روابط ساختاری ابعاد شخصیت و بهزیستی روانی با نقش میانجیگر حمایت اجتماعی ادراک‌شده (خانواده) در مشاوران مدارس

راضیه عرب‌زاده بنی‌اسدی[1]
دکتر عباس رحمتی[2]

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین روابط ساختاری ابعاد شخصیت و بهزیستی روانی با نقش میانجیگر حمایت اجتماعی ادراک‌شده (خانواده) در میان مشاوران مدارس استان کرمان انجام شده است. برای این منظور، ۲۶۰ مشاور مدرسه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، از میان مشاوران مدارس شاغل در آموزش و پرورش استان کرمان در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس بهزیستی روانی ریف، شخصیت نئو و حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران استفاده شده است. بعد از بررسی تحلیل تأییدی مقیاسها، ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که الگوی تدوین‌شده از برازش و برازندگی مطلوبی برخوردار است؛ همچنین از میان متغیرهای برون‌زا، ابعاد شخصیت و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده به طور معناداری مؤلفه‌های بهزیستی روانی را پیش‌بینی کردند. برون‌گرایی، باز بودن به تجربه، توافق‌جویی، وظیفه‌شناسی و مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده) به طور مثبت و معنادار و روان‌رنجورخویی به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی کننده بهزیستی روانی هستند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که بهزیستی روانی مشاوران مدارس متأثر از ابعاد شخصیت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده آنهاست. بنابراین به نظر می‌رسد که لازمه ارتقای بهزیستی روانی مشاوران مدارس توجه جدی به ابعاد شخصیت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده آنان باشد.

کلید واژگان: بهزیستی روانی، ابعاد شخصیت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، مشاوران مدارس

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۳

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید باهنر کرمان razeiharabzadeh@yahoo.com
۲. دانشیار بخش روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان abrahmati@uk.ac.ir

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

مقدمه

خانواده اصلی‌ترین پایگاه رشد و شکوفایی افراد است که می‌تواند گامهایی مؤثر در جهت ارتقای سطح سلامت اعضای خود بردارد تا افراد به سطح بالاتری از کیفیت و رضایت از زندگی دست یابند (مینوچین[1]، ۱۹۴۷؛ ترجمه ثنایی، ۱۳۸۳). همچنین حمایت اعضای خانواده از یکدیگر، عامل اصلی در بالابردن سطح سلامت روان افراد محسوب می‌گردد (گارسیا، رامیرز و جاریئگو[2]، ۲۰۰۲؛ بشرپور، نریمانی و عیسی‌زادگان، ۱۳۹۲؛ هاشمیان، ۱۳۹۱).

در سالهای اخیر روان‌شناسان مثبت‌نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه سلامت روان برگزیده‌اند. آنان سلامت روان را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی به شمار آورده و آن را در قالب اصطلاح "بهزیستی روان‌شناختی" مفهوم‌سازی کرده‌اند (رایان و دسی[3]، ۲۰۰۱؛ فرنهام و کریستوفورو[4]، ۲۰۰۷؛ کارادماس[5]، ۲۰۰۷).

بهزیستی روانی یکی از مؤلفه‌های اصلی برای عملکرد مؤثر هر مشاور محسوب می‌شود که از ابعاد گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است. از مهم‌ترین مدلهایی که بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده است می‌توان به مدل چند بعدی ریف[6] و سینگر[7] (۱۹۹۸) اشاره کرد. ریف بهزیستی روان‌شناختی را «تلاش برای کمال در جهت تحقق بخشیدن به تواناییهای بالقوه واقعی فرد» می‌داند (ریف، ۱۹۹۵). این مدل از طریق ادغام نظریه‌های گوناگون رشد فردی و عملکرد سازگارانه گسترش یافته است (کامپتون[8]، ۲۰۰۱). ریف و همکارانش بر اساس مبانی فلسفی صاحب نظرانی همچون ارسطو و راسل[9] شش عامل شامل پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مؤثر با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری را به عنوان مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی تعیین کردند (ریف، ۱۹۸۹؛ ریف و سینگر، ۱۹۹۸). به منظور تبیین مفهوم بهزیستی، نقش شاخصهای بهزیستی در دو سطح برون و درون‌فردی مورد

1. Minchin
2. Garcia, Ramirez & Jariego
3. Ryan & Deci
4. Furnham & Christoforou
5. Karademas
6. Ryff
7. Singer
8. Compton
9. Aristotle & Russell

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

تأکید قرار گرفته است؛ شخصیت به منزلهٔ یکی از منابع درون‌فردی اثرگذار بر بهزیستی مفهوم‌سازی شده است (پکران، گوئتس، تیتز و پری[1]، ۲۰۰۲؛ مالکوک[2]، ۲۰۱۱).

شخصیت هر فرد اصلی‌ترین بُعد و ساختار روان‌شناختی (امرایی، فرهانی، ابراهیمی و باقریان، ۲۰۱۱) و مجموعه‌ای سازمان‌یافته و منحصربه‌فرد از ابعاد نسبتاً ثابت و مداوم است که به تمایز افراد از یکدیگر کمک می‌کند (تابع‌بردبار، ۲۰۱۳). ابعاد شخصیت از طریق اثرگذاری بر تفسیر فرد از رویدادهای محیطی، فرآیند انطباق و سلامت روان‌شناختی و جسمی را تخریب یا تسهیل می‌کند (دستجردی، فرزاد و کدیور، ۱۳۹۰). یکی از بهترین روشهای توصیف شخصیت، مدل پنج بُعدی شخصیت است (چوکور و پیروت[3]، ۲۰۱۱). ابعاد شخصیت نیز از دو طریق، یکی تأثیر بر نوع پاسخهای فیزیولوژیکی افراد در موقعیتهای تنیدگی‌زا و دیگری تأثیر بر ارزیابی افراد از وضعیت خود بر سلامتی و بهزیستی آنها اثر می‌گذارند (چلیبانو و گروسی‌فرشی، ۱۳۸۹).

بر اساس نتایج پژوهش اریکسون و مک‌اولیف[4] (۲۰۰۶)، ابعاد شخصیت و رشد اخلاقی، در حدود ۱۸ درصد واریانس موفقیت شغلی مشاوران را پیش‌بینی می‌کند. کمز و همکاران[5] (۱۹۶۹)، در مطالعات خود به این نتیجه دست یافته اند که تفاوت اصلی میان مشاور مؤثر و غیر مؤثر در عقاید و ویژگیهای شخصی خود آنها است. دِنِو و کوپر[6] (۱۹۹۸)، نیز در پژوهشی نشان دادند که برون‌گرایی، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده عواطف مثبت است؛ بنابراین دارا بودن بُعد برون‌گرایی برای مشاوران و روان‌شناسان ضرورتی تام دارد. همچنین نتایج پژوهش توما و گوستاد[7] (۱۹۵۷)، نیز نشان داده است که تشابه ابعاد شخصیت و جمعیت‌شناسی مشاوران با ابعاد شخصیت و جمعیت‌شناسی مراجع، تأثیر بسیار در میزان عملکرد بهینهٔ مراجع در فرآیند درمان دارد. از نظر دینک و مارو[8] (۱۹۹۲)، مشاوران موفق افرادی مثبت و خوش‌بین هستند و می‌توانند با دیگران روابط اجتماعی مطلوب برقرار کنند.

یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های بهزیستی روانی افراد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است که در بستر روابط مطلوب اجتماعی قابل تحقق است (لویزانی، برهان‌زاده، افضلی و حجازی، ۲۰۱۱؛ محسنی‌تبریزی و راضی، ۱۳۸۶). نتایج تحقیقات بسیار حاکی از آن است که برخورداری از

1. Pekrun, Goets, Titz, Perry
2. Malkoc
3. Ciucur & Pîrvut
4. Eriksen & McAuliffe
5. Combs et al.
6. DeNeve &Cooper
7. Tuma & Gustad
8. Dink & Maro

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

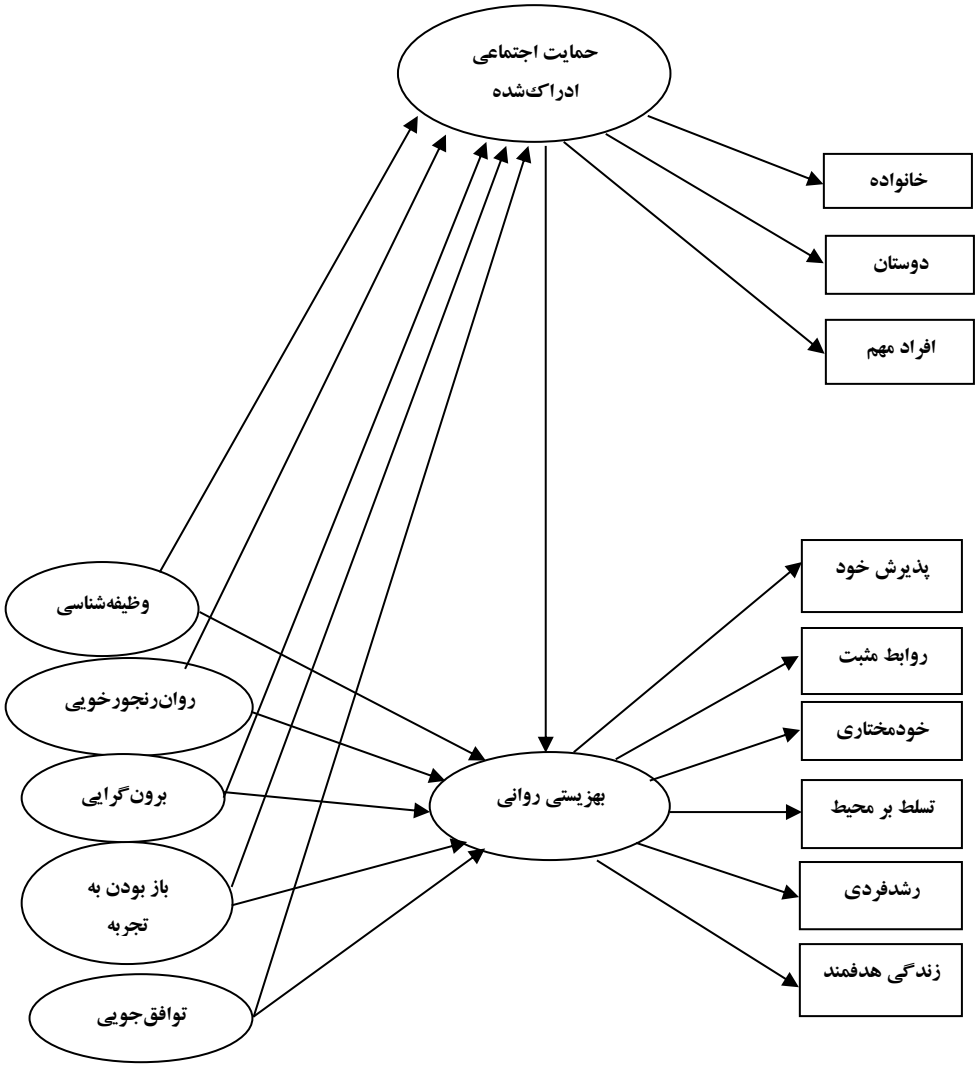
حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی هدایت می‌کند (کوهن و ویلز[1]، ۱۹۸۵؛ رابرتس و گاتلیب[2]، ۱۹۹۷). همچنین ادراک حمایت اجتماعی و احساس خوب ناشی از آن منجر به سلامتی افراد و بهزیستی روانی آنها خواهد شد (کلمن[3]، ۱۹۹۸). شومیکر و باونل[4] (۱۹۸۴)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده را نوعی مبادله منابع کمکی، میان حداقل دو فرد شامل یک ارائه‌دهنده و یک دریافت‌کننده، به منظور افزایش رفاه دریافت‌کننده تعریف کرده‌اند (سیوندی، کوهبنانی و وحیدی، ۲۰۱۳). هر ارتباط که فرد در زندگی خود برقرار می‌کند شامل حمایت‌هایی است که از خانواده، دوستان یا جامعه دریافت می‌کند و همهٔ اینها مستقیماً سلامت او را تحت تأثیر قرار می‌دهند (هرزانگ، افستدل و ویلر[5]، ۲۰۰۲). گفته می‌شود مؤلفه خانواده یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های بهزیستی روانی، نسبت به سایر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده است (کریستوفر[6] و همکاران، ۲۰۰۴؛ گارسیا و همکاران، ۲۰۰۲؛ هرزانگ و همکاران، ۲۰۰۲؛ بشرپور و همکاران، ۱۳۹۲؛ هاشمیان، ۱۳۹۱؛ خداپرست، ۱۳۹۰؛ قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷؛ باستانی و صالحی‌هیکویی، ۱۳۸۶).

با توجه به نتایج پژوهشها می‌توان گفت که توجه بیشتر به ویژگیهای مشاوران، سبب ارتقای عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای آنان و در نهایت افزایش بهداشت روانی جامعه، می‌شود (کیانی، نوابی‌نژاد، و احمدی، ۱۳۸۷). بدیهی است که نادیده گرفتن اصول اخلاقی و حرفه‌ای، می‌تواند تبعات و آسیبهای بسیار برای مراجع در پی داشته باشد و اقبال عمومی و اعتماد آحاد جامعه را نسبت به این حرفه مخدوش کند. این در حالی است که فارغ‌التحصیلان رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره به منظور دریافت مجوز فعالیت از نظر ابعاد شخصیت ارزیابی نمی‌شوند، و ورود همهٔ افراد، بدون در نظر گرفتن ابعاد شخصیت به این رشته‌ها آزاد است؛ دانشجویان رشتهٔ روان‌شناسی و مشاوره در مدت تحصیل اطلاعات کافی در زمینهٔ اخلاق حرفه‌ای دریافت نمی‌کنند. همچنین توجه به بُعد خانواده به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم حمایت اجتماعی ادراک‌شده که از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های بهزیستی روانی است، اهمیت توجه به این متغیر را چند برابر می‌کند، اما این در حالی است که پژوهشهای علمی در این زمینه بسیار ناچیزند. از این رو در این پژوهش این سؤال مطرح شده است که آیا حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده) می‌تواند در نقش متغیری میانجیگر

1. Cohen & Wills
2. Roberts & Gotlib
3. Coleman
4. Shumaker & Bownell
5. Herzong, Ofstedal & Wheeler
6. Christopher

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

در رابطه میان ابعاد شخصیت و بهزیستی روانی مشاوران عمل کند؟ به منظور پاسخ به این سؤال مدلی مفهومی طراحی شد که در آن ابعاد شخصیت و حمایت اجتماعی ادراک شده متغیر برون‌زا (مستقل)، حمایت اجتماعی ادراک شده متغیر میانجی و بهزیستی روان‌شناختی به مثابهٔ متغیر درون‌زا (وابسته) در نظر گرفته شده‌اند.



نمودار شماره ۱. الگوی پیشنهادی رابطهٔ میان ابعاد شخصیت، بهزیستی روانی و حمایت اجتماعی ادراک شده

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی[1] از نوع معادلات ساختاری[2] است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعهٔ آماری این پژوهش همهٔ روان‌شناسان و مشاوران مدارس (دولتی و غیردولتی) استان کرمان در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۶۰ مشاور مدرسه بود که از میان ۷۹۰ مشاور مدرسه استان کرمان براساس جدول کرجسی و مورگان[3] (۱۹۷۰) و با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و در نظر گرفتن نقاط جغرافیایی استان کرمان، ۶ شهرستان (کرمان، بافت، بم، زرند، رفسنجان و جیرفت) انتخاب شد. از میان آنها ۱۴۵ زن و ۱۱۵ مرد به صورت تصادفی برگزیده شد.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شده است.

۱. مقیاس بهزیستی روانی: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی کرده است. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود ولی در بررسیهای بعدی فرمهای کوتاه ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد شد. در این پژوهش بر پایه پیشنهاد ریف به پژوهشگران، فرم ۸۴ سؤالی آن به‌کاربرده شده است. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، دارای ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی هر عامل از ۱۴ سؤال تشکیل می‌شود. آزمودنی باید پاسخ خود را در طیف ۶ درجه‌ای کاملاً مخالف، تا حدودی مخالف، خیلی کم مخالف، خیلی کم موافق، تا حدودی موافق و کاملاً موافق علامت‌گذاری کند. ریف و کیز[4] (۱۹۹۵) در بررسی فرم ۱۴ سؤالی برای هر مؤلفه، همبستگی مقیاسها را میان ۰/۱۳ (زندگی هدفمند و خودمختاری) تا ۰/۴۶ (پذیرش خود و تسلط بر محیط) به دست آوردند. لیندفورس، برنتسون و لاندبرگ[5] (۲۰۰۶) همسانی درونی فرم ۱۴ سؤالی را میان ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ برای همه ابعاد به جز زندگی هدفمند به دست آوردند. همچنین ضریب پایایی به روش بازآزمایی نسخه فارسی این مقیاس، در مطالعه بیانی و همکاران (۱۳۸۷)، ۰/۸۲ و خرده

1. Correlation method
2. Structural equation
3. Krejcie & Morgan
4. Keyes
5. Lindfors, Berntsson & Lundberg

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

مقیاسهای پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش شده است.

۲. مقیاس شخصیتی پنج عاملی NEO-FFI: این مقیاس یکی از آزمونهای شخصیتی است که براساس تحلیل عوامل ساخته شده است. این مقیاس را کاستا و مک‌کری[1] در سال ۱۹۸۵ تحت عنوان مقیاس NEO معرفی کردند. فرم بلند این مقیاس در ۲۴۰ عبارت، به منظور اندازه‌گیری پنج عامل یا حیطه اصلی روان‌نژندی (N)، برون‌گرایی (E)، انعطاف‌پذیری (O)، دلپذیر بودن (A)، و مسئولیت‌پذیری یا وجدان (C) طراحی شده است. همچنین این مقیاس فرم دیگری به نام NEO-FFI دارد که یک مقیاس ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۰؛ به نقل از کیامهر، ۱۳۸۱). مک‌کری و کاستا (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای که برای تجدید نظر در مقیاس NEO-FFI انجام دادند، ضریب آلفای کرونباخ را برای پنج عامل روان‌رنجورخویی ۰/۸۶، برون‌گرایی ۰/۸۰، بازبودن ۰/۷۵، توافق ۰/۶۹، و وجدانی بودن ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین زیر مقیاسهای آن نیز همسانی خوبی نشان داده‌اند، به طوری که ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۶۸(برای سازگاری) تا ۰/۸۶(برای روان‌رنجورخویی) را برای آن گزارش کرده‌اند (به نقل از فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۹). در پژوهش حق‌شناس (۱۳۸۸)، پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی، برای روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۰، ۰/۵۱، ۰/۵۴ و ۰/۶۷ گزارش شده است. شیوه نمره‌گذاری سؤالات به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) است. برخی پرسشها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای ابعاد شخصیت برابر با ۰/۷۷ به دست آمد.

۳. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده: مقیاس چندبعدی که یک ارزیابی از بسندگی حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عمل می‌آورد، به وسیله زیمت[2] و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شد. این مقیاس ادراکات از بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع «خانواده»، «دوستان» و «دیگران مهم» می‌سنجد. شامل ۱۲ سؤال است که هر سؤال روی یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) درجه‌بندی می‌شود. نتایج زیمت و همکاران (۱۹۸۸) با هدف بررسی ویژگیهای روان‌سنجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده نشان داد که این ابزار روا و پایاست. در پژوهش

1. Costa & MacCrea
2. Zimet

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

کاکابرایی، ارجمندنیا و افروز (۱۳۹۱) ضرایب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد سه‌گانه افراد مهم، خانواده، دوستان به ترتیب برابر با ۰/۷۳، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و در کل ۰/۸۵ به دست آمد. در این پژوهش، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ شاخص حمایت اجتماعی ادراک‌شده برابر با ۰/۸۴ محاسبه شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف معیار و پایایی متغیرهای مشاهده شده حمایت اجتماعی ادراک شده، بهزیستی روانی و پنج عامل شخصیت اعضای نمونه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، پایایی متغیرهای مشاهده شده

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
حمایت ادراک‌شده	خانواده	۴/۲۲	۰/۹۵	۰/۳۹	۰/۳۹
	دوستان	۳/۹۸	۰/۹۵	۰/۴۵	۰/۳۶
	افراد مهم	۳/۸۹	۰/۸۹	۰/۶۵	-۰/۰۹
بهزیستی روانی	روابط مثبت با دیگران	۳/۵۲	۰/۴۶	۰/۴۱	-۰/۶۰
	خودمختاری	۳/۴۶	۰/۵۴	-۰/۱۲	-۰/۱۰
	تسلط برمحیط	۳/۳۷	۰/۶۰	-۰/۴۷	-۰/۱۷
	رشد فردی	۳/۸۷	۰/۴۳	-۰/۱۹	۰/۴۱
	زندگی هدفمند	۳/۵۴	۰/۴۹	۰/۴۵	۰/۱۸
	پذیرش خود	۳/۱۳	۰/۵۷	۰/۰۱	۰/۰۸
ابعاد شخصیت	وظیفه‌شناسی	۳/۴۴	۰/۵۱	۰/۱۳	۰/۰۴
	روان‌رنجورخویی	۲/۵۰	۰/۴۴	-۰/۰۸	۰/۱۸
	برون‌گرایی	۳/۵۳	۰/۶۳	-۰/۰۶	-۰/۲۵
	باز بودن به تجربه	۳/۰۹	۰/۶۸	۰/۱۲	-۰/۱۳
	توافق‌جویی	۳/۵۲	۰/۵۹	۰/۴۶	-۰/۳۸

جدول ۲. شاخصهای برازش الگوی اندازه‌گیری

شاخص	حد مطلوب آماره*	مقدار گزارش‌شده
ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب **(RMSEA)**	≤ ۰/۰۸	۰/۰۷۵
نسبت خی‌دو ($\mathbf{x^2 / df}$)	کمتر از ۳	۲/۴۶۰

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

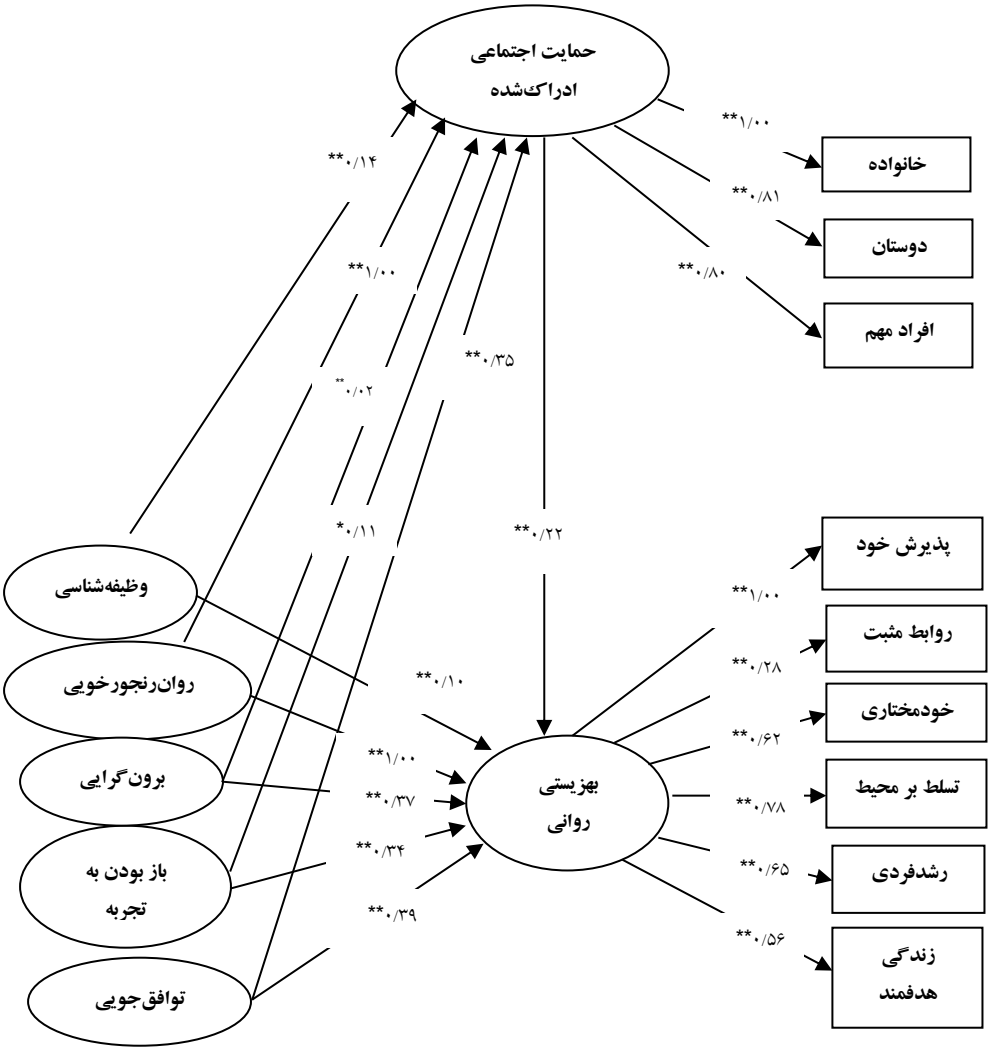
شاخص	حد مطلوب آماره*	مقدار گزارش‌شده
برازش نرم **(NFI)**	≥ ۰/۹۰	۰/۹۳۰
برازش افزایشی **(IFI)**	≥ ۰/۹۰	۰/۹۵۷
برازش غیرنرم **(TLI)**	≥ ۰/۹۰	۰/۹۱۶
برازش مقایسه‌ای **(CFI)**	≥ ۰/۹۰	۰/۹۵۶
برازندگی **(GFI)**	≥ ۰/۹۰	۰/۹۴۵
برازندگی تعدیل‌یافته **(AGFI)**	≥ ۰/۹۰	۰/۸۸۰
جذر میانگین مربعات باقیمانده **(RMR)**	کمتر از ۰۶٪	۰/۰۲۴

شاخصهای برازش کلی مدل در جدول ۲ گزارش‌شده‌اند. از جمله شاخصهای برازش مطلق شامل X^2 است. خی دو، یکی از عمومی‌ترین و پرکاربردترین شاخصهای برازش است که هرچه مقدار آن کوچک‌تر باشد، برازش مدل تدوین‌شده از سوی پژوهشگر رضایت بخش‌تر و بهتر است؛ پژوهشگران مقدار کمتر از ۳ را قابل قبول می‌دانند (کلاین، ۱۳۸۰). همان‌گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد این مقدار برای مدل تدوین‌شده برابر با ۲/۴۶۰ است، بنابراین مدل از برازش مناسب برخوردار است؛ اما با توجه به حساسیتی که مقدار خی دو به حجم نمونه دارد، بهتر است برای بررسی مناسب بودن مدل، سایر شاخصهای برازندگی نیز بررسی گردید. به‌طورکلی، در این پژوهش برای ارزیابی نیکویی برازش شاخصهای CFI، RMSEA، TLI، IFI، NFI استفاده شده است. پژوهشگران برای شاخص ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب RMSEA مقدار پایین‌تر از ۰/۰۸ را نشان‌دهندهٔ برازش مناسب مدل می‌دانند (قاسمی، ۱۳۹۲؛ گارسون[1]، ۲۰۰۶)؛ که در پژوهش حاضر برابر ۰/۰۷۵ محاسبه‌شده که به سطح قابل‌قبول برای این معیار بسیار نزدیک است؛ که نمرات شاخصهای CFI، TLI، IFI، NFI میان صفر تا یک متغیر است که هر چه به یک نزدیک‌تر باشد نشان‌دهندهٔ برازش مناسب مدل است؛ که البته نمرات بالای ۹۰٪ مناسب‌ترین برازش مدل را دارد (رامین‌مهر و چارستاد، ۱۳۹۲؛ قاسمی، ۱۳۹۲؛ کارشکی، ۱۳۹۱؛ برن[2]، ۱۹۹۴؛ هو و بنتلر[3]، ۱۹۹۹؛ مک‌کالم، براون و سوگوارا[4]، ۱۹۹۶). بر اساس سطح قابل‌قبول برای هر کدام از این شاخصها، مدل ارائه شده به‌طورکلی، با توجه به شاخصهای ارائه‌شده از برازش مناسبی برخوردار است.

1. Garson
2. Byrne
3. Hu & Bentler
4. MacCallum, Brown & Sugawara

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

نمودار شماره ۲. مدل ساختاری تأثیر ابعاد شخصیت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر بهزیستی روانی مشاوران مدارس



همان‌گونه که نتایج مربوط به آزمون مدل نشان می‌دهد، ضرایب مسیر میان همهٔ متغیرهای برون‌زا و درون زا، معنادار است؛ به طوری که مسیر مستقیم مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

(خانواده) و مؤلفه روان‌رنجورخویی با بهزیستی روانی (B= ۱/۰۰) بالاترین ضریب را به خود اختصاص داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش با میانجیگری حمایت اجتماعی ادرک شده (خانواده) توانست واریانس قابل توجهی از بهزیستی روان‌شناختی مشاوران مدارس را تبیین کند. بنابراین به هر میزان که حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده) بیشتر باشد فرد از سلامت روان بهتری برخوردار است، از این رو می‌توان گفت مدل ارائه شده از برازش مطلوب و قابل‌قبولی برخوردار است. در زمینهٔ رابطه همزمان ابعاد شخصیت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روانی پژوهشی که از قبل انجام‌شده باشد در پیشینه تجربی یافت نشد، اما نتایج پژوهش در این قسمت از یافته‌ها با بخشهایی از یافته‌های پژوهش کوکو، تلوانن و پلکینن[1] (۲۰۱۳)، تابع‌بردبار (۲۰۱۳)، بیرامی و اسماعیلی (۲۰۱۰)، گومز[2] و همکاران (۲۰۰۹)، کوپر[3] (۲۰۰۰)، پکران و همکاران (۲۰۰۲)، مک‌کری و کاستا (۱۹۹۱)، آقابابایی، فراهانی و تبیک (۱۳۹۱)، عبدالله‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، دستجردی و همکاران (۱۳۹۰)، چلیبانو و گروسی‌فرشی (۱۳۸۹)، سروقد، میدخت‌رضایی و فدایی‌دولت (۱۳۸۹)، شکری و همکاران (۱۳۸۸)، شفیع‌آبادی و ناصری (۱۳۸۷)، شکری، کدیور و دانشورپور (۱۳۸۶) و گروسی‌فروشی، مانی و بخشی‌پور (۱۳۸۵) که مؤید رابطه ابعاد شخصیت با بهزیستی روانی است، همسو است. در تبیین این بخش از یافته‌های پژوهش شاید بتوان گفت که ابعاد شخصیت از طریق تأثیری که بر تفسیرهای شخص از رویدادهای محیطی و در نتیجه نوع پاسخ وی به موقعیتهای استرس‌زا و کیفیت ارزیابی از توان مقابله‌اش با موقعیتهای مختلف زندگی دارند در مجموع فرد را در شرایط روانی مناسب برای مواجهه مؤثرتر با تنشها و چالشهای گریزناپذیر زندگی قرار می‌دهند و در نتیجه به وی امکان بهتری برای برخورداری از بهزیستی روانی سطح بالاتر می‌دهند.

نتایج نشان داد که ابعاد شخصیت برون‌گرایی، باز بودن به تجربه، سازگاری و وظیفه‌شناسی با بهزیستی روانی رابطه مستقیم دارند و از میان آنها برون‌گرایی بیشترین رابطه را با بهزیستی روانی دارد (جان، رابینز و پروین[4]، ۲۰۱۰؛ هِیز و جوزف[5]، ۲۰۰۳؛ مک‌کری و کاستا، ۱۹۹۱؛ دینر[6] و

1. Kokko, Tolvanen & Pulkkinen
2. Gomez
3. Cooper
4. John, Robins & Pervin
5. Hayes & Joseph
6. Diener

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

همکاران، ۱۹۹۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت که برون‌گرایی به دلیل پیامدهای مثبت از جمله افزایش عواطف و هیجانات مثبت سبب ارتقای بهزیستی روانی در مشاوران می‌شود.

همچنین بُعد شخصیت روان‌رنجورخویی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های بهزیستی روانی است (رویسام[1]، ۲۰۰۶؛ هیز و جوزف، ۲۰۰۳؛ کوپر، ۲۰۰۰؛ مک‌کری و کاستا، ۱۹۹۱؛ دینر و همکاران، ۱۹۹۹)؛ این بعد شامل انواع مشکلات عاطفی از قبیل ترس، احساس گناه و پرخاشگری است و افراد را مستعد می‌سازد که حالت بی‌ثباتی عاطفی و عدم‌رضامندی از زندگی را تجربه کنند. از این‌رو روان‌رنجورخویی با بهزیستی روانی همبستگی منفی و معنادار دارد. یافته‌های پژوهش در این قسمت با یافته‌های لویزانی و همکاران (۲۰۱۱)، گولاچتی[2] (۲۰۱۰)، متیالو، رپینسکی و چپی[3] (۲۰۰۸)، رب[4] (۲۰۰۷)، لی، هوانگ، کیم و دالی[5] (۲۰۰۴)، نشاط (۱۳۹۱)، خداپرست (۱۳۹۰)، ریاحی، وردی‌نیا و پورحسین (۱۳۸۹)، کاکابرایی و همکاران (۱۳۹۱)، قائدی و یعقوبی (۱۳۸۷)، مروتی‌شریف‌آباد و روحانی‌تنکابنی (۱۳۸۶)، باستانی و صالحی‌هیکویی (۱۳۸۶)، محسنی‌تبریزی و راضی (۱۳۸۶)، علی‌پور (۱۳۸۵)، بخشی‌پور رودسری، پیروی و عابدیان (۱۳۸۴) و بخشانی، بیرشک، عاطف‌وحید و بوالهری (۱۳۸۲) همسوست. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت وقتی که فرد از ثبات هیجانی لازم برخوردار باشد، توان تحمل استرس و آمادگی مقابله با هیجانات منفی در وی بالاتر باشد، نسبت به محیط کار و زندگی خود نگرشی مثبت‌تر داشته باشد و با احساس تهدید کمتر بتواند با دیگران تعامل معنادارتر برقرار کند، بدیهی است که از سلامت و بهزیستی بالاتری نیز برخوردار خواهد بود.

نتایج نشان داد مؤلفه خانواده یک پیش‌بینی کننده بسیار مهم بهزیستی روانی است. چنانکه پژوهشهای بسیاری (کریستوفر و همکاران، ۲۰۰۴؛ گارسیا و همکاران، ۲۰۰۲؛ هرزانگ و همکاران، ۲۰۰۲؛ بشرپور و همکاران، ۱۳۹۲؛ هاشمیان، ۱۳۹۱؛ خداپرست، ۱۳۹۰؛ قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷؛ باستانی و صالحی‌هیکویی، ۱۳۸۶) مؤید این یافتهٔ پژوهش حاضرند. در تبیین این یافته مهم می‌توان گفت هر ارتباط که فرد در زندگی خود برقرار می‌کند شامل حمایتهایی است که از خانواده، دوستان و جامعه دریافت می‌کند و همهٔ اینها مستقیماً سلامت او را تحت تأثیر قرار می‌دهند (هرزانگ و همکاران، ۲۰۰۲). افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری دارند از سلامت بهتری برخوردارند و

1. Røysamb
2. Gülaçti
3 Mattiolo, Repinski & Chappy
4. Reb
5. Lee, Hwang, Kim & Daly

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

حمایتهای اجتماعی متنوعی نیز برای اعضای جامعه فراهم می‌سازند. به‌عبارت‌دیگر، با تنوع روابط، افراد به طیف وسیعی از حمایتهای گوناگون دست می‌یابند (باستانی و صالحی‌هیکویی، ۱۳۸۶). همچنان که کانتور[1] (۱۹۷۹) نیز بر این عقیده تأکید دارد که روابط با سایر افراد نزدیک تأثیر بسیار بر روحیه آنها می‌گذارد. افراد رابطه و دریافت حمایت از گروههای اولیه و صمیمی را بر سایر افراد ترجیح می‌دهند، افراد نزدیک و صمیمی قادرند حمایت کامل‌تر و قوی‌تری از یکدیگر به عمل‌آورند؛ بنابراین، میزان حمایت اجتماعی از شبکهٔ اجتماعی بلافصل، متغیری بسیار مهم در مقابله با فشارهای روانی است. افرادی که ارتباطات فعال وسیعی با دیگران دارند، اوضاع بهتری دارند. ارتباطات سالم، بااهمیت و پایدار خانوادگی یا دوستانه برای فرد ایجاد سلامتی می‌کند، به‌عکس افراد با ارتباطات ضعیف، ناپایدار و یا شکست‌خورده استعداد بیشتری برای بیماریهای فیزیکی و روانی دارند (خداپرست، ۱۳۹۰).

در مجموع، با توجه به نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ویژه مؤلفه خانواده در ابعاد شخصیت و تأثیر این متغیرها بر بهزیستی روانی، می‌توان ادعا کرد که با تقویت ابعاد متنوع خانواده به‌ویژه حمایت اعضای خانواده از یکدیگر، افرادی با شخصیتهای بهنجار و در نتیجه دارای سطح بهزیستی روانی بالاتری قابل پرورش است و اهمیت این موضوع وقتی دو چندان می‌شود که منظور ما از افراد مشاوران مدارس باشند که نقشی مستقیم و بسیار اثرگذار بر سلامت و بهزیستی روانی سایر عناصر انسانی مدرسه به ویژه دانش‌آموزان دارند.

همچنین توجه به ابعاد شخصیت و بهزیستی روانی مشاوران در حکم افرادی که برخوردار بودن آنان از ویژگی شخصیتی سالم و متعادل، پیش‌نیاز فعالیت در مدارس به عنوان مروجان سلامت و بهزیستی روان هستند از اهمیتی ویژه برخوردار است. این امر نیازمند آن است که واحدهای سازمانی و کارشناسی ذی‌مدخل ابتدا در امر گزینش و به‌کارگیری مشاوران مدارس تدبیر و مراقبت لازم به‌عمل آورند و در مراحل بعد به تدارک برنامه‌ها و تأمین شرایط مناسب و لازم برای حفظ و تداوم‌بخشی به سلامت و بهزیستی روانی مشاوران بپردازند و سپس تمهیدات لازم و به‌هنگام مانند انجام پایشهای دوره‌ای سلامت جسم و روان را انجام دهند و زمینه را برای تجدید نیروهای سلامت افزا مانند شرکت‌دادن آنان در اردوهای تفریحی و کارگاههای مهارت‌آموزی و مهارت‌ورزی فراهم کنند.

1. Cantor

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

منابع

آقابابایی، ناصر؛ فراهانی، حجت‌الله و تبیک، محمدتقی. (۱۳۹۱). رابطه قدردانی از خدا با عامل‌های شخصیت، بهزیستی و سلامت روانی. *روان‌شناسی و دین*، ۵ (۱)، ۱۱۵-۱۳۲.

باستانی، سوسن و صالحی‌هیکوبی، مریم. (۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی شبکه و جنسیت: بررسی ویژگیهای ساختی، تعاملی و کارکردی شبکه اجتماعی زنان و مردان در تهران. *نامه علوم اجتماعی*، دوره جدید (۳۰)، ۶۳-۹۵.

بخشانی، نورمحمد؛ بیرشک، بهروز؛ عاطف‌وحید، محمدکاظم و بوالهری، جعفر. (۱۳۸۲). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی. *اندیشه و رفتار*، ۹ (۲)، ۴۹-۵۵.

بخشی‌پور رودسری، عباس؛ پیروی، حمید و عابدیان، احمد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. *اصول بهداشت روان*، ۷ (۲۸-۲۷)، ۱۵۲-۱۴۵.

بشرپور، سجاد؛ نریمانی، محمد و عیسی‌زادگان، علی. (۱۳۹۲). ارتباط سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با تنش ادراک‌شده. *مجله علمی ـ پژوهشی مطالعات روان‌شناختی* دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناختی دانشگاه الزهرا، ۹ (۲)، ۲۹-۴۸.

بیانی، علی‌اصغر؛ کوچکی، عاشورمحمد و بیانی، علی. (۱۳۸۷). مقاله پژوهشی اصیل: روایی و پایایی مقیاس به‌زیستی روانشناختی ریف. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۵۳)، ۱۴۶-۱۵۱.

چلیپانو، غلامرضا و گروسی فرشی، میرتقی. (۱۳۸۹). رابطه آزمون شخصیت پنج عاملی NEO-PI-R با آزمون SCL-90-R: نگاهی به قابلیت آزمون نئو در ارزیابی سلامت روانی. *علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۵۱-۵۸.

حق‌شناس، حسن. (۱۳۸۸). *روان‌شناسی شخصیت*. شیراز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.

خداپرست، زهرا. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه بین شبکه روابط اجتماعی با کیفیت زندگی زنان پس از زایمان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی گرایش محض، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

دستجردی، رضا؛ فرزاد، ولی‌الله و کدیور، پروین. (۱۳۹۰). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی. *مجله علمی ـ پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۱۸ (۲)، ۱۲۶-۱۳۳.

رامین مهر، حمید و چارستاد، پروانه. (۱۳۹۲). *روش تحقیق کمی با کاربرد مدلسازی معادلات ساختاری*. تهران: ترمه.

ریاحی، محمد اسماعیل؛ وردی‌نیا، علی‌اکبر و پورحسین، سیده زینب. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. *رفاه اجتماعی*، ۱۰(۳۹)، ۸۵-۱۲۱.

سروقد، سیروس؛ رضایی، آذرمیدخت و فدایی‌دولت، ایوب. (۱۳۸۹). ویژگی‌های شخصیتی با راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی ذهنی معلمان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۵ (۱۶)، ۴۱-۲۵.

شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۷). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: انتشارات مرکز نشر دانشگاهی.

شکری، امید؛ کدیور، پروین و دانشورپور، زهره. (۱۳۸۶). تفاوت‌های جنسیتی در بهزیستی ذهنی: نقش ویژگی‌های شخصیت. مجله *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۳ (۳)، ۲۸۰-۲۸۹.

شکری، امید؛ کدیور، پروین؛ زین‌آبادی، حسن رضا؛ گراوند، قریبرز؛ غنایی، زیبا؛ نقش، زهرا و طوفان، رضاعلی. (۱۳۸۸). رابطه بین نوروزگرایی، سبکهای مقابله، تنشگرهای تحصیلی و واکنش به تنشگرها و بهزیستی ذهنی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۱۳ (۱)، ۳۶-۵۳.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

عبدالله‌پور، محمد آزاد؛ شکری، امید؛ تقیلو، صادق؛ طولایی، سعید و فولادوند، خدیجه. (۱۳۹۱). تغییر ناپذیری جنسی روابط بین روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، سبک‌های مقابله، تنشگرهای تحصیلی و واکنش به آن با بهزیستی ذهنی. *روان‌شناسی کاربردی*، ۳ (۲۳)، ۱۰۳-۱۱۸.

علی‌پور، احمد. (۱۳۸۵). ارتباط حمایت اجتماعی با شاخصهای ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تأثیر کلی. *اندیشه و رفتار*، ۱۲ (۲) ، ۱۳۴-۱۳۹.

فتحی‌آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۸۹). *آزمون‌های روان‌شناختی ارزیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.

قائدی، غلام‌حسین و یعقوبی، حمید. (۱۳۸۷). حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. *ارمغان دانش*، ۱۳ (۲)، ۷۰-۸۱.

قاسمی، وحید. (۱۳۹۲). *مدل‌سازی معادله ساختاری در پژوهشهای اجتماعی*. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.

کارشکی، حسین. (۱۳۹۱). *روابط ساختاری خطی در تحقیقات علوم انسانی*. تهران: آوای نور.

کاکابرایی، کیوان؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه زیرمقیاسهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بین والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی و والدین دارای بیش از یک فرزند عادی. *پژوهشهای روان‌شناسی اجتماعی*، ۲(۸)، ۱۳-۲۳.

کلاین، پل. (۱۳۸۰). *راهنمای آسان تحلیل عاملی*، (ترجمه سید جلال صدرالسادات و اصغر مینایی). تهران: انتشارات سمت.

کیامهر، جواد. (۱۳۸۱). *هنجاریابی فرم کوتاه مقیاس پنج عاملی نئو و بررسی ساختار عاملی آن در بین دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی.

کیانی، اردشیر؛ نوابی‌نژاد، شکوه و احمدی، خدابخش. (۱۳۸۷). ویژگیهای شخصیتی و رعایت اخلاق حرفه‌ای در مشاوران و روان‌شناسان. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۲ (۸)، ۷۹-۹۰.

گروسی‌فرشی؛ میرتقی، مانی، آرش و بخشی‌پور رودسری، عباس. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و احساسی شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز. *روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱ (۱)، ۱۴۳-۱۵۹.

محسنی‌تبریزی، علی‌رضا و راضی، اشرف. (۱۳۸۶). رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روانی در میان دانشجویان دانشگاه تهران. *مطالعات جوانان*، (۱۰ و ۱۱)، ۸۳-۹۶.

مروتی‌شریف‌آباد، محمدعلی و روحانی‌تنکابنی، نوشین. (۱۳۸۶). حمایت اجتماعی و وضعیت خود مراقبتی در بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز تحقیقات دیابت یزد. *مجله طبیب شرق*، ۹ (۴)، ۲۷۵-۲۸۴.

مینوچین، سالوادور. (۱۳۸۳). *خانواده و خانواده درمانی*، (ترجمه باقر ثنایی). تهران: امیرکبیر.

نشاط، رویا. (۱۳۹۱). *پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس نگرش به نقش جنسیتی و حمایت اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه شهید باهنر کرمان.

هاشمیان، نفیسه. (۱۳۹۱). *بررسی رابطه ساده و چندگانه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان در دانشجویان دانشکده ادبیات شهید باهنر کرمان در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

Amrai, K., Farhani, A., Ebrahimi, M., & Bagheriyan, V. (2011). Relationship between personality traits and spiritual intelligence among university students. *Social and Behavioral Sciences*, 15, 609–612.

Bayrami, M., & Esmaili, A. (2010). The comparison of factors and personality traits in sexually high risk and non-high risk students. *Urmia Medical Journal*, *21*(3), 215-220.

Byrne, B.M. (1994). Testing for the factorial validity, replication, and invariance of a measuring instrument: A paradigmatic application based on Maslach Burnout Inventory. *Multivariate Behavioral Research*, *29*(3), 289-311.

Cantor, M. (1979). Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research in Aging*, *3 & 4*(1-3), 434-463.

Christopher, A. N., Kuo, S. V., Abraham, K. M., Noel, L. W., & Linz, H. E. (2004). Materialism and affective well-being: The role of social support. *Personality and Individual Difference*, *37*(3), 436-470.

Ciucur, D., & Pîrvut, F. (2011). The "Big Five" personality factors and the working styles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *33*, 662-666.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

Coleman, J. (1998). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, Supplement: Organizations and institutions: Sociological and economic approaches to the analysis of social structure, 95-120.

Combs, A., & Soper, D., Gooding, C.T., Benton, J.A., Dickman, J.F., & Usher, R.H. (1969). *Florida studies in the helping professions* (Social Science Monograph No. 37). Gainesville: University of Florida Press.

Compton, W.C. (2001). Toward a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity. *Journal of Psychology*, *135*(5), 486-500.

Cooper, C. L. (2000). *Theories of organizational stress*. USA: Oxford University Press.

DeNeve, K., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276-302.

Dink, M., & Muro, D. (1992). *Group counseling and psychotherapy.* New York: I.T.P.

Eriksen, K. P., & McAuliffe, G.J. (2006). Constructive development and counselor competence. *Counselor Education & Supervision, 45*, 180-192.

Furnham, A., & Christoforou, I. (2007). Personality traits, emotional intelligence, and multiple happiness. *North American Journal of Psychology*, *9*(3), 439-462.

Garcia, M.F.M., Ramirez, M.G. & Jariego, I. M. (2002). Social support and locus of control as predictors of psychological well-being in Moroccan and Peruvian immigrant women in Spain. *International Journal of Intercultural Relations*, *26*(3), 287-310.

Garson, G. (2006). *Structural Equation Modeling*, [On-line] Available at http://www2. chass.ncsu.edu/garson/pa756/structur/htm.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

Gomez, V., Krings, F., Bangerter, A., & Grob, A. (2009). The influence of personality and life events on subjective well-being from a life span perceptive. *Journal of Research in Personality*, *43*, 345-354.

Gülaçti, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, *2*(2), 3844-3849.

Hayes, N., & Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, *34*(4), 723-727.

Herzong, A. R., Ofstedal, M. B., & Wheeler, L. M. (2002). Social engagement and its relationship to health. *Clinical Geriatric Medicine*, *18*(3), 593-609.

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, *6*(1), 1-55.

John, O.P., Robins, R.W., Pervin, L.A. (2010). *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed.). USA: The Guilford Press.

Karademas, E. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors**.** *Personality and Individual Differences, 43,* 277- 287.

Kokko, K., Tolvanen, A., & Pulkkinen, L. (2013*).* Associations between personality traits and psychological well-being across time in middle adulthood. *Journal of Research in Personality, 47*(6), 748-756.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30,* 607-610.

Lavisani, M., Borhanzadeh, S., Afzali, L., & Hejazi, E. (2011). The relationship between perceived parenting styles, social support with psychological well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 1852-1856.

Lee, H., Hwang, S., Kim, J., & Daly, B. (2004). Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing, 48*(6), 623-641.

Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, *40*(6), 1213-1222.

MacCallum, R. C., Brown, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1, 130-149.

Malkoc, A. (2011). Big five personality traits and coping style predict subjective well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 12, 577-581.

Mattiolo, J. L., Repinski, R., & Chappy, S.L. (2008). The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. *Oncology Nurse Forum*, *35*(5), 822-829.

McCare, R. R, & Casta, P.T., Jr. (1991). Adding liebe und arbeit: The full five-factor model & well-being. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 17(2), 227-232.

Pekrun, R., Goets, T., Titz, W., Perry, R.P. (2002). Academic emotions in students self-regulated Learning and achievement: A program of qualitative and quantitate research. *Education Psychologist*, *37*(2), 91-105.

Reb, A. M. (2007). Transforming the death sentence: Elements of hope in woman with advanced ovarian cancer. *Oncology Nursing Forum*, *34*(6), 70-81.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]

Roberts, J. E., & Gotlib, I. H. (1997). Social support and personality in depression: Implications from quantitative genetics. In G. R. Pierce, B. Lakey, I.G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* , (1st ed., pp. 187-214). New York: Plenum.

Røysamb, E. (2006). Personality and well-being. In M.E. Vollrath (Ed.). *Handbook of personality and health* (pp.115-134). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. In S. Fiske (Ed.). *Annual review of psychology* (Vol. 52; 141-166). Palo Alto, CA: Annual Reviews/ Inc.

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.

_____ (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719-727.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*(1), 1-28.

Shumaker, S. A., & Bownell, A. (1984). Toward a theory of Social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issue, 40*(4), 11-36.

Sivandi, A., Koohbanani, S. H., & Vahidi, T. (2013). The relation between social support and self-efficacy with academic achievement and school satisfaction among female junior high school students in Birjand. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 84, 668-673.

Tabebordbar, F. (2013). Academic performance of virtual students based on their personality traits, styles and psychological well-being: A prediction. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 84, 112-116.

Tuma, H. W. & Gustad, J. W. (1957). The effects of client and counselor personality characteristics on client learning in counseling. *Journal of Counseling Psychology, 4*(2), 136-143.

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, 30-41.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1394.12.3.2.3]