


تدوین مدل شکوفایی بر اساس خودکارآمدی با واسطه‌گری امید در مشاوران و روانشناسان


دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

فاطمه اصل دهقان * 

دانشیار گروه مشاوره دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

مه سیما پورشهریاری 

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

ندا مهراندیش 

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی امید در رابطه خودکارآمدی و شکوفایی در میان مشاوران و روانشناسان بود. روش پژوهش از نوع همبستگی با استفاده از روش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. نمونه مورد مطالعه ۴۰۷ نفر از مشاوران و روانشناسان بودند که به شیوه اینترنتی و از طریق شبکه‌های اجتماعی در پژوهش شرکت داشتند (۳۱۹ زن، ۸۸ مرد). ابزارهای به‌کاررفته شامل مقیاس خودکارآمدی عمومی، مقیاس امید و مقیاس شکوفایی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-24 و AMOS-24 انجام شد. نتایج معادلات ساختاری نشان داد مدل روابط بین خودکارآمدی، امید و شکوفایی از برازش مناسبی برخوردار است. براساس نتایج، سطوح بالاتر خودکارآمدی و امید پیش‌بینی‌کننده سطح بالاتری از شکوفایی است، بعلاوه نقش میانجی کامل امید در رابطه خودکارآمدی و شکوفایی تأیید شد. این مطالعه نشان داد که سطح بالاتر خودکارآمدی و امید باعث ارتقای سطح شکوفایی مشاوران و روانشناسان می‌شود و هدف قراردادن آن‌ها می‌تواند به‌زیستی مشاوران و روانشناسان را تقویت نماید.

کلیدواژه‌ها: شکوفایی، خودکارآمدی، امید، مشاوران، روانشناسان.

مقدمه

مشاوره روانشناسی به‌عنوان یک زمینه حرفه‌ای، خدمات متنوعی در حوزه‌های مختلف از قبیل آموزش، خدمات بهداشت روان، راهنمایی و مشاوره تحصیلی و شغلی را در سطح جامعه ارائه می‌دهد (اومت^۱، ۲۰۱۷). اهمیت این حرفه ایجاب می‌کند مشاوران و روانشناسان ویژگی‌های خاصی در زمینه‌ها و ابعاد مختلف دارا باشند. عوامل متعددی در اثربخشی فرایند مشاوره نقش دارند. یکی از عواملی که علاوه بر تأثیرگذاری بر نتیجه مشاوره، متقابلاً می‌تواند تأثیرپذیر از فرایند مشاوره باشد بهزیستی مشاوران و روانشناسان است.

بهزیستی^۲ در مفهوم کلی از دو دیدگاه لذت‌گرا^۳ و فضیلت‌گرا^۴ به‌طور متفاوتی تعریف شده است. دیدگاه لذت‌گرا بهزیستی را ارزیابی ذهنی افراد از کمیت و کیفیت رویدادها یا موقعیت‌های لذت‌بخش زندگی می‌داند و صاحب‌نظران از آن تحت عنوان بهزیستی ذهنی^۵ یاد می‌کنند (دینر، سو، لوکاس و اسمیت^۶، ۱۹۹۹). دینر از محققان برجسته روانشناسی مثبت‌گرا، ضمن استفاده از اصطلاح بهزیستی ذهنی به‌جای واژه خوشبختی، معتقد بود خوشبختی شاخص‌های ذهنی بهزیستی را توصیف می‌کند، زیرا چیزی است که توسط هر شخص متفاوت احساس می‌شود (سومارگو و نووالیا^۷، ۲۰۱۸). از دیدگاه فضیلت‌گرا، بهزیستی یک وضعیت روان‌شناختی است و شامل مشارکت در فعالیت‌های معناداری است که امکان رشد و تحقق کامل پتانسیل انسانی افراد را فراهم می‌سازد و با عنوان بهزیستی روان‌شناختی^۸ شناخته شده است (ریف^۹، ۲۰۱۴؛ ماررو، کاربالریا، مارتین و مجیاس^{۱۰}، ۲۰۱۶)؛ به‌عبارت‌دیگر بهزیستی از منظر فضیلت‌گرا، وضعیت

-
1. Ummet
 2. Well-being
 3. Hedonic
 4. Eudaimonic
 5. Subjective Well-being
 6. Diener, Suh, Lucas, & Smith
 7. Sumargo & Novalia
 8. Psychological well-being
 9. Ryff
 10. Marrero, Carballeira, Martín, Mejias, & Hernandez

روان‌شناختی مثبت، درازمدت و ناشی از توجه و تعهد فرد به رشد و چالش‌های وجودی، معنای زندگی و تأمل در خود است درحالی‌که از دیدگاه لذت‌گرا، ناشی از تجربه لذت‌بخش و مربوط به رضایت فوری، احساس شادکامی و مرتبط با بهزیستی ذهنی است (سالورا، یوسان، ترول، آنتونانزاس^۱، ۲۰۲۰). این نوع از بهزیستی معادل احساس مثبت و رضامندی عمومی از زندگی خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و تحصیل است (اسپانی، عابدی و نیلفروشان، ۱۳۹۹) و برخی از صاحب‌نظران این خصوصیات را از ویژگی‌های انسان سالم برشمرده‌اند (رهنمایی و آقایی، ۱۳۹۹).

شکوفایی^۲ مفهومی نوظهور است که هر دو بعد لذت‌گرا و فضیلت‌گرای بهزیستی را در بر می‌گیرد و معادل سطح بالای سلامت روان و تحقق خویش است. اگرچه در گذشته شکوفایی به زندگی در محدوده بهینه از عملکرد انسان اطلاق می‌شد، امروزه از منظر محققان برجسته در قالب تعاریف جدیدی ارائه می‌شود. شکوفایی از دیدگاه سلیگمن^۳ (۲۰۱۲) احساسات مثبت، مجذوبیت، معنا، روابط مثبت و دستاوردها و از نظر کیز^۴ (۲۰۰۲) سطح بالایی از سه بعد بهزیستی عاطفی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی است. هاپرت و سو^۵ (۲۰۱۳) ضمن تعریف شکوفایی به‌عنوان ترکیبی از احساس خوب و عملکرد مؤثر، مؤلفه‌هایی از قبیل صلاحیت، ثبات عاطفی، تعامل، تاب‌آوری، عزت‌نفس و سرزندگی را برای شکوفایی لازم می‌دانند. دینر^۶ (۲۰۱۰) شکوفایی را مفهومی شناختی در نظر می‌گیرد که به معنای وجود ویژگی‌هایی است که منجر به رضایت افراد از جنبه‌های مختلف زندگی مانند ارتباطات اجتماعی، هدفمندی، خوش‌بینی و احساس توانمندی می‌شود. به‌طور خلاصه شکوفایی حالتی پویاست که از احساس خوب توأم با عملکرد بهینه در حوزه‌های روانی- اجتماعی ناشی می‌شود (باتلر و کرن^۷، ۲۰۱۶). افراد شکوفا در زندگی هدفمند خود فعال هستند و با محیط پیرامون خود به نحو سازنده‌ای مشارکت

-
1. Salavera, Usan, Teruel, & Antonanzas
 2. Flourishing
 3. Seligman
 4. Keys
 5. Huppert & So
 6. Diener
 7. Butler & Kern

دارند، بعلاوه از صمیمیت، تاب‌آوری و سلامت جسمی بالاتری برخوردارند (کیز، ۲۰۰۷). الایان و شاموت^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی در زمینه شکوفایی (بر مبنای مدل پنجگانه سلیگمن) دانشجویان دریافتند شکوفایی با عملکرد و نگرش شغلی دانشجویان رابطه دارد. شکوفایی می‌تواند از عوامل متعددی از قبیل موقعیت اقتصادی-اجتماعی، جنسیت، تأهل و سلامت جسم متأثر شود (فريتزلا، ویتون، فريتزلا و بورسترام^۲، ۲۰۰۷) اما مطابق با ادبیات شکوفایی، انسان پتانسیل رشد را دارد و برای تحقق و رشد خود تلاش می‌کند، بر این اساس نباید نقش عوامل شناختی فرد نادیده گرفته شود. یکی از متغیرهای شناختی که می‌تواند با شکوفایی در ارتباط باشد خودکارآمدی^۳ است. به عقیده بندورا خودکارآمدی، اعتقاد به توانایی‌های فرد برای تولید سطوح مشخصی از عملکرد است و به‌عنوان متغیر شناختی شخصیت، در نحوه مواجهه افراد با مسائل زندگی نقش مؤثری ایفا می‌کند (بندورا و اسپانک^۴، ۱۹۸۱). باورهای خودکارآمدی زمینه‌ساز انگیزه، بهزیستی و موفقیت انسانی است و هرگاه افراد باور به توان انجام یک کار داشته باشند، توانایی دستیابی به نتایج مطلوب را خواهند داشت (کرن و همکاران، ۲۰۲۰). یافته‌های پژوهش حسنی، شهودی و میرقاسمی (۱۳۹۵) حاکی از تأثیر مستقیم خودکارآمدی بر بهزیستی روان‌شناختی بود. پژوهشی در نمونه‌ای از دانشجویان نشان داد بهزیستی با خودکارآمدی و شادکامی رابطه دارد (آیری، فخری و حسن زاده، ۱۳۹۷). همین‌طور پژوهش‌های سانتوز، مگرمو، اوگان و پات^۵ (۲۰۱۴)، صدیقوی^۶ (۲۰۱۵) و بورکارت، مانیکاواساگار، باترهام و پاولوویچ^۷ (۲۰۱۶) نشان داد ابعاد مختلف شکوفایی و بهزیستی با احساس خودکارآمدی رابطه مستقیم دارند. نتایج پژوهش گرین^۸ (۲۰۲۰) نیز نشان داد خودکارآمدی با تأثیر مثبت بر بهزیستی،

1. Elayan & Shamout
2. Fritzell, Weitoft, Fritzell, & Burström
3. Self-efficacy
4. Bandura & Schunk
5. Santos, Magramo, Oguan, & Paat
6. Siddiqui
7. Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, & Pavlovic
8. Green

بر هویت حرفه‌ای تأثیر می‌گذارد. یافته‌های پژوهش نورجناح و ازوان^۱ (۲۰۲۰) حاکی از این بود که بین خودکارآمدی مشاوره‌ای و بهزیستی مشاوران رابطه مثبت قوی وجود دارد. یکی از راه‌هایی که خودکارآمدی می‌تواند منجر به ارتقای بهزیستی شود داشتن امید^۲ است. فرض بر این است که این دو سازه شناختی بر هم تأثیرگذار باشند. اشنايدر^۳ (۲۰۰۲) معتقد است امید یک ساختار شناختی و پویا است که انگیزه و ظرفیت افراد را در تلاش برای رسیدن به اهداف شخصی منعکس می‌کند. امید به‌عنوان فرایندی مبتنی بر هدف، انگیزه حرکت به سوی هدف (عاملیت)^۴ و مسیر^۵ جهت رسیدن به هدف تعریف شده است (اشنايدر و همکاران، ۲۰۰۲). عاملیت، به توانایی ادراک شده شخص در فعالیت مداوم جهت رسیدن به هدف اشاره دارد و جنبه انگیزشی امید را منعکس می‌کند. افرادی که دارای عاملیت هستند، به‌طور فعالانه اهدافشان را دنبال می‌کنند و معتقدند که حتی در شرایط دشوار، توان دستیابی به اهداف را دارند (بارتولوميو^۶، ۲۰۲۰). مسیر به توانایی درک شده فرد برای خلق راه‌های دستیابی به هدف اشاره دارد (لئو، زنگ و گان^۷، ۲۰۱۸). امید یک استدلال آینده‌نگر است که می‌تواند بر سرمایه‌های روانی افراد، به‌خصوص بر بهزیستی فردی تأثیر بگذارد (کاتو^۸ و اشنايدر، ۲۰۰۵) و خودکارآمدی را ارتقا دهد (ازتکین و بیرکدار^۹، ۲۰۱۹). گرچه امید با خودکارآمدی رابطه دارد اما با آن تفاوت دارد. خودکارآمدی باور به کارایی در موقعیتی خاص است، در حالی که امید، انتظارات و انگیزه‌های عمومی‌تر است که می‌تواند از طریق ایجاد مسیر، فرد را به اهدافش برساند (اشنايدر، ۲۰۰۲). از سویی می‌توان امید را به‌عنوان یک سازه بین موقعیتی در نظر گرفت که با عزت نفس، توانایی‌های حل مساله، حس کنترل و خوش بینی رابطه مثبت دارد

-
1. Nur Jannah & Izwan
 2. Hope
 3. Snyder
 4. Agency
 5. Path way
 6. Bartholomew & et al
 7. Liu, Zeng, & Quan
 8. Kato
 9. Oztekin & Bayraktar

(اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). افراد با امید و شکوفایی بالاتر، از عزت نفس و حس توانمندی بیشتری برخوردارند و نشانه‌های کمتری از اضطراب و استرس دارند (اصغری، خان‌محمدی، عباسی و صادقی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که امید با برخی از مولفه‌های شکوفایی مانند معنا، روابط، کمک به دیگران و مثبت‌اندیشی رابطه دارد و رضایت شغلی و عملکرد افراد که از مصادیق شکوفایی به شمار می‌روند را تبیین می‌کند (داگلبی، کوپر و پنز^۱، ۲۰۰۹). از سوی دیگر تحقیقات نشان می‌دهد که امید اهمیت ویژه‌ای در مشاوره‌های درمانی دارد (ردلیچ، آنسل، هاریسون، نورنا و آرمیجو^۲، ۲۰۱۸).

بر اساس نتایج پژوهش‌ها، خودکارآمدی و امید هر یک به‌تنهایی سهم قابل توجه و منحصربه‌فردی در پیش‌بینی بهزیستی داشته‌اند (ماگالتا و الیور^۳، ۱۹۹۹). یافته‌های پژوهشی در دانشجویان نشان داد اثر امیدواری بر شادکامی معنادار است (خانزاده، امینی منش، هادیان و علی‌عسگری، ۱۳۹۸). محمدجانی، رضایی، محمدی فر و هژبیران (۱۳۹۹) در پژوهشی در نمونه‌ای از معلمان به بررسی عوامل مؤثر در شکوفایی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد عوامل متعدد روان‌شناختی از جمله سرمایه‌های روان‌شناختی (مانند امید و خودکارآمدی) در پیش‌بینی شکوفایی نقش دارند. یافته‌های برخی مطالعات نشان داد امید و خودکارآمدی با رضایت از زندگی (سالیوان^۴، ۲۰۱۱)، بهزیستی و عملکرد تحصیلی (گریگز و کرافورد^۵، ۲۰۱۷) رابطه دارند. نتایج پژوهش لئو، ژنگ و گوان (۲۰۱۸) نیز نقش مؤثر امید و خودکارآمدی در بهزیستی ذهنی پرستاران را تأیید کرد.

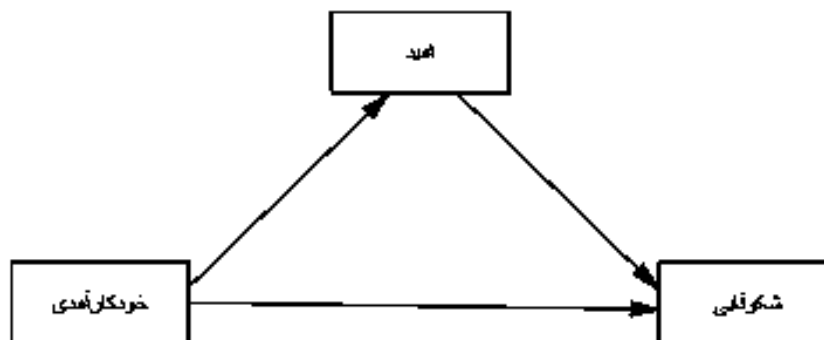
نظر به اهمیت نقش مشاوران و روانشناسان در ارتقای سلامت روان و ابعاد مختلف بهزیستی مراجعین (ذهنی، روان‌شناختی و اجتماعی) و تأثیرپذیری متقابل متخصصان از فرایند مشاوره، بهزیستی این قشر توجه ویژه‌ای را طلب می‌کند. پرواضح است که مشاوره‌ای نتیجه‌بخش خواهد بود که مشاور، خود از بهزیستی مطلوبی برخوردار باشد و بالعکس حاصل کار مشاوره‌ای که به‌صورت مداوم هیجانات منفی، عدم توفیق،

-
1. Duggleby, Cooper, & Penz
 2. Redlich, Ansell, Harrison, Norrena, & Armijo
 3. Magaletta & Oliver
 4. Sullivan
 5. Griggs & Crawford

خودکارآمدی پایین، ناامیدی و روابط ناموثر را تجربه کند، بی نتیجه و چه بسا آسیب‌زا خواهد بود که این امر ضرورت بررسی بهزیستی جامع (شکوفایی) این متخصصان را مضاعف می‌سازد.

علیرغم اهمیت نقش متخصصان بهداشت روان در جامعه، مطالعه‌ای که به بررسی عوامل مؤثر بر شکوفایی به‌عنوان مفهوم جامع بهزیستی در میان روانشناسان و مشاوران پرداخته باشد یافت نشد. بررسی نظریه‌ها و پیشینه پژوهشی احتمال تأثیر امید و خودکارآمدی در ارتقای شکوفایی را در ذهن متبادر می‌سازد. با اینکه رابطه امید و خودکارآمدی به‌طور جداگانه با بهزیستی در برخی جوامع مورد بررسی قرار گرفته است اما نقش هم‌زمان امید و خودکارآمدی به‌عنوان باورهای شناختی، در رابطه با شکوفایی مورد توجه نبوده است، درحالی‌که این باورها با ارتقای انگیزه عاملیت و مسیریابی می‌تواند منجر به عملکرد بهینه شود.

این مطالعه به بررسی نقش هم‌زمان این سرمایه‌های روان‌شناختی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده شکوفایی تمرکز داشت و از سویی جهت بررسی چگونگی رابطه این متغیرها، از طریق مدل‌سازی، نقش امید را به‌عنوان واسطه در رابطه خودکارآمدی و شکوفایی بررسی نمود. مدل پیشنهادی پژوهش در شکل یک نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

بر این اساس فرض این است که خودکارآمدی اثر مستقیم و مثبت بر شکوفایی دارد و امید می‌تواند در رابطه خودکارآمدی و شکوفایی نقش میانجی را داشته باشد.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و در قالب مدل‌سازی معادلات ساختاری است. در مدل‌سازی معادلات ساختاری مدل مفهومی با توجه به متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد. این پژوهش در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مشاوران و روانشناسانی ایرانی بود. در معادلات ساختاری حجم نمونه به عوامل متعددی از قبیل اندازه مدل، تعداد متغیرها، میزان داده‌های از دست‌رفته و قوت همبستگی میان متغیرها بستگی دارد اما پیشنهاد شده است که حجم بالای ۲۰۰ برای اکثر مدل‌ها مناسب است (علوی، ۱۳۹۲). برخی از متخصصان نیز با تقسیم‌بندی معادلات ساختاری به انواع ساده تا پیچیده، برای نمونه‌های نسبتاً پیچیده ۳۰۰ نمونه را کافی می‌دانند (مک کالوم، ویدامن، ژانگ و هونگ^۱، ۱۹۹۹). با توجه به رهنمودهای متخصصان و با احتساب موارد احتمالی افت شرکت‌کنندگان، تعداد ۴۲۰ نفر برای نمونه در نظر گرفته شد. از آنجاکه این پژوهش در شرایط همه‌گیری کرونا و تعطیلی مراکز مشاوره و دانشگاه‌ها انجام شد، نمونه‌گیری به صورت در دسترس و از طریق برخط انجام گرفت، بدین نحو که ابتدا به صورت فراخوان اینترنتی در فضای مجازی، طی ارسال پیامی از مشاوران و روانشناسان جهت شرکت در پژوهش، دعوت به عمل آمد. سپس برای ۴۲۰ نفر از افرادی که رضایت خود را اعلام کردند و از شرایط شرکت در پژوهش برخوردار بودند، لینک پرسشنامه اینترنتی ارسال شد. شرط شرکت در پژوهش، علاوه بر تحصیل در رشته‌های روانشناسی و مشاوره، حداقل یک سال سابقه ارائه خدمات مشاوره‌ای بود. شرکت‌کنندگان آزاد بودند در هر مرحله‌ای از تکمیل پرسشنامه انصراف دهند. معیارهای خروج از پژوهش تبعیت غیر ایرانی، تحصیل در رشته‌هایی غیر از مشاوره و روانشناسی (تحصیلات حوزوی، رتبه‌های برتر دانشگاهی رشته‌های غیر مرتبط) و عدم سابقه کار مشاوره بود. برای رعایت ملاحظات

1. MacCallum, Widaman, Zhang, & Hong

اخلاقی، شرکت کنندگان قبل از دریافت پرسشنامه اینترنتی، پیامی را مبنی بر اطلاعاتی در مورد پژوهش و محرمانگی اطلاعات پاسخنامه دریافت نمودند. مشارکت داوطلبانه بود و پاسخ دهندگان رضایت خود را طی پیامی نوشتاری به پژوهشگران اعلام نمودند. از سویی در پرسشنامه نیز گزینه‌ای در زمینه رضایت آگاهانه از مشارکت، تعبیه شده بود که در صورت تکمیل توسط شرکت کنندگان به همراه پاسخها ثبت می‌شد. در نهایت بعد از حذف ۱۳ پاسخنامه (رشته تحصیلی غیرمرتبط ۶ مورد، عدم تجربه شغلی مشاوره ۵ مورد، اتباع خارجی ۲ مورد) ۴۰۷ پاسخنامه (۳۱۹ زن و ۸۸ مرد) در این پژوهش مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۵/۸ سال بود.

ابزارهای پژوهش

در پژوهش حاضر علاوه بر پرسشنامه جمعیت‌شناسی که شامل مشخصات مربوط به سن، جنسیت، محل سکونت، مدت سابقه مشاوره، رشته و مدرک تحصیلی بود، از سه مقیاس استاندارد استفاده شد. ذکر این نکته لازم است که از آنجا که به دلیل تکمیل غیرحضور پرسشنامه‌ها احتمال می‌رفت در صورت طرح سؤالات زیاد، از دقت پاسخگویی کاسته شود مقیاس‌هایی انتخاب شد که علاوه بر داشتن اعتبار و اطمینان، تعداد سؤالات کمتری داشته باشند.

مقیاس شکوفایی دینر^۱ (FS): این مقیاس توسط دینر (۲۰۱۰) طراحی شد و شامل ۸ گویه در مقیاس لیکرت هفت گزینه‌ای از یک: کاملاً مخالفم تا هفت: کاملاً موافقم است. یک عامل کلی شکوفایی توسط این مقیاس مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. دامنه نمرات از ۸ تا ۵۶ می‌باشد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح شکوفایی بالاتر است. دینر روایی همگرای این مقیاس را با مقیاس بهزیستی ریف، مطلوب و پایایی این مقیاس را ۰/۸۷ گزارش کرد (دینر و همکاران، ۲۰۰۹؛ ۲۰۱۰). روایی و پایایی این مقیاس در کشورهای مختلف مناسب و مطلوب گزارش شده است (سیلوا و کاتانو^۲، ۲۰۱۳؛ سومی^۱، ۲۰۱۴؛ سینگ، جونار کار و

1. Deiner Flourishing Scale

2. Silva & Caetano

جاسول^۲، ۲۰۱۶). این مقیاس در ایران توسط حسنی و نادى خوراسگانی (۱۳۹۵) مورد هنجاریابی و روان‌سنجی قرار گرفت و روایی هم‌زمان آن با مقیاس بهزیستی ریف (۲۰۱۶) بررسی و تأیید و ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد. در پژوهش حاضر بررسی روایی سازه این مقیاس به شیوه تحلیل عاملی و با استفاده از نرم‌افزار AMOS انجام شد و برازش مدل سازه مطلوب ارزیابی شد. ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس خودکارآمدی عمومی^۳ (GSE-10): این مقیاس ده گویه‌ای توسط شوارتز و جروسلم^۴ (۱۹۹۵) طراحی و اعتباریابی شد و افراد در طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) به سؤالات پاسخ می‌دهند. روایی و پایایی این مقیاس در نمونه‌های مختلف مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفته است. دلاور و نجفی (۱۳۹۲) اعتبار این مقیاس را از طریق همبستگی با مقیاس خودکارآمدی شرر (۰/۸۰) تأیید کرده و پایایی این مقیاس را ۰/۸۷ گزارش کردند. فرنی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود ضمن تأیید یک عامل کلی خودکارآمدی برای این مقیاس، روایی آن را با مقیاس خودآگاهی تأیید و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ را برای مقیاس به دست آوردند. در پژوهش حاضر شمن متناسب‌سازی گویه‌ها با موقعیت مشاوره، روایی سازه از طریق تحلیل عاملی تأییدی، تأیید شد و پایایی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس امید حالت^۵ (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۶): این مقیاس ۶ گویه‌های دارای ۳ گویه برای خرده مقیاس عاملیت و ۳ گویه برای خرده مقیاس مسیر است (این ۶ گویه برگرفته از مقیاس ۱۲ گویه‌های امید اشنایدر، ۱۹۹۱ است که برای هر خرده مقیاس ۴ عامل در نظر گرفته شده بود). در مقیاس حاضر، پاسخ‌دهندگان، وضعیت خود را با توجه به

-
1. Sumi
 2. Singh, Junnarkar, & Jaswal
 3. General self-efficacy scale
 4. Schwarzer and Jerusalem
 5. State Hope Scale

وضعیت "فعلی" و بر مبنای طیف لیکرت ۸ گزینه‌ای توصیف می‌کنند. نمره خرده مقیاس عاملیت با جمع نمرات ۳ گویه زوج و نمره خرده مقیاس مسیر با جمع نمرات ۳ گویه فرد به دست می‌آید. نمره کل مقیاس، حاصل جمع کل نمرات است که می‌تواند از ۶ تا ۴۸ باشد. مطالعات متعدد پایایی این مقیاس را ۰/۹۰ و بالاتر گزارش کرده‌اند. روایی این مقیاس از طریق اعتبار همگرا و واگرا تأیید شده است و یک عامل کلی امید حالت را گزارش می‌کند (اشنایدر، ۲۰۰۲). کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰) روایی هم‌زمان فرم ۸ سؤالی را در نمونه ایرانی از طریق همبستگی با مقیاس حمایت اجتماعی و معنا مورد تأیید قرار داده و پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش کردند. روان‌سنجی مقیاس امید حالت در پیشینه ادبیات داخلی یافت نشد، از این رو در پژوهش حاضر از طریق تحلیل عاملی اکتشافی یک عامل شناسایی شد، با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، اعتبارسازه تأیید شد و پایایی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد.

روش تحلیل داده‌ها: به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، در بخش بررسی اطلاعات توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و بررسی تفاوت میانگین‌ها، از نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد. تحلیل و ارزیابی الگوی پیشنهادی پژوهش به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM)^۱ با به کارگیری نرم‌افزار AMOS-24 انجام شد. معادلات ساختاری روشی کلی و نیرومند از خانواده رگرسیون چند متغیری است که امکان آزمون هم‌زمان مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون را به پژوهشگر می‌دهد. اجرای تحلیل در مدل معادلات ساختاری شامل دو مرحله کلی است: بخش اول مدل اندازه‌گیری (تحلیل عاملی) و بخش دوم مدل ساختاری است که چگونگی ارتباط عامل‌ها را مشخص می‌کند (علوی، ۱۳۹۲). در این پژوهش متغیر خودکارآمدی به عنوان متغیر برونزا (معادل متغیر مستقل در روش‌های آزمایشی)، امید و شکوفایی به عنوان متغیر درونزا (معادل متغیر وابسته) در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

متغیر	طبقات متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	متغیر	طبقات متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سن	کمتر از ۳۰	۱۱۷	۲۸/۷	وضعیت تحصیلات	کارشناسی	۳۵	۸/۶
	۳۰-۴۰	۱۹۲	۴۷/۲		دانشجوی ارشد	۶۰	۱۴/۷
	۴۰-۵۰	۸۱	۱۹/۹		کارشناسی ارشد	۲۲۲	۵۴/۵
	بیش از ۵۰	۱۷	۴/۲		دانشجوی دکتری	۷۳	۱۷/۹
					دکتری	۱۷	۴/۲
جنسیت	زن	۳۱۹	۷۸/۴	رشته تحصیلی	مشاوره	۱۸۰	۴۴/۲
	مرد	۸۸	۲۱/۶		روانشناسی	۲۲۷	۵۵/۸
	مجرد	۱۷۷	۴۳/۵		کمتر از ۳ سال	۲۲۷	۵۵/۷
وضعیت تأهل	متأهل	۲۲۴	۵۵	سابقه شغلی	بیش از ۳ سال	۱۸۰	۴۴/۳
	سایر	۶	۱/۵				

از نظر سن بیشتر افراد شرکت کننده در بازه سنی ۳۰-۴۰ سال بودند (۴۷٪). از نظر جنسیت ۷۸/۴ درصد شرکت کنندگان زن بودند. از نظر تحصیلات اکثریت شرکت کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند (۵۴/۵ درصد). رشته دانشگاهی ۵۵/۸ درصد از نمونه مورد پژوهش روانشناسی بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش (شامل میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی) بررسی شد. نتایج در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف معیار

انحراف معیار	میانگین			۳	۲	۱	متغیرها
	کل	مرد	زن				
۴/۶	۳۷/۴۵	۳۸	۳۷/۲۴			۱	۱ خودکارآمدی
۳/۴	۳۰/۴۷	۳۰/۳۱	۳۰/۵۲		۱	*۵۲.	۲ امید
۵/۴	۴۷/۳۹	۴۷/۳۲	۴۷/۴۱	۱	**۷۳.	*۴۸.	۳ شکوفایی
P<0/01.**							

جدول ۲ نشان می‌دهد روابط همبستگی میان کلیه متغیرهای پژوهش در سطح $P<0/01$ معنی دارند. بالاترین ضریب همبستگی میان شکوفایی و امید وجود دارد. تفاوت در میانگین متغیرهای پژوهش در زنان و مردان ناچیز است. معناداری تحلیل‌های همبستگی امکان اجرای معادلات ساختاری را میسر می‌سازد. در تحلیل معادلات ساختاری از روش حداکثر درست نمایی استفاده شد. بررسی نرمالیتی متغیرها نشان داد مقادیر کشیدگی بین $-0/46$ تا $2/13$ + و مقادیر چولگی بین $-0/07$ تا $328/1$ را نشان داد. از آنجا که مقادیر کشیدگی خارج از بازه $+7$ و -7 نبود و مقادیر چولگی نیز در محدوده $+2$ و -2 قرار دارند نرمال بودن متغیرها تأیید شد (بیرن^۱، ۲۰۱۰). بررسی داده‌های پرت از طریق آماره ماهالانوبیس نشان داد در میان داده‌های پژوهش، داده پرت وجود ندارد.

اندازه‌گیری مدل: نتایج تحلیل عاملی مقیاس‌ها و سنجش مدل برای متغیرها در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج تحلیل نشان داد شاخص‌های نیکویی برازش در حد مطلوب است و این مدل از شرایط برخوردار است (شاخص‌های CMIN/df کمتر از ۵، RMSEA کمتر از $0/08$ و شاخص‌های NFI، CFI، GFI بالاتر از $0/9$ نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل هستند (هوپر، کاگلان و مولن^۲، ۲۰۰۸).

1. Byrne
2. Hooper, Coughlan, & Mullen

جدول ۳. شاخص‌های برازش در تحلیل عاملی تأییدی مقیاس‌ها و مدل اندازه‌گیری پژوهش

مقیاس	CMIN/df	GFI	AGFI	TLI	CFI	RMSEA
خودکارآمدی	۲/۷۴	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۰۶
امید	۳/۲۶	۰/۹۷	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۰۷
شکوفایی	۳/۸۲	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۰۷
کل مدل	۲/۳۷	۰/۹۰	۰/۸۶	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۰۵
حد قابل قبول	کمتر از ۵	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	۰/۰۳-۰/۰۸

نکته: CMIN/DF: شاخص مجذور کای، GFI: شاخص نکویی برازش، AGFI: شاخص اصلاحی نکویی برازش، TLI: شاخص توکر لويس، CFI: شاخص برازندگی تطبیقی و RMSEA: جذر میانگین مجذورات خطای تقریب.

مدل ساختاری: به منظور ارزیابی کیفیت برازش مدل پژوهش، مدل ساختاری میانجی مورد بررسی قرار گرفت. در مدل ساختاری پژوهش حاضر، خودکارآمدی به عنوان متغیر برونزا و امید و شکوفایی به عنوان متغیر درونزا در نظر گرفته شده‌اند. فرض بر این است که متغیر خودکارآمدی هم به صورت مستقیم و هم از طریق میانجی‌گری امید، بر متغیر مکنون شکوفایی اثر دارد.

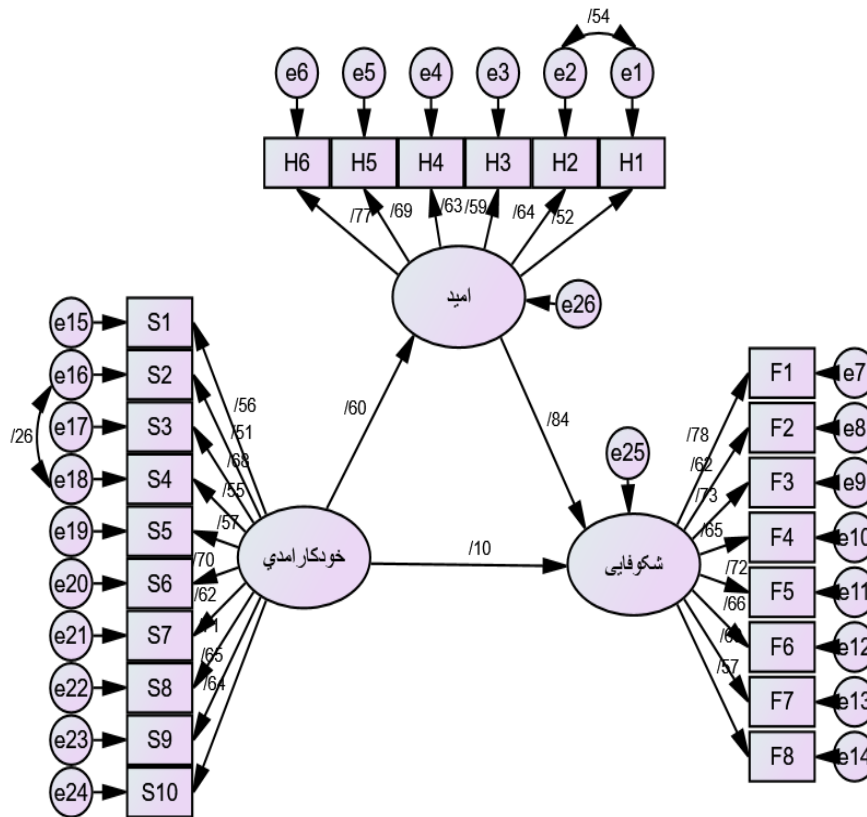
جدول ۴. شاخص‌های برازش در مدل میانجی و مدل غیرمستقیم

مدل	CMIN/df	GFI	IFI	TLI	RMSEA	AIC
مدل میانجی	۲/۳۷۱	۰/۹۰۰	۰/۹۱۷	۰/۹۰۶	۰/۰۵	۶۹۱/۶۶۷
مدل غیرمستقیم	۲/۳۷۵	۰/۸۹۹	۰/۹۱۶	۰/۹۰۶	۰/۰۵	۶۹۳/۱۱۱

نکته: CMIN/DF: شاخص مجذور کای، GFI: شاخص نکویی برازش، IFI: شاخص برازندگی افزایشی، TLI: شاخص توکر لويس، RMSEA: جذر میانگین مجذورات خطای تقریب، AIC: معیار اطلاعاتی آکائیک.

براساس نتایج در جدول ۴، مدل اندازه‌گیری پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار بود. مقایسه شاخص‌های مدل میانجی و مدل غیرمستقیم نشان می‌دهد مدل میانجی برازش

مناسب‌تری نسبت به مدل غیرمستقیم دارد در نتیجه خودکارآمدی هم به‌طور مستقیم و هم با واسطه امید بر شکوفایی اثرگذار است.



شکل ۲. روابط ساختاری بین متغیرهای خودکارآمدی و شکوفایی با واسطه امید

شکل ۲ روابط ساختاری بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. ضرایب رگرسیون در مدل‌های مستقیم، غیرمستقیم و میانجی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون استاندارد در مدل مستقیم، غیرمستقیم، میانجی و واریانس تبیین شده کل

مسیرهای موجود در مدل	مدل مستقیم	مدل غیرمستقیم	مدل میانجی	واریانس تبیین شده
خودکارآمدی >--- امید		۰/۶۲***	۰/۶۰***	۰/۳۶
امید >--- شکوفایی		۰/۹۱***	۰/۸۴***	
خودکارآمدی >--- شکوفایی	۰/۶۰***		۰/۱۰	۰/۸۱

P<0/001***

نتایج جدول ۵ حاکی از این است که خودکارآمدی اثر مستقیم و مثبت بر متغیرهای شکوفایی ($\beta = 0/36$, $P:0/001$) و امید ($\beta = 0/39$, $P:0/001$) دارد؛ همچنین خودکارآمدی از طریق غیرمستقیم و با واسطه امید نیز اثر مثبت بر شکوفایی دارد ($\beta = 0/83$, $P:0/001$).

بر اساس نتایج جدول ۵ رابطه خودکارآمدی و شکوفایی در مدل مستقیم معنادار است ($P:0/001$) ولی در مدل میانجی این رابطه غیرمعنادار ($P:0/09$) است. از سوی دیگر ضرایب رگرسیون و معناداری روابط خودکارآمدی و شکوفایی در مدل میانجی نسبت به مدل مستقیم کاهش دارد. در نتیجه نقش میانجی امید در رابطه خودکارآمدی و شکوفایی تأیید و نوع میانجی از نوع میانجی کامل شناخته شد. براین اساس خودکارآمدی از طریق واسطه گری امید بر شکوفایی اثر می‌گذارد.

از آنجا که جامعه آماری گسترده و نمونه آماری نیز متشکل از طیف متنوع متغیرهای جمعیت شناختی بود، جهت درک واضح‌تری از روابط و رفع ابهامات، تحلیل‌های جانبی با هدف مقایسه میانگین خودکارآمدی، امید و شکوفایی براساس رشته تحصیلی، سن و سابقه شغل مشاوره، با استفاده از آزمون t مستقل انجام شد.

جدول ۶. مقایسه میانگین خودکارآمدی، امید و شکوفایی براساس جنسیت، سن و سابقه

آماره لون		نتایج آزمون t		
متغیر مستقل	متغیر وابسته	میانگین	sig	sig
	مشاوره روانشناسی	n: 180		
	خودکارآمدی	۳۶/۹۳	۰/۰۴	۰/۶۲
رشته تحصیلی	امید	۳۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۸۳
	شکوفایی	۴۷/۲۲	۰/۵۸	۰/۹۲
		۳۵ < ۳۵		
	مشاوره روانشناسی	n: 200		
	خودکارآمدی	۳۷/۵۳	۰/۰۷	۰/۰۹
سن	امید	۳۰/۲۸	۰/۰۲	۰/۷۱
	شکوفایی	۴۷/۴۱	۰/۰۹	۰/۰۶
		۳ < ۳		
	مشاوره روانشناسی	n: 227		
	خودکارآمدی	۳۶/۵۹	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳
سابقه	امید	۳۰/۳۰	۰/۲۳	۰/۲۷
	شکوفایی	۴۶/۹۳	۰/۰۵۲	۰/۲۳

نتایج مقایسه میانگین متغیرها در جدول ۶ نشان می‌دهد براساس رشته تحصیلی، بین میانگین خودکارآمدی در دو رشته مشاوره و روانشناسی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). در میانگین متغیرهای پژوهش بین دو گروه زن و مرد تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). بعلاوه در دو گروه سنی جوان و میانسال (کمتر از ۳۵ و بیش از ۳۵) تفاوت میانگین متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($P > 0/05$).

براساس نتایجی که در جدول ارائه شده است تفاوت میانگین خودکارآمدی در دو گروه با سابقه و کم سابقه (کمتر از ۳ سال و بیش از ۳ سال) معنادار است ($P < 0/05$). اگرچه تفاوت میانگین شکوفایی بین دو گروه با سابقه و کم سابقه به میزان ۱/۰۵ دیده شد اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی رابطه ساختاری میان خودکارآمدی و شکوفایی از طریق متغیر امید بود. یافته‌های تحقیق نشان داد میان خودکارآمدی و شکوفایی رابطه مثبت وجود دارد و خودکارآمدی به‌طور مستقیم توان تبیین شکوفایی را دارد. این یافته با نتایج مطالعات صدیقوی (۲۰۱۵)، لئو، ژنگ و گوان (۲۰۱۸)، حسنی، شهودی و میرقاسمی (۱۳۹۵) و آیری، فخری و حسن‌زاده (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت خودکارآمدی می‌تواند از طریق خودآگاهی و خودقضاوتی عامل مؤثری در جهت رشد و شکوفایی افراد باشد. افراد خودکارآمد با آگاهی و درک از توانمندی مطلوب خود، احساس بهتری نسبت به خود دارند و این احساس، انگیزه برای تلاش و موفقیت و تحقق پتانسیل‌های فرد را فراهم می‌سازد که زمینه‌ساز شکوفایی افراد می‌شود. از سویی مطابق نظر بندورا (۱۹۸۱) خودکارآمدی بالاتر منجر به موفقیت می‌شود. بر این اساس نیز می‌توان یافته فوق را این‌گونه تبیین کرد افراد خودکارآمد موفق، مورد تأیید و احترام دیگران هستند و با احساسات مثبت، ضمن اعتماد به خود، می‌توانند روابط مطلوبی با دیگران داشته باشند. در نظر داشته باشیم که احساس مثبت از قابلیت‌های فردی، روابط مطلوب و موفقیت از مصادیق شکوفایی به‌شمار می‌روند.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که خودکارآمدی از طریق تأثیر بر امید، به‌صورت غیرمستقیم نیز بر شکوفایی تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های لئو، ژنگ و گوان (۲۰۱۸)، گریگز و کرافورد (۲۰۱۷، ۲۰۱۹)، یوکسل و همکاران (۲۰۱۹)، قنبری طلب، شیخ الاسلام، فولادچنگ و حسین‌چاری (۱۳۹۷) و محمدجانی، رضایی، محمدی فر و هژبریان (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. چگونگی تأثیر خودکارآمدی بر امید را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که افراد خودکارآمد، کارآیی بهتری دارند و بنا بر اعتمادی که به خود دارند در پی یافتن مسیرهایی برای رسیدن به اهداف خود خواهند بود. مشاورانی نیز که در فرایند مشاوره به کارایی خود اعتماد دارند، برای رسیدن به اهداف مشاوره‌ای در پی یافتن راه‌حل‌ها و مسیرهایی برای رسیدن به اهداف مشاوره‌ای خود خواهند بود اما مشاوران با

خودکارآمدی پایین به خود و نتیجه مشاوره اطمینان ندارند و این عدم اطمینان، باعث می‌شود خود را از یافتن مسیر دستیابی به هدف ناتوان ببینند. آنان تلاشی نمی‌کنند و در نتیجه احساس موفقیت نخواهند داشت. ادراک از عدم موفقیت و عدم اطمینان به قابلیت‌های فردی از موانع شکوفایی محسوب می‌شوند، درحالی‌که افراد شکوفا ضمن احساس صلاحیت و موفقیت، احترام به خود و دیگران، با جذب شدن در فعالیت‌ها و نقش‌هایشان نسبت به آینده و اهداف خود خوش‌بین و امیدوار هستند.

بر اساس نتایج، امید رابطه مثبت قابل توجهی با شکوفایی دارد. این یافته با پژوهش لئو و یو (۲۰۲۰) مبنی بر رابطه و تأثیرگذاری امید بر بهزیستی روان‌شناختی همسو می‌باشد. در تبیین رابطه مثبت امید با شکوفایی می‌توان این‌گونه بیان کرد که مطابق با نظریه امید شنایدر، فرد امیدوار هدفمند است و در تمام موقعیت‌ها در پی یافتن مسیر برای رسیدن به هدف است. او انگیزه زیادی برای رسیدن به اهداف شخصی و حرفه‌ای خود دارد. هدفمندی محرک تلاش و انگیزه حرکت است و زمینه‌ساز شکوفایی افراد خواهد شد. تلاش و جذب شدن در فعالیت‌هایی در راستای هدف از مسیرهای رسیدن به شکوفایی است. افراد شکوفا هدفمند هستند و سعی در ایفای نقش خود در جامعه هستند.

از یافته‌های جانبی پژوهش حاضر این بود که میزان خودکارآمدی، امید و شکوفایی در مردان و زنان تفاوت معناداری ندارد. این یافته با نتایج مطالعه صدیقو (۲۰۱۵) مبنی بر عدم تفاوت معنادار در خودکارآمدی مردان و زنان همسو و با پژوهش گریگز و کرافورد (۲۰۱۹) و سانتوز و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر تفاوت در خودکارآمدی و بهزیستی زنان و مردان ناهمسو می‌باشد. این تناقض می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی کشورهای مختلف، مقیاس‌های مورد استفاده و یا موارد جمعیت شناختی باشد. مقایسه خودکارآمدی، شکوفایی و امید بر اساس مدت سابقه مشاوره نشان داد افراد با سابقه بیشتر، از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند. این یافته مورد انتظار و منطبق بر نظر بندورا در مورد خودکارآمدی بود. زیرا تجربه از منابع تقویت خودکارآمدی محسوب می‌شود. افراد با تجربه بیشتر، احتمال موفقیت بیشتری نسبت به افراد کم‌تجربه دارند. شکوفایی و امید بر

اساس میزان سابقه تفاوت معناداری نداشت. تبیین احتمالی این نتایج می‌تواند این باشد که شکوفایی و امید هدفمند و مثبتی بر شناخت هستند و احتمالاً عوامل دیگری به‌جز جنسیت و سابقه بر این سازه‌ها تأثیر گذارند.

به‌طور خلاصه نتایج این مطالعه نشان داد که امید نقش واسطه را در رابطه میان خودکارآمدی و شکوفایی دارد و می‌تواند اثر خودکارآمدی بر شکوفایی را تقویت نماید. یافته‌های مطالعه حاضر علاوه بر اینکه می‌تواند تأثیر مثبتی بر ادبیات پژوهشی مربوط داشته باشد اهمیت نقش امید در شکوفایی را برجسته‌تر می‌سازد. ابعاد شکوفایی مشاوران و روانشناسان رابطه مستقیمی با عملکرد آنان در فرایند مشاوره دارد. مشاوران و روانشناسان شکوفا در حین فرایند مشاوره در کنار اهدافی در جهت افزایش نشاط و کاستن از ناراحتی مراجعین، فضایی چون خدمت به دیگران و یافتن معنا را مد نظر قرار داده و مراجعین را نیز در دستیابی به اهدافشان یاری می‌نمایند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر که تعمیم نتایج را با محدودیت روبرو می‌سازد این بود که به دلیل شرایط ویژه همه‌گیری کرونا، نمونه‌گیری به روش در دسترس و تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت غیرحضوری انجام شد؛ از سوی دیگر عوامل متعددی می‌توانند بر شکوفایی تأثیر بگذارند که در این مجال، فقط امکان ارزیابی عوامل محدود شناختی میسر شد. از پژوهشگران علاقمند انتظار می‌رود موارد دیگری نظیر عوامل عاطفی، رفتاری یا زیستی را در رابطه با شکوفایی مورد مطالعه قرار دهند. دیگر اینکه از محدودیت‌های پرسشنامه‌های خودگزارشی، احتمال سوگیری پاسخ‌ها به دلیل مقبولیت اجتماعی می‌باشد، پژوهشگران علاقمند می‌توانند با کنترل یا بررسی نقش تعدیلگر مقبولیت اجتماعی پژوهشی در نمونه‌های دیگر انجام دهند.

واضح است فرایند مشاوره، متخصصان بهداشت روان را مورد آسیب قرار می‌دهد. با توجه به یافته‌های پژوهش و اهمیت شکوفایی در عملکرد بهینه فرایند مشاوره، انتظار می‌رود سازمان‌های متصدی امور، در مسائل مربوط به رفاه و بهزیستی، آموزش، تربیت و استخدام مشاوران، این مهم را مدنظر قرار دهند. از سویی با توجه به شغل پر تنش مشاوره،

مشاوران و روانشناسان می‌توانند با ارتقای امید و خودکارآمدی و شکوفاتر نمودن زندگی خود، علاوه بر احساسات مطلوب و تحقق پتانسیل‌های فردی، کمتر در معرض آسیب‌های شغلی باشند و خدمات مطلوب‌تری به افراد نیازمند کمک‌های روان‌شناختی ارائه دهند.

منابع

- اسپنانی، مرتضی؛ عابدی، محمدرضا؛ نیلفروشان، پریسا (۱۳۹۹). تحلیل چگونگی بهزیستی مسیر رشدی انتخاب شغل مطالعه موردی: دانش آموزان متوسطه دوره دوم شهر اصفهان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۳):۲۶۷-۳۰۳.
- اصغری سلیمانی، معصومه؛ خان محمدی، ارسلان؛ عباسی اسفجیر، علی‌اصغر؛ صادقی، جمال (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش شکوفایی بر اضطراب، استرس و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۸. سلامت جامعه، ۱۴(۳):۶۵-۷۵.
- ایری، یحیی؛ فخری، محمد کاظم؛ حسن‌زاده، رمضان (۱۳۹۷). مدل‌یابی رابطه ساختاری شادکامی براساس بهزیستی روان‌شناختی با واسطه‌گری خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان. سلامت اجتماعی، ۵(۳)، ۲۸۱-۲۷۳.
- حسنی، محمد؛ شهودی، مریم و میرقاسمی، سیدجمال (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در میان فرزندان شهید، جانباز و ایثارگر دانشگاه ارومیه. مجله اخلاق زیستی، ۶(۱۹)، ۱۸۰-۱۵۵.
- حسنی، مژگان؛ نادری خوراسگانی، محمدعلی (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و هنجاریابی مقیاس شکوفایی در دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۲(۱)، ۷۴-۶۳.
- خانزاده، مصطفی؛ امینی منش، سجاد؛ هادیان، سیدعلی؛ علی‌عسگری، رسول (۱۳۹۸). تأثیر منبع کنترل بر احساس شادکامی دانشجویان با واسطه‌گری خوش‌بینی و امیدواری. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۵(۳):۲۹-۳۸.
- دلاور، علی؛ نجفی، محمود (۱۳۹۲). خصوصیات روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی در کارکنان دانشگاه. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۳(۱۲)، ۸۷-۱۰۴.

رهنمائی، سمیه؛ آقایی، اصغر (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی تکنیک حیرت زدایی (با تأکید بر سوگ ناشی از فقدان معنا) بر شادی و تاب‌آوری. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۴):۲۳۵-۵۲.

علوی، موسی (۱۳۹۲). معادلات ساختاری در پژوهش‌های مرتبط با آموزش علوم سلامت: معرفی روش و کاربرد آن. مجله آموزش در علوم پزشکی. ۶(۱۳)، ۵۳۰-۵۱۹.

قنبری طلب، محمد؛ شیخ‌الاسلامی، راضیه؛ فولاد چنگ، محبوبه و حسین چاری، مسعود (۱۳۹۷). رابطه باورهای هوشی و بهزیستی مدرسه: نقش واسطه‌ای امید. دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۶(۱۱)، ۹۵-۱۱۵.

کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، محمد کریم و حیدری، محمود (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید استاید. روان‌شناسی کاربردی، ۵(۳) (پیاپی ۱۹)، ۲۳-۷.

محمدجانی هیوا، رضایی علی محمد، محمدی فر علی، هژبریان هانیه (۱۳۹۹). پیش‌بینی شکوفایی معلمان بر اساس مؤلفه‌های الگوی روان‌شناختی شکوفایی انسان. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی، ۱۹ (۹۵): ۱۴۳۹-۱۴۵۲.

- Bandura, A. & Schunk, D. H (1981). *Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation*. Journal of Personality and Social Psychology, 41(3), 586-598. doi:10.1037/0022-3514.41.3.586
- Bartholomew, T. T. Gundel, B. E. Scheel, M. J. Kang, E. Joy, E. E. & Li, H. (2020). *Development and Initial Validation of the Therapist Hope for Clients Scale*. The Counseling Psychologist, 48(2), 191-222.
- Burckhardt, R. Manicavasagar, V. Batterham, P. J. & Hadzi-Pavlovic, D (2016). *A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology*. Journal of School Psychology, 57, 41-52.
- Butler, J. & Kern, M. L (2016). *The PERMA-Profilers: A brief multidimensional measure of flourishing*. International Journal of Wellbeing, 6(3).
- Byrne, B. M (2010). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming (multivariate applications series)*. New York: Taylor & Francis Group, 396, 7384.

- Diener, E. Suh, E. M. Lucas, R. E. & Smith, H. L (1999). *Subjective well-being: Three decades of progress*. Psychological bulletin, 125(2), 276.
- Diener, E. Wirtz, D. Biswas-Diener, R. Tov, W. Kim-Prieto, C. Choi, D.w. & Oishi, S (2009). *New measures of well-being*. In *Assessing well-being* (pp. 247-266): Springer.
- Diener, E. Wirtz, D. Tov, W. Kim-Prieto, C. Choi, D.w. Oishi, S. & Biswas-Diener, R (2010). *New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings*. Social indicators research, 97(2), 143-156.
- Duggleby, W. Cooper, D. & Penz, K (2009). *Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction*. Journal of Advanced Nursing, 65(11), 2376-2385.
- Elayan MB, Shamout M. D (2020). *Measuring Gen Y's Attitude toward Perceived Happiness at Workplace from Undergraduates Perspective in North Cyprus Universities*. International Journal of Advanced Science and Technology, 29(7s), 2261-2274.
- Farnia, V. Asadi, R. Abdoli, N. Radmehr, F. Alikhani, M. Khodamoradi, M. Salemi, S (2020). *Psychometric properties of the Persian version of General Self-Efficacy Scale (GSES) among substance abusers the year 2019–2020 in Kermanshah city*. Clinical Epidemiology and Global Health, 8(3), 949-953.
- Fritzell, S. Weitoft, G. R. Fritzell, J. & Burström, B (2007). *From macro to micro: the health of Swedish lone mothers during changing economic and social circumstances*. Social science & medicine, 65(12), 2474-2488.
- Green, Z. A (2020). *The mediating effect of well-being between generalized self-efficacy and vocational identity development*. International Journal for Educational and Vocational Guidance, 20(2), 215-241.
- Griggs, S. & Crawford, S. L (2017). *Hope, core self-evaluations, emotional well-being, health-risk behaviors, and academic performance in university freshmen*. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 55(9), 33-42.
- Griggs, S. & Crawford, S. L (2019). *Differences in hope, core self-evaluations, emotional well-being, and health risk behaviors in freshman university students*. Paper presented at the Nursing forum.
- Hooper, D. Coughlan, J. & Mullen, M (2008). *Equation modelling: Guidelines for determining model fit*. Electronic Journal of Business Research Methods, 6(1), 53-60.

- Huppert, F. A. & So, T. T (2013). *Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being*. Social indicators research, 110(3), 837-861.
- Kato, T. & Snyder, C (2005). *The relationship between hope and subjective well-being: Reliability and validity of the dispositional hope scale, Japanese version*. Japanese Journal of Psychology.
- Kern, M. L. Williams, P. Spong, C. Colla, R. Sharma, K. Downie, A. Oades, L. G (2020). *Systems informed positive psychology*. The Journal of Positive Psychology, 15(6), 705-715.
- Keyes, C. L (2002). *The mental health continuum: From languishing to flourishing in life*. Journal of health and social behavior, 207-222.
- Keyes, C. L (2007). *Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health*. American Psychologist, 62(2), 95.
- Liu, R. Zeng, P. & Quan, P (2018). *The Role of Hope and Self-efficacy on Nurses' Subjective Well-being*. Asian Social Science, 14(4), 18-22.
- Luo, J. & Yu, Y (2020). *The Relation of Self-efficacy and Well-Being of Primary Managers: The Mediating Role of Hope*. Paper presented at the International Conference on Application of Intelligent Systems in Multi-modal Information Analytics.
- MacCallum, R. C. Widaman, K. F. Zhang, S. & Hong, S (1999). *Sample size in factor analysis*. Psychological methods, 4(1), 84.
- Magaletta, P. R. & Oliver, J (1999). *The hope construct, will, and ways: Their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being*. Journal of Clinical Psychology, 55(5), 539-551.
- Marrero, R.J. Carballeira, M. Martín, S. Mejias, M. & Hernandez, J.A (2016). *Effectiveness of a positive psychology intervention combined with cognitive behavioral therapy in university students*. anales de psicología, 32(3), 728-740.
- Nur Jannah Bali Mahomed, K. S. K. J. & Mohd Izwan, M (2020). *The Relationship between Counselling Self-Efficacy and Psychological Well-Being among School Counsellors*. International Journal of Advanced Science and Technology, 29(6s), 2900 - 2906.
- O'Sullivan, G (2011). *The relationship between hope, eustress, self-efficacy, and life satisfaction among undergraduates*. Social indicators research, 101(1), 155-172.
- Öztekin, H. R. & Bayraktar, F (2019). *How Decisiveness, Self-Efficacy, Curiosity and Independent and Interdependent Self-Construals Are Related to Future Hopefulness among Senior Students*. Behavioral Sciences, 9(12), 154.

- Redlich-Amirav, D. Ansell, L. J. Harrison, M. Norrena, K. L. & Armijo-Olivo, S (2018). *Psychometric properties of Hope Scales: A systematic review*. International journal of clinical practice, 72(7), e13213.
- Ryff, C. D. (2014). *Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia*. Psychotherapy and psychosomatics, 83(1), 10-28.
- Salavera, C. Usán, P. Teruel, P. & Antoñanzas, J. L (2020). *Eudaimonic Well-Being in Adolescents: The Role of Trait Emotional Intelligence and Personality*. Sustainability, 12(7), 2742.
- Santos, M. C. J. Magramo Jr, C. S. Oguan Jr, F. & Paat, J. J (2014). *Establishing the relationship between general self-efficacy and subjective well-being among college students*. Asian journal of management sciences & education, 3(1), 1-12.
- Seligman, M. E (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*: Simon and Schuster.
- Siddiqui, S (2015). *Impact of self-efficacy on psychological well-being among undergraduate students*. The International Journal of Indian Psychology, 2(3), 5-16.
- Silva, A. J. & Caetano, A (2013) *Validation of the flourishing scale and scale of positive and negative experience in Portugal*. Social indicators research, 110(2), 469-478.
- Singh, K. Junnarkar, M. & Jaswal, S (2016). *Validating the flourishing scale and the scale of positive and negative experience in India*. Mental Health, Religion & Culture, 19(8), 943-954.
- Snyder, C. R (2002). *Hope theory: Rainbows in the mind*. Psychological inquiry, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R. Harris, C. Anderson, J. R. Holleran, S. A. Irving, L. M. Sigmon, S. T. Harney, P (1991). *The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope*. Journal of Personality and Social Psychology, 60(4), 570.
- Snyder, C. R. Shorey, H. S. Cheavens, J. Pulvers, K. M. Adams III, V. H. & Wiklund, C (2002). *Hope and academic success in college*. Journal of Educational Psychology, 94(4), 820.
- Sumargo, B. & Novalia, T (2018). *Structural Equation Modelling for Determining Subjective Well-Being Factors of the Poor Children in Bad Environment*. Procedia Computer Science, 135, 113-119.
- Sumi, K (2014). *Reliability and validity of Japanese versions of the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experience*. Social indicators research, 118(2), 601-615.

- Ummet, D (2017). *Structural relationships among counselling self-efficacy, general self-efficacy and positive-negative affect in psychological counsellor candidates*. Educational Sciences: Theory & Practice, 17(6).
- Yüksel, M. Okan, N. Eminoglu, Z. & Akça-Koca, D (2019). *The Mediating Role of Self-Efficacy and Hope on Primary School Students' Social-Emotional Learning and Primary Mental Abilities*. Universal Journal of Educational Research, 7(3), 729-738.

