می‌تواند ناشی از قرارگیری در شرایط کاری استرس‌زا باشد؛ لذا می‌توان انتظار داشت که میزان استرس و تنیدگی در این افراد در سطح بالاتری باشد. بالابودن سطح استرس و تنیدگی با کاهش بهزیستی روان‌شناختی همراه است و موجب افزایش مشکلات روان‌شناختی و خلقی می‌شود (کاور و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهش حاضر همانند اکثر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه است. اگرچه سعی بر این بوده که در هر یک از مراحل پژوهش، اصول علمی اساس عمل قرار گیرد تا نتایج قابل‌استنادی در مورد موضوع پژوهش به‌دست‌آید؛ با این حال محدودیت‌های پژوهش حاضر قابل تأکید است. روش تحقیق پژوهش حاضر توصیفی از نوع هم‌بستگی بود که در این روش، به‌دلیل عدم کنترل برخی از متغیرها بر نتایج داده‌ها، در استنباط روابط بین متغیرها باید جوانب احتیاط را رعایت نمود؛ پژوهش حاضر محدود به کارکنان نیروهای مسلح بود و تعمیم نتایج این پژوهش به دیگر جوامع آماری امکان‌پذیر نیست؛ در پژوهش حاضر به‌دلیل دسترسی دشوار به اعضای جامعه و افراد نمونه، به‌جای استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد بنابراین، لازم است که این محدودیت‌ها در مطالعات آتی پوشش داده شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و ارتباط مثبت و معنادار بین سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک تنیدگی مثبت با بهزیستی روان‌شناختی کارکنان نیروهای مسلح، پیشنهاد می‌شود فرماندهان و مسئولین ذی‌ربط به

■ طراحی نقش سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی

نقش متغیرهای سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و استرس ادراک‌شده در بهزیستی روان‌شناختی کارکنان نیروهای مسلح توجه ویژه‌ای داشته باشند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

سپاس‌گزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری و مساعدت کلیه شرکت‌کنندگان پژوهش و همه عزیزانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر کنند.

فهرست منابع

- آزاد مرزآبادی، اسفندیار؛ نیک‌نفس، سعید (۱۳۹۵)، سبک‌های مقابله با استرس شغلی در کارکنان نظامی، مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۰(۴)، ۲۹۹-۳۱۰.
- امینی، مرضیه؛ شهنی بیلاق، منیجه؛ حاجی یخچالی، علی‌رضا (۱۳۹۹)، رابطه علی سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری سرمایه اجتماعی، روان‌شناسی سلامت، ۶(۲)، ۱-۱۶.
- احمدیان، علی (۱۳۹۱)، تأثیر درمان شناختی ذهن‌آگاهی بر فشار خون، تیدگی و شادکامی بیماران مرد مبتلا به فشار خون بیمارستان گلستان اهواز، چاپ‌نشده، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد (۱۳۸۵)، **آزمون‌های روان‌شناختی**، اردبیل: باغ رضوان.
- ترابی، زهره (۱۳۹۳)، **بررسی رابطه حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه پیام‌نور ابرکوه**، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه پیام‌نور واحد ابرکوه.
- حسن‌زاده‌نمین، فرزانه؛ پیمانی، جاوید؛ رنجبری‌پور، طاهره؛ ابوالعالی‌الحسینی، خدیجه (۱۳۹۸)، مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس تاب‌آوری با در نظر گرفتن نقش میانجی استرس ادراک‌شده، **علوم روان‌شناختی**، ۱۸(۷۷)، ۵۶۹-۵۷۷.
- جعفری، اصغر؛ دهقانی آرانی، زهرا (۱۳۹۷)، پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان با پرفشاری خون براساس استرس ادراک‌شده با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان، **دومین کنگره سراسری موج سوم درمان‌های رفتاری**، کاشان.
- جعفرنیا، وحید و همکاران (۱۳۹۵)، اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر افسردگی و امید به زندگی بیماران مبتلا به هیپاتیت ب، **اصول بهداشت روانی**، ۱۸(۵)، ۲۷۲-۲۸۸.
- خانجانی، مهدی و همکاران (۱۳۹۳)، ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر، **اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی**، ۹(۳۲)، ۲۷-۳۶.
- خرمی، هادی (۱۳۹۶)، **مقایسه میزان صمیمیت، انسجام خانوادگی و رابطه ولی - فرزندی در بین زنان دارای همسر نظامی و غیرنظامی شهر اهواز**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- کاکاوند، علیرضا؛ کشاورز، سمیه؛ دشت‌دار، هانیه؛ شیرمحمدی، فرهاد (۱۳۹۹)، رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودبستگی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان مبتلا به بیماری قلبی - عروقی: نقش واسطه‌ای سرمایه روان‌شناختی، **دانشکده علوم پزشکی مشهد**، ۶۳(۴)، ۲۵۳۵-۲۵۴۵.

مرزبانی، فریبا؛ بستان، نبی (۱۳۹۵)، نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن، *اصول بهداشت روانی*، ۱۸ (ویژه‌نامه)، ۵۳۷-۵۴۱.

مهدی، محمد و همکاران (۱۴۰۰)، بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی تاب‌آوری، *روان‌شناسی نظامی*، ۱۲ (۴۷)، ۷-۲۶.

مرادی، ندا؛ حاجی‌یخچالی، علیرضا؛ مروتی، ذکراالله (۱۳۹۴)، رابطه علی مدیریت زمان و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری تنیدگی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۴ (۲۲)، ۲۰۹-۲۲۶.

نجد، محمدرضا؛ مصاحبی، محمدرضا؛ آتش‌پور، حمید (۱۳۹۲)، پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق مؤلفه‌های خودکارآمدی سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، *اندیشه و رفتار*، ۸ (۳۰)، ۴۷-۸۹.

نیسی، عبدالکاسم؛ ارشدی، نسرین؛ رحیمی، احسان (۱۳۹۰)، رابطه‌ی علی سرمایه روان‌شناختی با هیجان‌های مثبت، بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد شغلی و التزام شغلی، *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۴ (۱)، ۱۹-۴۶.

References

- Abolghasemi, A., & Narimani, M. (2006). **Psychological tests**. Ardabil: Rezvan Garden. [In Persian]
- Ahmadian, A. (2012). The effect of mindfulness cognitive therapy on blood pressure, stress and happiness of male patients with hypertension in Ahvaz Golestan Hospital. Unpublished, M.A Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz. [In Persian]
- Amini, M., Shehni Yailagh, M., Hajiyakhchali, A. (2020). The Causal Relationship of Psychological Capital with Psychological Well-Being and Academic Performance with the Mediating Role of Social Capital. **Positive Psychology Research**, 6(2), 1-16. [In Persian]
- Azadmarzabadi, E., & Niknafs, S. (2016). Models of Opposing Against Job Stress among Military Staff. *Payavard*, 10(4), 299-310. [In Persian]
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological bulletin*, 138(4), 655-668.
- Brody, D. J., Pratt, L. A., & Hughes, J. P. (2018). Prevalence of depression among adults aged 20 and over. United States.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. **Comprehensive psychiatry**, 49(2), 195-201.
- Chai, M. S., & Low, C. S. (2015). Personality, coping and stress among university students. **American Journal of Applied Psychology**, 4(3-1), 33-38.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, 385-396.
- Gençöz, T., Özlale, Y., & Lennon, R. (2004). Direct and indirect effects of social support on psychological well-being. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 32(5), 449-458.
- Hasanzadeh Namin, F., Peymani, J., Ranjbaripoor, T., & Abolmaali Alhoseini, K. (2019). Predictive model of psychological well-being based on resilience considering the mediating role of perceived stress. **Psychological sciences**, 18(77), 569-578. [In Persian]

- Jafari, A., & Dehghani-Arani, Z. (2018). Predicting the psychological well-being of women with hypertension based on perceived stress with the mediating role of cognitive emotion regulation. The Second National Congress of the Third Wave of Behavioral Therapies, Kashan. [In Persian]
- Jafarnia, V., Badeleh, M., Seifi, H., Hasani, J., & Madanifar, M. (2016). The effect of group cognitive behavioral therapy on depression and life expectancy in patients with hepatitis B. **Journal of Fundamentals of Mental Health**, 18(5), 272-278. [In Persian]
- Kakavand, A., Keshavarz, S., Dashtdar, H., & Shirmohammadi, F. (2020). Relationships between Perceived Social Support and Self-Sufficiency with Psychological Well-Being in elderly patients with cardiovascular diseases: the Mediating Role of psychological capital. **medical journal of mashhad university of medical sciences**, 63(4), 2535-2542. [In Persian]
- Kang, J. M., & Kwon, J. O. (2017). A Convergence effect of positive psychological capital and psychological well-being on work engagement of medium and small hospitals nurses. **Journal of the Korea Convergence Society**, 8(4), 89-99.
- Kapoor, V., Yadav, J., Bajpai, L., & Srivastava, S. (2021). Perceived stress and psychological well-being of working mothers during COVID-19: a mediated moderated roles of teleworking and resilience. **Employee Relations: The International Journal**, 43(6), 1290-1309.
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. **Thoughts and Behavior in Clinical Psychology**, 9(32), 27-36. [In Persian]
- Khorami, H. (2017). Comparison of intimacy, family cohesion and child custody relationship between women with military and civilian spouses in Ahvaz. M.A Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, **Marvdasht Branch**. [In Persian]
- Kurt, N., & Demirbolat, A. O. (2019). Investigation of the Relationship between Psychological Capital Perception, Psychological Well-Being and Job Satisfaction of Teachers. **Journal of Education and Learning**, 8(1), 87-99.
- Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (2013). The relationship between Family cohesion and and parent-child. **Journal of Personality and Social Psychology**, 44(3), 127-139.
- Li, Z. S., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. **Nurse Education Today**, 90, e104440.
- Linden, B., & Stuart, H. (2020). Post-secondary stress and mental well-being: A scoping review of the academic literature. **Canadian Journal of Community Mental Health**, 39(1), 1-32.
- Liu, P. L., & Yeo, T. E. D. (2022). Weak ties matter: Social network dynamics of mobile media multiplexity and their impact on the social support and psychological well-being experienced by migrant workers. **Mobile Media & Communication**, 10(1), 76-96.
- Luo, M., & Hancock, J. T. (2020). Self-disclosure and social media: motivations, mechanisms and psychological well-being. **Current Opinion in Psychology**, 31, 110-115.
- Luthans F, Youssef M, Avolio J (2007). Psychological capital Developing the Human Competitive Edge. Oxford University Press.
- Manzano-García, G., & Ayala, J. C. (2017). Relationship between psychological capital and psychological well-being of direct support staff of specialist autism services. The mediator role of burnout. **Frontiers in psychology**, 8, e02277.

- Marzbani, F., & Bostan, N. (2016). The role of perceived social support in prediction of psychological wellbeing in female teachers. **Journal of Fundamentals of Mental Health**, 18(Special Issue), 537-541. [In Persian]
- Mehdi, M., Ghaffari, H., Ahang, F., Shayani, M., & Pouranjenar, G. (2021). The Impact of Perceived Social Support on Psychological Well-Being with the Mediating Role of Resilience (Military Personnel of Iran South East). **Military Psychology**, 12(47), 7-26. [In Persian]
- Moradi, N., Hajiyakhchali, A., & Morovati, Z. (2015). Investigating the Causal Relationship of Time Management and Perceived Social Support with Psychological Well-Being and Academic Performance. **Journal of Psychological Achievements**, 22(1), 209-226. [In Persian]
- Myers, D. G., & Diener, E. (2016). Who is happy?. *Psychological science*, 6(1), 10-19.
- Najd, M., Mosahebi, M., & Atashpour, H. (2014). Prediction of psychological well-being through components of self-efficacy, psychological hardiness & perceived social support. **Thoughts and Behavior in Clinical Psychology**, 8(30), 47-56. [In Persian]
- Nakamura, N., & Tsong, Y. (2019). Perceived stress, psychological functioning, and resilience among individuals in same-sex binational relationships. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, 6(2), 175-184.
- Neisi, A., Arshdi, N., & Rahemi, A. (2011). The Casual Relationship of Psychological Capital with Positive Emotions, Psychological Well-being, job Performance and Job Engagement. **Journal of Psychological Achievements**, 18(1), 19-46. [In Persian]
- Nock, M., Deming, C., Fullerton, C., Gilman, S., Goldenberg, M., Kessler, R. (2013). Suicide among soldiers: a review of psychosocial risk and protective factors. **Psychiatry**, 67(2), 97-125.
- Robinson, R. G., & Spalletta, G. (2010). Poststroke depression: a review. **The Canadian Journal of Psychiatry**, 55(6), 341-349.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. **Psychotherapy and psychosomatics**, 83(1), 10-28.
- Sadock, B., & Sadock, V. (2014). Sadock's synopsis of psychiatry: **behavioral sciences/clinical psychiatry**. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Timothy, W., Lineberry, M., Stephen, S. (2012). Suicide in the US Army, *Mayo Clin Proc*, 87(9), 871-878.
- Torabi, V. (2014). Investigating the relationship between social support and academic burnout in students of Payame Noor Abarkooh University. M.A Thesis, Payame Noor University, Abarkooh Branch. [In Persian]
- Wang, W., Shukla, P., & Shi, G. (2021). Digitalized social support in the healthcare environment: Effects of the types and sources of social support on psychological well-being. **Technological Forecasting and Social Change**, 164, e120503.
- Wong, S. T., Yoo, G. J., & Stewart, A. L. (2007). An empirical evaluation of social support and psychological well-being in older Chinese and Korean immigrants. **Ethnicity and Health**, 12(1), 43-67.

