



Prediction of Mental Well-Being based on Action Control and Psychological Hardiness in Adolescents

Zinat Hadiyan^{1*}, Mohammad Fazli², Mohammad Reza Mohammadi², Mojtaba Rezaei Rad³

1. PhD, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Mazandaran, Iran (Corresponding Author).
2. PhD, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Mazandaran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Educational Technology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

❖ Corresponding Author Email: hadiyan57@yahoo.com

Journal Info:

Volume 1, Issue 4 Winter 2023
Pages: 30-37

Article Dates:

Receive: 2022/09/21
Accept: 2023/01/09
Published: 2023/02/20

Keywords:

Action Control, Mental Well-Being, Psychological Hardiness, Adolescents

The purpose of this research was to predict mental well-being based on action control and psychological hardiness in teenagers. The current research was applied in terms of purpose and descriptive and correlational in terms of method. The statistical population of the present study included all teenagers aged 12 to 18 in 2023 who had visited all private counseling and psychotherapy centers in district 9 of Tehran. Hence, the sample size of the study was determined to be 300 people based on Kline (2016). For the purpose of sampling, the statistical sample of the research was selected using the targeted and available sampling method by referring or sending the questionnaire form to the relevant centers. The tools used to collect information included Lang et al.'s Psychological Hardiness Scale (2004), Diefendorf's Action Control Scale (2000), and Ryff's Mental Well-Being Scale (2002). The results of regression analysis showed that psychological hardiness with a beta coefficient of 0.15 and action control with a beta coefficient of 0.16 can positively predict the subjects' mental well-being ($p > 0.01$). Therefore, it can be concluded that the mental well-being of adolescents can be predicted through action control variables and psychological hardiness.

Article Cite:

Hadiyan Z, Fazli M, Mohammadi MR, Rezaei Rad M. (2023). Prediction of Mental Well-Being based on Action Control and Psychological Hardiness in Adolescents, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 1(4): 30-37





پیشبینی بهزیستی ذهنی بر اساس کنترل عمل و سرسختی روانشناختی در نوجوانان

سیده زینت هادیان^{۱*}، محمد فضلی^۲، محمد رضا محمدی^۳، مجتبی رضایی راد^۳

۱. دکتری تخصصی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، مازندران، ایران (نویسنده مسئول).

۲. دکتری تخصصی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، مازندران، ایران.

۳. استادیار، گروه تکنولوژی آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

✦ ایمیل نویسنده مسئول: hadiyan57@yahoo.com

اطلاعات نشریه:

دوره ۱، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱

صفحات: ۳۷ - ۳۰

تاریخ های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۳۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹

انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۰۱

واژگان کلیدی:

کنترل عمل، بهزیستی ذهنی، سرسختی

روانشناختی، نوجوانان

هدف از پژوهش حاضر پیشبینی بهزیستی ذهنی بر اساس کنترل عمل و سرسختی روانشناختی در نوجوانان بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، پژوهشی توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله بود در سال ۱۴۰۲ که به تمامی مراکز مشاوره و روان درمانی خصوصی در منطقه ۹ شهر تهران مراجعه کرده بودند. از این رو، حجم نمونه پژوهش بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶) ۳۰۰ نفر تعیین شد. به منظور نمونه گیری با شیوه نمونه گیری هدفمند و در دسترس با مراجعه یا ارسال فرم پرسشنامه به مراکز مربوطه نمونه آماری پژوهش انتخاب گردید. ابزار استفاده شده برای گردآوری اطلاعات شامل مقیاس سرسختی روانشناختی لنگ و همکاران (۲۰۰۴)، مقیاس کنترل عمل دیفندورف (۲۰۰۰) و مقیاس بهزیستی ذهنی ریف (۲۰۰۲) بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد سرسختی روانشناختی با ضریب بتای ۰/۱۵ و کنترل عمل با ضریب بتا ۰/۱۶ می توانند بهزیستی ذهنی آزمودنی ها را به صورت مثبت پیش بینی کنند ($P < 0/01$). بنابراین می توان نتیجه گرفت که می توان از طریق متغیرهای کنترل عمل و سرسختی روانشناختی بهزیستی ذهنی نوجوانان را پیش بینی نمود.

استناد به مقاله:

هادیان ز، فضلی م، محمدی م، رضایی راد م. (۱۴۰۱). پیشبینی بهزیستی ذهنی بر اساس کنترل عمل و سرسختی روانشناختی در نوجوانان، پویایی روانشناختی

در اختلالات خلقی؛ ۱(۴): ۳۷ - ۳۰



مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف وضعیت بهداشت روان افراد آن جامعه است و توجه به وضعیت سلامت روانشناختی گروه‌های مختلف جامعه خصوصاً جوانان از اهمیت بالایی برخوردار است. بهزیستی ذهنی شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت است که به حفظ سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص کمک میکند و به عنوان یک تجربه شناختی و هیجانی به شرایطی اطلاق میشود که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت ایده‌آل مقایسه کرده و به ادراک مثبت دست یابد (ترودل^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین مطالعات نشان میدهد که سطوح بالایی از بهزیستی روانی یک عامل محافظ در برابر بیماریهای جسمانی، روانی و روانپزشکی است (ماتود^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). مفهوم بهزیستی ذهنی به عنوان رویکردی که روانشناسی مثبت نگر به سلامت روان در سالهای اخیر مطرح کرده بر ویژگی‌های مثبت و رشد و توانایی‌های فردی تاکید داشته و در واقع بر سلامت ذهنی مثبت دلالت دارد (دی کوک^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). افراد با بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند درحالی که افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگیشان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (ترودل و همکاران، ۲۰۱۹). بهزیستی ذهنی تلاش فرد جهت تحقق توانایی‌های بالقوه است و در حقیقت این سازه به معنای ارزیابی و درک شخصی فرد از کیفیت زندگی خود شامل کیفیت کنش‌های اجتماعی، عاطفی و روانشناختی میباشد (عابدین و همکاران، ۱۴۰۱). بهزیستی ذهنی به عنوان فقدان اختلال و ناراحتی در نظر گرفته می‌شود و جنبه‌های مختلف عاطفی تجربه روزانه را در بر می‌گیرد. بهزیستی ذهنی به عنوان سطح شخصی عملکرد مثبت تعریف می‌شود (ریف^۴، ۱۹۸۹). بهزیستی ذهنی در مورد خوب پیش رفتن زندگی است. این ترکیبی از احساس خوب و عملکرد مؤثر است. رفاه پایدار مستلزم این نیست که افراد همیشه احساس خوبی داشته باشند. تجربه احساسات دردناک (مانند ناامیدی، شکست، غم و اندوه) بخشی طبیعی از زندگی است و توانایی مدیریت این احساسات منفی یا دردناک برای بهزیستی طولانی مدت ضروری است. با این حال، بهزیستی ذهنی زمانی به خطر می‌افتد که احساسات منفی شدید یا بسیار طولانی مدت باشند. و در توانایی فرد برای عملکرد در زندگی روزمره‌اش اختلال ایجاد کنند (جعفری و همکاران، ۱۴۰۲). بهزیستی ذهنی به سطوح عملکرد مثبت و بین فردی اشاره دارد که می‌تواند شامل ارتباط فرد با دیگران و نگرش‌های خود ارجاعی باشد که شامل احساس تسلط و رشد فردی است (پارساد^۵ و همکاران، مکدول^۶ و همکاران، ۲۰۲۰؛ دود^۷ و همکاران، ۲۰۲۱).

با رشد فزاینده آگاهی در حوزه روان‌شناسی و پیدایش گستره‌های نو، مفهوم سرسختی نیز به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی مورد توجه نظریه پردازان روان‌شناسی به ویژه روان‌شناسان مثبت‌گرا قرار گرفته است (تو^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). سرسختی به‌طور کلی، یک ساختار متشکل از سه جزء است: تعهد شخصی، مهار احساس شخصی به هنگام وقوع رویدادها و پیامدها و یک اعتقاد درونی که تغییر، چالش و فرصتی برای تحول است و نه یک تهدید. افراد سرسخت نسبت به آنچه انجام می‌دهند متعهدترند، خود را وقف هدف می‌کنند، احساس می‌کنند بر اوضاع مسلط هستند و خودشان تعیین‌کننده‌اند و تغییرات زندگی را چالش‌ها و فرصت‌هایی برای تحول و پیشرفت می‌دانند نه محدودیت و تهدید (جودکینز^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). سرسختی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی، به عنوان منبعی از مقاومت و به عنوان سپر محافظ عمل می‌کند. سرسختی روانشناختی یک جهت‌گیری کلی نسبت به خود و دنیای پیرامون است و شامل سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی است (دورسان^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲).

کنترل عمل یکی از فرایندهای خودتنظیمی است که به افراد اجازه می‌دهد مقاصدشان را شکل دهند، نگهداری کنند و آنها را اجرا کنند، و اهدافشان را به اعمال عینی تبدیل کنند (عبداللهی، دربانی و پارساکیا، ۲۰۲۲). طبق نظریه کنترل عمل، این توانایی خودتنظیمی به عنوان یک صفت مفهوم سازی می‌شود و در پیوستاری از جهت‌گیری پویا تا جهت‌گیری ایستا اندازه‌گیری می‌شود؛ جهت‌گیری پویا و ایستا، به تفاوت‌های فردی در توانایی تنظیم هیجانات، شناخت و رفتار، به منظور انجام اعمال ارادی مربوط می‌شود. به بیان دیگر، جهت‌گیری پویا و ایستا نشان دهنده تفاوت‌های فردی در فرایندهای خودتنظیمی است که در طول پیگیری اهداف واقع می‌شود (چن و هونگ^{۱۱}، ۲۰۲۱). این افراد با جهت‌گیری پویا قادرند عواطف را به طور شهودی، انعطاف‌پذیر، کارآمد و غیرسرکوب‌گرانه (اولادیان و همکاران، ۲۰۲۳) و خودکار مثل توانایی توقف افکار و تاملات بدون هیچ کمک بیرونی تنظیم کنند؛ به علاوه، این افراد؛ قادرند عواطف منفی را در پاسخ به حوادث منفی زندگی کاهش دهند و پس از شکست، راه خود را ادامه

¹ Trudel

² Matud

³ De Kock

⁴ Ryff

⁵ Parsad

⁶ McDool

⁷ Dod

⁸ Toe

⁹ Judkings

¹ Dursun

0

¹ Chen & Hung

1

دهند و می‌توانند به طور انعطاف‌پذیری، با الزامات محیطی سازگار شده و کنترل شناختی پیشرفته‌تری را در برابر الزامات محیطی نشان دهند (عبداللهی، دربانی و پارساکیا، ۲۰۲۲).

با توجه به این که دوران نوجوانی از ادوار پراهمیت در فرآیند رشد آدمی محسوب می‌شود و قدم گذاردن به این دوره معمولاً با بلوغ آغاز می‌شود. و عوامل مختلفی می‌تواند نوجوانان را در یک بحران فکری و یک آشفتگی روانی قرار دهد که این بحران‌ها می‌تواند عوارضی چون به خطر افتادن بهزیستی ذهنی را در پی داشته باشد (چمپیون و همکاران، ۲۰۱۹). از این رو، هدف از پژوهش حاضر پیشبینی بهزیستی ذهنی بر اساس کنترل عمل و سرسختی روانشناختی در نوجوانان بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، پژوهشی توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله بود در سال ۱۴۰۲ که به تمامی مراکز مشاوره و روان‌درمانی خصوصی در منطقه ۹ شهر تهران مراجعه کرده بودند. از این رو، حجم نمونه پژوهش بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶) ۳۰۰ نفر تعیین شد. به منظور نمونه‌گیری با شیوه نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس با مراجعه یا ارسال فرم پرسشنامه به مراکز مربوطه نمونه آماری پژوهش انتخاب گردید. ابزار استفاده شده برای گردآوری اطلاعات شامل مقیاس سرسختی روانشناختی لنگ و همکاران (۲۰۰۴)، مقیاس کنترل عمل دیفندورف (۲۰۰۰) و مقیاس بهزیستی ذهنی ریف (۲۰۰۲) بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: سن بین ۱۲ تا ۱۸ سال و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تکمیل پرسشنامه بود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس بهزیستی ذهنی ریف:** فرم پرسشنامه (RSPWB-SF) توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش دارای ۸۴ سؤال است. این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است که عبارت‌اند از: استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، و پذیرش خود و این پرسشنامه این ۶ مولفه اصلی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و دارای ۶ زیر مقیاس (هر زیر مقیاس شامل ۱۴ عبارت است) است. در این پرسش‌نامه که برای بزرگسالان تهیه شده است آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای مشخص سازند که تا چه حد با هریک از عبارات موافق یا مخالف هستند. ریف برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجه‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند، و در ضمن شاخص بهزیستی ذهنی نیز به شمار می‌رفتند، از سنجه‌هایی مانند مقیاس تعادل عاطفی برادبورن (۱۹۹۹)، رضایت زندگی نیوگارتن (۱۹۹۵) و عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۹۵) استفاده کرد. نتایج همبستگی آزمون ریف، با هر یک از مقیاس‌های فوق قابل قبول بود. بنابراین ابزار فوق از نظر سازه‌ای روا محسوب شد (ریف، ۱۹۸۹). بر مبنای پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۸۷) که به منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی ذهنی در ایران انجام شد ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی ذهنی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، و رشد شخصی، به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ بدست آمد که از نظر آماری معنا دار بود.

۲. **پرسشنامه کنترل عمل:** این پرسشنامه توسط دیفندورف (۲۰۰۰) به منظور سنجش کنترل عمل طراحی و تدوین شده است. در ایران نیز توسط فرخی و حسین چاری (۱۳۹۳) اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال و سه مولفه کناره‌گیری - اشتغال ذهنی، آغازگری - دودلی و پافشاری - بی‌ثباتی می‌باشد و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (وقتی تلاش میکنم چیز جدیدی را یاد بگیرم که تمایل به یادگیری آن دارم، اغلب احساس میکنم که لازم است مدتی استراحت کنم و کار دیگری انجام دهم) به سنجش کنترل عمل می‌پردازد. پایایی پرسشنامه کنترل عمل از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است.

۳. **پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی:** این پرسشنامه به منظور ارزیابی این متغیر در موقعیت‌ها و شرایط خاص و تنیدگی‌ها توسط لنگ و همکاران (۲۰۰۴) با ۴۵ گویه و بر پایه تعریف مفهومی از سازه سرسختی روان‌شناختی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل سه خرده مقیاس کنترل (۱۶ سؤال)، تعهد (۱۶ سؤال) و چالش‌جویی (۱۳ سؤال) می‌گردد و ۱۵ گویه آن به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند که به صورت تصادفی در کل مقیاس توزیع شده‌اند. کل عبارات پرسشنامه بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ قسمتی از نمره ۱ به منزله کاملاً مخالف تا نمره ۵ به منزله کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌شوند. همبستگی بین نمرات کلی در پرسشنامه و همچنین نمره آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های پرسشنامه در حد متوسط تا بالایی بوده و همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه، همسانی درونی خوبی را برای آن گزارش کرد. در مورد پایایی مربوط به بازآزمایی نیز ضریب همبستگی بین اجرای اول و دوم پرسشنامه $r = 0.73$ بود که از این نتیجه می‌توان ثبات نسبی مقیاس و حساسیت آن به تغییرات در طول زمان را استنباط کرد. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

شیوه اجرا

پژوهش‌گر پس از تعیین حجم نمونه به نمونه‌گیری به روش هدفمند و در دسترس مبادرت ورزید و تا جایی که ۳۰۰ پرسشنامه تکمیل گردد به کار خود ادامه داد. در نهایت داده‌های به دست آمده از طریق تکمیل پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت تا فرضیه پژوهش آزموده شود.

یافته‌ها

از لحاظ یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش حاضر، میانگین (انحراف معیار) سن نمونه آماری پژوهش ۱۶/۰۴ (۱/۱۱) سال بود. همچنین ۱۸۱ نفر (۶۰/۳۳ درصد) پسر و ۱۱۹ نفر (۳۹/۶۶ درصد) دختر بودند. در جدول زیر یافته‌های آمار توصیفی پژوهش حاضر گزارش شده است.

جدول ۱. یافته‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی
بهبودی ذهنی	۱۵۴/۶۹	۲۰/۵۶	-۰/۵۹	-۰/۹۹
کنترل عمل	۵۲/۷۳	۸/۴۰	۰/۸۷	۱/۳۲
سرسختی روانشناختی	۹۶/۷۰	۱۰/۳۴	-۱/۰۴	۰/۷۳

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، میانگین (انحراف معیار) نمرات شرکت‌کنندگان در بهبودی ذهنی (۱۵۴/۶۹) (۲۰/۵۶)، کنترل عمل (۵۲/۷۳) (۸/۴۰) و سرسختی روانشناختی (۹۶/۷۰) (۱۰/۳۴) به دست آمد. همچنین، مقادیر کشیدگی و چولگی همگی عددی بین -۲ تا +۲ را نشان می‌دهد که به معنای برخورداری داده‌ها از توزیع طبیعی می‌باشد. در ادامه نتایج آزمون همبستگی پیرسون گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. بهبودی ذهنی	۱		
۲. کنترل عمل	۰/۱۳۰**	۱	
۳. سرسختی روانشناختی	۰/۳۴۵*	۰/۴۴۵*	۱

* $p < 0.01$, ** $p < 0.05$

نتایج جدول فوق حاکی از آن است که ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه میان کنترل عمل و سرسختی روانشناختی، کنترل عمل و بهبودی ذهنی و سرسختی روانشناختی و بهبودی ذهنی در سطح حاکی از آن است که روابط میان تمامی متغیرها به صورت مستقیم و معنادار است ($p < 0.05$ و $p < 0.01$).

جدول ۳. نتایج رگرسیون پیش‌بینی بهبودی ذهنی بر اساس سرسختی روانشناختی و کنترل عمل

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	R	R ²	R ² _{adj}	sig
رگرسیون	۲۹۴۲/۵۳	۲	۱۴۷۱/۲۶۵	۸/۸۳	۰/۴۳۹	۰/۱۹۲	۰/۱۹۰	۰/۰۰۰
باقیمانده	۷۸۲/۳۰	۲۹۷	۲/۶۳					
کل	۳۷۲۴/۸۳	۲۹۹						

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۱ شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد. شاخص R² (ضریب تعیین چندگانه): این شاخص مشخص می‌کند که چند درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شوند به عبارت دیگر متغیرهای پیش‌بین چند درصد توانایی برآزش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار R² برابر ۰/۱۹۲ شده است به این معنا که متغیرهای مستقل (کنترل عمل و سرسختی روانشناختی) ۱۹/۲ درصد توانایی پیش‌بینی بهبودی ذهنی نمونه آماری پژوهش را دارند و ۸۱/۸ درصد باقیمانده مربوط به سایر عوامل می‌باشد. شاخص R²_{adj} (ضریب تعیین تصحیح‌شده): این شاخص

توانایی پیش‌بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش‌بین در جامعه بررسی می‌کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می‌دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۱۹۰ شده است، به عبارت دیگر متغیرهای مستقل (کنترل عمل و سرسختی روانشناختی) ۱۹ درصد توانایی پیش‌بینی بهزیستی ذهنی را دارند.

با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده شد.

جدول ۴. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

سطح معناداری مورد نظر	sig	T آماره	ضرایب رگرسیون		متغیر پیش‌بین
			استاندارد شده Beta	خطای استاندارد	
۰/۰۱	۰/۰۰۰	۷/۷۳	-	۲/۵۰	مقدار ثابت
۰/۰۱	۰/۰۰۴	۳/۵۴	۰/۱۵	۰/۰۱	سرسختی روانشناختی
۰/۰۱	۰/۰۰۳	۳/۶۰	۰/۱۶	۰/۰۲	کنترل عمل

همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد از بین متغیرهای مستقل، سرسختی روانشناختی با ضریب بتای ۰/۱۵ و کنترل عمل با ضریب بتا ۰/۱۶ می‌توانند بهزیستی ذهنی آزمودنی‌ها را به صورت مثبت پیش‌بینی کنند ($p < ۰/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر اساس سرسختی روانشناختی و کنترل عمل نوجوانان شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون نشان داد سرسختی روانشناختی و کنترل عمل می‌تواند ۱۹ درصد از بهزیستی ذهنی را در نوجوانان نمونه آماری پژوهش پیش‌بینی کند. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین همچون پژوهش‌های جعفری و همکاران (۱۴۰۲)، عابدین و همکاران (۱۴۰۱)، عبداللهی، دربانی و پارساکیا (۲۰۲۲)، چن و همکاران (۲۰۲۲)، دورسون و همکاران (۲۰۲۲)، تو و همکاران (۲۰۲۱)، جودکینز و همکاران (۲۰۲۰)، کوالسکی و شرم (۲۰۱۹) همسو بود.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت احساس بهزیستی هم دارای مؤلفه‌های عاطفی و هم مؤلفه‌های شناختی است. افراد با احساس بهزیستی بالا به‌طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، درحالی‌که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (عابدین و همکاران، ۱۴۰۱). ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود می‌داند. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی عملکرد سازگارانه شکل گرفته و گسترش یافته است بهزیستی روان‌شناختی در مدل ریف و همکاران از شش مؤلفه تشکیل شده است: مؤلفه پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی، استعدادها توانایی‌ها و فعالیت‌های خود در کل احساس رضایت کند و در رجوع به گذشته خود احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت (تودر، ۱۳۸۲). همه انسان‌ها تلاش می‌کنند علی‌رغم محدودیت‌هایی که در خود سراغ دارند، نگرش مثبتی به خویشان داشته باشند، این نگرش پذیرش خود است مؤلفه خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌شود. فردی که بتواند بر اساس افکار، احساسات و باورهای شخصی خود تصمیم بگیرد، دارای ویژگی خودمختاری است. در حقیقت، توانایی فرد برای مقابله با فشارهای اجتماعی، به این مؤلفه، مربوط می‌شود داشتن ارتباط مثبت با دیگران، دیگر مؤلفه این مدل، به معنی داشتن رابطه با کیفیت و ارضاکنده با دیگران است.

همان‌طور که گفته شد، کنترل عمل یکی از فرایندهای خودتنظیمی است که به افراد اجازه می‌دهد مقاصدشان را شکل دهند، نگهداری کنند و آنها را اجرا کنند، و اهدافشان را به اعمال عینی تبدیل کنند؛ طبق نظریه کنترل عمل، این توانایی خودتنظیمی به عنوان یک صفت مفهوم سازی می‌شود و در پیوستاری از جهت گیری پویا تا جهت گیری ایستا اندازه‌گیری می‌شود؛ جهت‌گیری پویا و ایستا، به تفاوت‌های فردی در توانایی تنظیم هیجانات، شناخت و رفتار، به منظور انجام اعمال ارادی مربوط می‌شود (اولادیان، یعقوبیان و سلحشور، ۲۰۲۳). همچنین، کوباسا^۱ (۱۹۷۹) مفهوم سرسختی سلامت را بیان کرد که این مفهوم در مقایسه با سرسختی ارتباط بیشتری با سلامت و بیماری دارد (گیبهاردت، وندر دوئف و پائول، ۲۰۰۱). افراد دارای سرسختی سلامت ضمن ارزیابی مثبت رویدادها از راهبردهای مقابله‌ای سازگار جهت مقابله با بیماری‌ها استفاده می‌کنند، جوانب مساله را به‌خوبی بررسی و از حداکثر منابع موجود بهره می‌برند و تمایل زیادی به ارزیابی مجدد عوامل استرس‌زای سلامت به‌عنوان عاملی سودمند جهت رشد و یادگیری دارند (جیونگ-این و همکاران، ۲۰۰۷). سرسختی سلامت افراد به‌ویژه بیماران مزمن را قادر می‌سازد تا از طریق تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی با مشکلات

ناشی از بیماری به طور مناسب‌تری به مقابله برخیزند یا با آن‌ها سازگار شوند (ژیو و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، منطقی به نظر می‌رسد بین سرسختی روانشناختی و کنترل عمل بتواند بهزیستی ذهنی را پیشبینی کند. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که از جمله آن‌ها می‌توان به کمبود وقت، محدود بودن دسترسی به جامعه آماری و استفاده از ابزار خودگزارشی و همچنین عدم همکاری مناسب آزمودنی‌ها جهت شرکت در مطالعه اشاره نمود. از این رو لازم است در تعمیم یافته‌های به دست آمده جوانب احتیاط رعایت گردد. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده و محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه با در نظر گرفتن متغیرهای دیگر و به ویژه به منظور ارائه مدل‌های کمی صورت پذیرد. علاوه بر این بررسی رویکردهای مناسب جهت بهبود بهزیستی ذهنی، سرسختی روانشناختی و کنترل عمل توصیه می‌گردد.

موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

سپاس‌گزاری

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Abdollahi, M., Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). Structural equations the effect of logical-critical thinking style with academic achievement with the mediating role of action control in high school students. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 4(3), 64-78.
- Champion, K. E., Parmenter, B., McGowan, C., Spring, B., Wafford, Q. E., Gardner, L. A., ... & Mewton, L. (2019). Effectiveness of school-based eHealth interventions to prevent multiple lifestyle risk behaviours among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Digital Health*, 1(5), e206-e221.
- Chen, C. C., & Hung, C. H. (2022). Plan and then act: The moderated moderation effects of profession identity and action control for students at arts universities during the career development process. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 10, p. 1938). MDPI.
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., ... & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC public health*, 21(1), 1-18.
- Dodd, R. H., Dadaczynski, K., Okan, O., McCaffery, K. J., & Pickles, K. (2021). Psychological wellbeing and academic experience of university students in Australia during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 866.
- Dursun, P., Alyagut, P., & Yılmaz, I. (2022). Meaning in life, psychological hardiness and death anxiety: individuals with or without generalized anxiety disorder (GAD). *Current psychology*, 41(6), 3299-3317.
- Judkins, J., Moore, B., & Colette, T. (2020). Psychological hardiness. *book: The Routledge Research Encyclopedia of Psychology Applied to Everyday Life. Publisher: Abingdon, Oxon: Routledge.*
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 168.
- Matud, M. P., López-Curbelo, M., & Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3531.
- McDool, E., Powell, P., Roberts, J., & Taylor, K. (2020). The internet and children's psychological wellbeing. *Journal of health economics*, 69, 102274.
- Oladian, S., Yaghobian, R., & Salahshour, M. (2023). The effectiveness of emotional intelligence training on action control and self-criticism of high school students. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 5(1), 65-71.
- Prasad, D. K., Mangipudi, D. M. R., Vaidya, D. R., & Muralidhar, B. (2020). Organizational climate, opportunities, challenges and psychological wellbeing of the remote working employees during COVID-19 pandemic: A general linear model approach with reference to information technology industry in Hyderabad. *International Journal of Advanced Research in Engineering and Technology (IJARET)*, 11(4).
- Teo, S. T., Nguyen, D., Trevelyan, F., Lamm, F., & Boocock, M. (2021). Workplace bullying, psychological hardiness, and accidents and injuries in nursing: A moderated mediation model. *PLoS one*, 16(1), e0244426.
- Trudel-Fitzgerald, C., Millstein, R. A., Von Hippel, C., Howe, C. J., Tomasso, L. P., Wagner, G. R., & VanderWeele, T. J. (2019). Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. *BMC public health*, 19(1), 1-11.