

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی

محسن سیدی* و محمد یمینی**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی انجام شد. روش پژوهش پیمایشی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر سبزوار در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند. تعداد ۳۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن بودند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد بین راهبردهای مسأله‌مدار و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنادار و در مقابل بین راهبردهای هیجان‌مدار و ناگویی هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون بیان‌کننده پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از روی راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی بود. با در نظر گرفتن نتایج پژوهش، آموزش راهبردهای سازگارانه مسأله‌مدار و شناسایی و درمان به موقع نارسایی‌های هیجانی به منظور ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای، ناگویی هیجانی

* کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران sadidimohsen@gmail.com

** استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، خراسان شمالی، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۴/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۲۳

DOI: 10. 22051/psy. 2018. 16823. 1472

مقدمه

با پدیدآیی روان‌شناسی مثبت‌نگر در چند دهه اخیر، تأکید بر توانمندی‌ها و ارتقاء سطح سلامت افراد به همراه فعلیت بخشیدن به استعدادهای آن‌ها مورد توجه بسیار قرار گرفته است. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان به عنوان سپری در برابر بیماری‌های روانی بهره‌گیرد (صدوقی و حسام‌پور، ۱۳۹۶). از جمله سازه‌های مورد مطالعه در روان‌شناسی مثبت‌نگر، بهزیستی روان‌شناختی^۱ است که به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت عمومی در خلال دو دهه گذشته توجه محققان بسیاری را جلب کرده است (کاپلن، تات‌گویتیر، ساراغلو و فردریکسون^۲، ۲۰۱۶). بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روان‌شناختی، رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعه روابط انسانی تأکید دارد (ضرب استجابی، برماس و بهرامی، ۱۳۹۲). ریف^۳ (۲۰۱۴) بهزیستی روانی را به عنوان احساس سلامتی و تندرستی در نظر می‌گیرد که آگاهی از تمامیت و یکپارچگی همه جنبه‌های وجود است.

کنار آمدن کارآمد و بهینه با مشکلات یکی از نشانه‌های بهزیستی روانی است. سارافینو^۴ (۲۰۱۱) معتقد است راهبردهای مقابله‌ای^۵، مهارت‌ها و راهبردهایی هستند که افراد برای تغییر مسأله یا نظم بخشیدن به پاسخ‌های هیجانی هنگام تجربه عامل تنیدگی‌زا به کار می‌برند. در برخورد افراد یک جامعه با مشکلات زندگی و روانی، هر اندازه راهبردهای عقلانی در جهت حل مسائل به کار گرفته شود، فشارهای روانی ناشی از آن مسأله کاهش می‌یابد و افراد به تبع آن با راهبردهای منطقی با قضیه برخورد می‌کنند و هیچ نیازی به مواجهه شدید و احساسی با قضیه نمی‌بینند (راجی و خلعتبری، ۱۳۹۶). طبق نظر لازاروس^۶ (۲۰۰۰) دو نوع مقابله اصلی در برابر فشار روانی وجود دارد. در مقابله مسأله‌مدار^۷ فرد بر عامل فشارآور متمرکز می‌شود و

-
1. Psychological well-being
 2. Cappellen, Toth-Gauthier, Saroglou and Fredrickson
 3. Ryff
 4. Sarafino
 5. Coping strategies
 6. Lazarus
 7. Problem-centered

سعی می‌کند اقدامات سازنده‌ای در راستای تغییر شرایط فشارآور یا حذف آن انجام دهد. در مقابل در مقابله هیجان‌مدار^۱ فرد سعی می‌کند پیامدهای هیجانی واقعه فشارآور را مهار کند. روش مقابله هیجان‌مدار در موقعیت‌هایی دیده می‌شود که فرد احساس کند موقعیت کنترل‌ناپذیر است. در حوزه رابطه بهزیستی روانی و راهبردهای مقابله‌ای، می‌توان گفت که بهزیستی روانی در یک تعامل دو طرفه از سویی از نتایج انتخاب و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و متناسب با تغییر و تنش محسوب می‌شود و از سوی دیگر خود زمینه‌ساز فضای روانی سالمی است که در پرتو آن شناخت صحیح و ارزیابی درست موقعیت تنش‌زا جهت انتخاب راهکار مقابله‌ای مؤثر میسر می‌شود. روان‌شناسی سلامت برای نقش راهبردهای مقابله‌ای در چگونگی بهزیستی روانی افراد اهمیت زیادی قائل است. خدری و دباغی (۱۳۹۳) ارتباط مثبت و معنادار راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار با سلامت روان و در مقابل ارتباط منفی و معنادار راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با سلامت روان را تأیید کرده‌اند. پژوهش گاستمس - کارنیکر و کالدرون^۲ (۲۰۱۳) نیز نشان داد راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار با سطوح بالای بهزیستی روانی مرتبط است و در مقابل راهبردهای هیجان‌مدار به عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی درماندگی روان‌شناختی مورد توجه قرار می‌گیرد. حیات و ظفر^۳ (۲۰۱۵) در پژوهش دیگری گزارش کردند، والدینی که بیشتر به راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار وابسته هستند، در مقایسه با والدینی که از سایر راهبردهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند، سطوح بالاتر بهزیستی روان‌شناختی را نشان می‌دهند.

ناتوانی افراد برای سازگاری با موقعیت و عوامل استرس‌زا آسیب‌پذیری کلی فرد را افزایش می‌دهد. ویژگی که به دلیل دشواری در شناسایی و تمایز بین احساسات و آشفتگی هیجانی در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی دیده می‌شود (بشارت، مسعودی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۳). ناگویی هیجانی^۴ نوعی نقص و نارسایی خلقی است که باعث ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌شود (استاسویچ، برادیزا، گودلسکی، کوفی، شلاچ^۵ و

-
1. Emotion-centered
 2. Gustems-Carnicer and Calderón
 3. Hayat and Zafar
 4. Alexithymia
 5. Stasiewicz, Bradizza, Gudleski, Coffey and Schlauch

همکاران، ۲۰۱۲). افراد دارای ناگویی هیجانی با مشکلاتی در تشخیص، ابراز کلامی، تحلیل احساسات، کاهش سطوح تجارب و تصویرسازی ذهنی از هیجانات رو به رو هستند (ون‌درولد، گرومان، سوارت، ویرسما، دیهان، بروگمن^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها رابطه منفی و معنادار ناگویی هیجانی با سلامت روان (اصل مقصودی، ۱۳۹۳)، سلامت معنوی (نریمانی و صمدی‌فرد، ۱۳۹۶) را تأیید کرده‌اند. حسین‌زاده، توکلی، آقایی و عزیزی (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند افراد مبتلا به ناگویی هیجانی سطوح پایین‌تر هوش هیجانی را تجربه می‌کنند که به کاهش رضایت از زندگی منجر می‌شود. رضایت از زندگی خود نیز یکی از نشانه‌های بهزیستی روانی است. کاروکیوی^۲ (۲۰۱۱) نیز اظهار می‌دارد نوجوانان مبتلا به ناگویی هیجانی علائم اختلال روانی شدیدتری در مقایسه با همسالان خود نشان می‌دهند که با سطوح پایین‌تر بهزیستی روانی مرتبط است.

نوجوانی دوره‌ای است حد فاصل بین کودکی و بزرگسالی، زمانی که فرد با یک سری از موانع و مشکلاتی از قبیل تکالیف بهنجاری (مانند رشد هویت، استقلال از خانواده توأم با ادامه ارتباط و قرار گرفتن در گروه‌های همسالان) و انتقال از کودکی به بزرگسالی مواجه می‌شود که واجد ویژگی‌هایی چون تغییرات فیزیولوژیکی و تحولات شناختی است. این مواجهه آغاز بحرانی خواهد بود که می‌تواند مثبت یا منفی باشد. نکته مهمی که وجود دارد این است که بسیاری از آسیب‌های روانی در دوران بزرگسالی در واقع ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است. بروز نابسامانی‌ها و آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روانی در دوره نوجوانی می‌تواند قابلیت‌ها و در نهایت سرنوشت فرد را تحت تأثیر جدی قرار دهد. از این رو توجه به عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روانی آن‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است. بدیهی است استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد باعث ایمنی آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود و آن‌ها به راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی انطباق یابند. از این رو راهبردهای مقابله‌ای مثبت در ارتقاء بهزیستی روانی نوجوانان مؤثر خواهد بود. از سوی دیگر راهبردهای مقابله‌ناکارآمد موجب انفعال در مقابله با موقعیت استرس‌زا و ناتوانی در به‌کارگیری توانایی‌های بالقوه و ابتکار عمل شده و با سطوح بالاتر آشفتگی و کاهش بهزیستی روانی همراه خواهد بود. عامل دیگر ناگویی

-
1. Van der Velde, Gromann, Swart, Wiersma, de Haan and Bruggeman
 2. Karukivi

هیجانی است که امکان دارد بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان را تهدید کند. تعداد کثیری از دانش‌آموزان با مشکلات روان‌شناختی مواجه هستند که عملکرد تحصیلی و سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده و به بعضی آشفتگی‌های روان‌شناختی در بین آن‌ها منجر شده است. پژوهش‌ها در خصوص سازگاری و سلامت روانی، یکی از عوامل مهم را مهارت در راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان دانسته‌اند. یکی از علت‌های مراجعه نوجوانان به مراکز مشاوره حاکی از وجود مشکلات ارتباطی و بیشتر ناتوانی در ابرازگری هیجانی است. افراد مبتلا به این نارسایی خیلی تحت فشار همبسته‌های جسمانی هیجانانی هستند که به‌طور کلامی بیان نمی‌شوند. این نارسایی مانع تنظیم هیجانان شده و سازگاری فرد را مشکل می‌کند (زکی‌بی، ۱۳۹۱). با عنایت به پیشینه پژوهش و محدودیت مطالعات انجام شده در این زمینه در داخل کشور، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این مسأله است که آیا راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی را در دختران نوجوان پیش‌بینی کنند یا خیر؟ بر این اساس فرضیات پژوهش عبارت بودند از:

- بین راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد.
- بین ناگویی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد.
- راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی هستند.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع پیمایشی-همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های دولتی شهر سبزوار در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا از بین کلیه دبیرستان‌های شهر سبزوار که تعداد آن‌ها ۲۶ بود، به صورت تصادفی ۵ دبیرستان، از هر دبیرستان ۶ کلاس (هر رشته دو کلاس) و از هر کلاس ۱۱ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد. ابزارهای استفاده شده در پژوهش عبارت بودند از:

الف) پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو^۱ (TAS-20): مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو

1. Toronto Alexithymia Scale-20

(بگبی، پارکر و تیلور^۱، ۱۹۹۴) یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات^۲، دشواری در توصیف احساسات^۳ و تفکر عینی^۴ را می‌سنجد. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (پارکر، تیلور و بگبی، ۲۰۰۳). بگبی و همکاران (۱۹۹۴) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۷ گزارش کردند که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب آزمون است. روایی همزمان آزمون نیز تأیید شد. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (بشارت، ۲۰۰۷)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل، و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^۵ خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از $r=0/80$ تا $r=0/87$ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی^۶ تأیید شد (بشارت، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

(ب) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف^۷ (RSPWB): این پرسشنامه را ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی کرد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل شده است، ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده شد. این پرسشنامه نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه

-
1. Bagby, Parker and Taylor
 2. Difficulty Identifying Feeling
 3. Difficulty Describing Feelings
 4. Externally-Oriented Thinking
 5. Internal Consistency
 6. Psychological distress
 7. Ryff Scale of Psychological Well-Being

۶ بعد خودمختاری^۱، ارتباط مثبت با دیگران^۲، تسلط بر محیط^۳، رشد شخصی^۴، هدفمندی در زندگی^۵ و پذیرش خود^۶ را می‌سنجد. ریف (۱۹۸۹) ضریب همسانی درونی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ گزارش کرده است. شواهد مربوط به اعتبار همگرایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی حاکی از آن است که شش عامل بهزیستی روانی با رضایت از زندگی، عزت نفس و خلاقیت رابطه مثبت و با افسردگی، شانس و منبع کنترل بیرونی رابطه منفی دارند. ریف (۱۹۸۹) ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۳ - ۰/۹۱ گزارش کرده است. در ایران ضریب پایایی به روش بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۰ - ۰/۷۸ به دست آمده که از نظر آماری معنادار است (بیانی، کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). در این تحقیق ضریب پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸ و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۹ محاسبه شده است.

ج) پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای^۷ لازاروس و فولکمن^۸ (CSQ): این پرسشنامه را لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۴ ساخته‌اند. این پرسشنامه دارای ۶۶ ماده و ۸ مقیاس است که دو راهبرد مسأله‌محور (مسئولیت‌پذیری، گریز-اجتناب، مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان‌محور (مقابله رویارویی، دوری‌گزینی، خویش‌داری و جستجوی حمایت اجتماعی) را در بر می‌گیرد. لازاروس (۱۹۹۳) ثبات درونی ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. رجبی دماوندی، پوشینه و غباری بناب (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود آلفای کرونباخ مقابله متمرکز بر هیجان را ۰/۷۲ و مقابله متمرکز بر مسأله را ۰/۷۹ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مسأله‌مدار ۰/۷۰ و خرده‌مقیاس‌های هیجان‌مدار ۰/۶۹ به دست آمده است. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و برای استنباط آماری

1. Autonomy
2. Positive Relations with Others
3. Environmental Mastery
4. Personal growth
5. Purpose in Life
6. Self-Acceptance
7. Coping Strategies Questionnaire
8. Folkman

داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره همزمان با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها:

در این مطالعه که بر روی ۳۳۰ نفر دانش‌آموز دختر دبیرستانی انجام شده است، یافته‌های توصیفی در متغیرهای ناگویی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
	دشواری در شناسایی احساسات	۱۶/۱۶	۵/۹۹۷
ناگویی هیجانی	دشواری در توصیف احساسات	۱۵/۴۶	۴/۷۱۰
	تفکر عینی	۱۷/۰۴	۵/۵۸۴
	کل	۵۲/۲۵	۱۴/۴۴۲
بهزیستی روان‌شناختی	پذیرش خود	۱۰/۵۰	۲/۹۰۸
	رابطه مثبت با دیگران	۹/۴۸	۳/۱۰۳
	خودمختاری	۱۰/۶۵	۳/۲۴۰
	تسلط محیطی	۹/۰۴	۳/۰۵۱
	داشتن هدف در زندگی	۱۰/۰۵	۲/۵۰۳
	رشد فردی	۹/۹۴	۲/۸۴۴
	کل	۵۹/۶۳	۱۵/۶۱۵
	راهبردهای مسأله محور	۳۵/۵۲	۱۰/۵۷۰
راهبردهای مقابله‌ای	راهبردهای هیجان محور	۳۴/۶۸	۱۴/۱۷۷

در این پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی میان متغیرهای مورد مطالعه محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود. بر طبق نتایج جدول ۲، بین راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و بهزیستی روان‌شناختی ($r=0/21$ و $p<0/05$) رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین بین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و بهزیستی ذهنی ($r=-0/11$ و $p<0/05$) رابطه

منفی معناداری وجود دارد. در نتیجه فرضیه نخست پژوهش تأیید می‌شود. همچنین بر اساس داده‌های این جدول، ناگویی هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار دارد. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
(۱) راهبردهای هیجان‌محور	۱	۰/۰۹	۰/۱۹*	-۰/۱۱*
(۲) راهبردهای مسئله‌محور	۰/۰۹	۱	-۰/۱۶	۰/۲۱*
(۳) ناگویی هیجانی	۰/۱۹*	-۰/۱۶	۱	-۰/۶۹**
(۴) بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۱۱*	۰/۲۱*	-۰/۶۹**	۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵

برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی از روش آماری تحلیل رگرسیون چند متغیره همزمان استفاده شد. برای استفاده از این روش آماری ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ استفاده شد. مقدار کولموگروف برای مؤلفه‌های ناگویی هیجانی شامل دشواری در شناسایی احساسات (۰/۴۷)، دشواری در توصیف احساسات (۰/۸۱)، تفکر عینی (۰/۷۱) معنادار نبود. این مقدار برای مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی نیز شامل پذیرش خود (۰/۷۳)، رابطه مثبت با دیگران (۰/۴۴)، خودمختاری (۰/۸۳)، تسلط محیطی (۰/۴۶) و داشتن هدف در زندگی (۰/۷۲)، رشد فردی (۰/۵۴) معنادار نبود. همچنین مقدار کولموگروف برای مؤلفه‌های راهبردهای مسأله‌محور (۰/۶۱) و راهبردهای هیجان‌محور (۰/۶۲) معنادار نبود. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بود، لذا با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت توزیع نمرات متغیرهای مورد بررسی نرمال است. برای بررسی استقلال باقیمانده‌ها (عدم وجود همبستگی بین باقیمانده‌ها یا خطاها) از آزمون دوربین واتسون^۲ استفاده شد. مقدار این آزمون بین ۰ - ۴ نوسان دارد. مقادیر بین ۱/۵ - ۲/۵ نشان از استقلال باقیمانده‌ها دارد و نشان می‌دهد که مشکلی در اجرای رگرسیون وجود ندارد. آماره

1. Kolmogorov-Smirnov
2. Durbin Watson

دوربین واتسون (۱/۷۳۳) به دست آمد که نشان از برقراری مفروضه استقلال دارد. سومین مفروضه تحلیل رگرسیون، عدم هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین است. بررسی این مفروضه با دو شاخص تحمل^۱ و تورم واریانس انجام می‌شود. ضرایب تحمل باید به ۱ نزدیک بوده و ضرایب تورم واریانس نباید بیشتر از ۱۰ باشند (در علوم رفتاری بهتر است این مقدار در بازه حداکثر ۲ باشد). نتایج حاکی از عدم هم‌خطی است.

جدول ۳: شاخص‌های کولموگروف، تحمل و تورم واریانس

متغیر	آماره کولموگروف اسمیرنوف	معناداری	تورم واریانس	مقدار اغماض	آماره دوربین - واتسون
ناگویی هیجانی	۰/۴۷	۰/۳۲	۱/۲۹۹	۰/۱۸۹	
	۰/۸۱	۰/۲۸	۱/۶۴۶	۰/۲۷۴	
	۰/۷۱	۰/۲۸	۱/۹۸۸	۰/۲۵۱	
راهبردهای مقابله ای	۰/۶۱	۰/۴۰	۱/۳۵۳	۰/۱۵۷	
	۰/۶۲	۰/۵۱	۱/۹۷۴	۰/۳۳۶	۱/۷۳۳
	۰/۷۳	۰/۶۵	-	-	
	۰/۴۴	۰/۹۸	-	-	
	۰/۸۳	۰/۴۹	-	-	
بهبودی روانشناختی	۰/۴۶	۰/۹۸	-	-	
	۰/۷۲	۰/۶۶	-	-	
	۰/۵۴	۰/۹۲	-	-	

1. Tolerance value

پس از بررسی مفروضه‌های رگرسیون چندگانه و حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، از آزمون رگرسیون چند متغیری با مدل همزمان استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه شده است. در جدول ۴ می‌توان ضریب همبستگی، مجذور ضریب همبستگی و مجذور تعدیل شده ضریب همبستگی را مشاهده کرد. سطح معناداری آن‌ها برابر با ۰/۰۰۰۱ است که کم‌تر از ۰/۰۱ بوده و نشان می‌دهد که بین متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار، مسأله‌محور و ناگویی هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود دارد و می‌توان اظهار داشت که متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار، مسأله‌محور و ناگویی هیجانی مجموعاً قادرند ۷۷ درصد واریانس متغیر ملاک را تبیین کنند.

جدول ۴: خلاصه مدل رگرسیون چندگانه به روش همزمان

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	آماره‌های تغییر یافته
			F تغییر یافته	Df1 Df2 معناداری F تغییر یافته
۱ راهبردهای هیجان محور، ناگویی هیجانی و راهبردهای مسأله‌محور،	۰/۸۷۹	۰/۷۷۳	۰/۷۷۱	۳۶۹/۶۱۰ ۳ ۳۲۶ ۰/۰۰۰۱

برای تعیین اینکه سهم هر متغیر پیش‌بین راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی چقدر است، مقدار بتا و B را محاسبه می‌کنند که مقدار آن‌ها در جدول ۵ آمده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، راهبردهای مسأله‌محور ($\beta = ۰/۱۸۶$ ، $t = ۵/۶۰۶$ ، $p < ۰/۰۱$) بهزیستی روان‌شناختی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کنند، همچنین راهبردهای هیجان‌محور ($\beta = -۰/۱۱۹$ ، $t = -۳/۹۸۷$ ، $p < ۰/۰۱$) و ناگویی هیجانی ($\beta = -۰/۷۰۲$ ، $t = ۲۱/۵۱۰$) بهزیستی روان‌شناختی را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی می‌کنند. به علاوه ناگویی هیجانی با مقدار بتای بزرگ‌تر پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شود. با توجه به نتایج تحلیل فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۵: خلاصه نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون

پارامتر	B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معناداری
ضریب ثابت	۱۴/۷۵۰	۲/۵۹۹		۵/۶۷۴	۰/۰۰۰۱
ناگویی هیجانی	-۰/۷۵۹	۰/۰۳۵	-۰/۷۰۲	۲۱/۵۱۰	۰/۰۰۰۱
راهبردهای مسأله محور	۰/۲۷۵	۰/۰۴۹	۰/۱۸۶	۵/۶۰۶	۰/۰۰۰۱
راهبردهای هیجان محور	- ۰/۱۳۱	۰/۰۳۳	-۰/۱۱۹	-۳/۹۸۷	۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مربوط به فرضیه نخست پژوهش نشان داد بین راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های خدیری و دباغی (۱۳۹۳)، گاستمس کارنیکر و کالدرون (۲۰۱۳) و حیات و ظفر (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین نتیجه پژوهش می‌توان گفت استفاده از مقابله مسأله‌مدار نیازمند کسب مهارت‌هایی همچون تعریف مسأله، یافتن راه‌حل‌های مختلف، سبک و سنگین کردن راه‌حل‌ها و در نهایت تصمیم‌گیری درباره انتخاب بهترین راه‌حل است که به فرد در پشت سر گذاشتن موانع کمک می‌کند. افرادی که به این مهارت‌ها و در نتیجه این سبک مقابله مجهز هستند، احساس خودکارآمدی بیشتر و آرامش خاطر زیادی خواهند داشت و استفاده از تجارب قبلی در حل مسائل گوناگون زندگی، از آن‌ها افرادی متکی به خود خواهد ساخت. همه این موارد می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی فرد را در سطح بالایی نگه دارند.

نتایج پژوهش مربوط به فرضیه نخست همچنین نشان داد بین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گاستمس کارنیکر و کالدرون (۲۰۱۳) و خدیری و دباغی (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین نتیجه پژوهش می‌توان گفت، سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار باعث می‌شود که فرد در برخورد با مسائل به جای رویارویی با مشکلات به ابزارهای دیگری مانند (عصبانیت، گریه کردن و ...) متوسل شود و در نتیجه یاد خواهد گرفت که هر بار با مشکلی برخورد کند، با استفاده از این ابزارها آن را حل کند. بنابراین، دیگر قادر به حل مؤثر مشکلات خود نخواهد بود. زیرا به جای اینکه بر خود مشکل تمرکز کند، به راهبردهای دیگری توسل می‌جوید و دیگران را مقصر جلوه می‌دهد و در نتیجه نمی‌تواند مشکلاتش را حل کند. پس می‌توان نتیجه گرفت،

افرادی که از این نوع راهبرد مقابله استفاده می‌کنند، از نظر شناختی و عاطفی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شوند و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کاهش می‌یابد. از سوی دیگر می‌توان اظهار داشت که افراد زمانی که احساس کنند موقعیت فراتر از مهارت‌ها و توانایی‌هایی آن‌ها است از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده خواهند کرد. بنابراین، افرادی که رویدادهای استرس‌زای شدید یا خارج از کنترل را تجربه می‌کنند، بیشتر از این نوع راهبرد استفاده می‌کنند و در نتیجه، تجربه مکرر شرایط استرس‌زا و استفاده مستمر از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، بهزیستی روانی آن‌ها را به خطر می‌اندازد.

یافته‌های مربوط به آزمون فرضیه دوم نشان داد بین ناگویی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های حسین‌زاده و همکاران (۲۰۱۴)، کاروکیوی (۲۰۱۱)، اصل مقصودی (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت افراد مبتلا به ناگویی خلقی عواطف مختلف را تجربه و احساس می‌کنند، اما نمی‌توانند احساسات و عواطف خود را بشناسند و از این رو نمی‌توانند آن‌ها را ابراز کنند. از این رو این افراد مستعد تفسیر غلط نشانه‌های بدنی خود هستند. به‌طوری که نشانه‌های بدنی مرتبط با برانگیختگی هیجانی را به اشتباه به عنوان نشانه بیماری جسمی تعبیر می‌کنند. نقص در پردازش شناختی هیجان‌ها می‌تواند زمینه‌آبتلای فرد به علائم روان‌شناختی را فراهم کند و از این طریق به کاهش بهزیستی روان‌شناختی افراد منجر شود.

نتایج مربوط به آزمون فرضیه سوم نیز نشان داد راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی هستند. برای بررسی این فرضیه از آزمون رگرسیون چند متغیره با مدل همزمان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد متغیر راهبردهای مسأله‌مدار بهزیستی روان‌شناختی را به صورت مثبت و معنادار و متغیرهای راهبردهای هیجان‌مدار و ناگویی هیجانی بهزیستی روان‌شناختی را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی می‌کنند. ضمناً ناگویی هیجانی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری در مقایسه با راهبردهای مقابله‌ای محسوب می‌شود. به‌طور خلاصه، می‌توان نتیجه گرفت که بهزیستی روان‌شناختی افراد تحت تأثیر شیوه مقابله آن‌ها با مسائل قرار می‌گیرد. شیوه هیجان‌مدار در کاهش بهزیستی روانی و شیوه مسأله‌مدار در افزایش آن نقش دارد. به‌علاوه نارسایی هیجانی با کاهش نشانه‌های بهزیستی روان‌شناختی (ناتوانی در تجربه عواطف مثبت) فرد را آسیب‌پذیر می‌کند و این به نوبه خود کنش‌وری‌های هیجانی را

تضعیف و نارسایی هیجانی را تقویت می‌کند.

این پژوهش نیز با کاستی‌هایی مواجه بود؛ از جمله می‌توان به جامعه آماری پژوهش اشاره کرد که دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر سبزوار بودند و نوع پژوهش که همبستگی بود، که محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی ایجاد می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود برای انجام پژوهش‌هایی با قدرت تعمیم بالاتر و تدوین برنامه‌های کلی، پژوهشگران آتی طرح پژوهشی خود را برای جامعه‌های گوناگون به اجرا درآورند. به علاوه این مطالعه مقطعی بوده و نتایج این مطالعه در مقایسه با نتایج مطالعات طولی ممکن است، پایداری کم‌تری داشته باشد. زیرا بررسی همه جانبه متغیرهای این پژوهش یعنی راهبردهای مقابله‌ای، ناگویی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی نیاز به پژوهش‌های طولانی‌تری دارد. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مطالعات طولی استفاده شود تا بتوان به نتایج دقیق‌تر و معتبرتری به ویژه درباره متغیرهایی که تحت تأثیر زمان قرار دارند، مثل بهزیستی روان‌شناختی دست یافت.

تشکر و قدردانی

از مدیریت محترم آموزش و پرورش شهرستان سبزوار، مدیران محترم مدارس، دانش‌آموزان شرکت‌کننده و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

منابع

- اصل مقصودی، مهتاب (۱۳۹۳). رابطه ناگویی هیجانی با سلامت روان دانش‌آموزان پایه سوم دوره متوسطه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- بشارت، محمد علی، مسعودی، مرضیه و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۳). ناگویی هیجانی و آسیب‌پذیری روانی-بدنی، مجله اندیشه و رفتار، ۹ (۳۴): ۴۷-۵۶.
- بیانی، علی‌اصغر، کوچکی، عاشور محمد و بیانی، علی (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴ (۲): ۱۵۱-۱۴۶.
- خدری، بهزاد و دباغی، پرویز (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای با سلامت روان سربازان، فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۲ (۵): ۱۹۵-۲۰۰.
- راجی، نرگس و خلعتبری، جواد (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش روش مقابله با استرس بر پرخاشگری دانش‌آموزان مقطع دبیرستان، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۳ (۱): ۱۳۴-۱۱۹.
- رجبی دماوندی، گیلدا، پوشینه، کامبیز و غباری‌بناب، باقر (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان با اختلال‌های گسترده اوتیسم، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۹ (۲): ۱۴۴-۱۳۳.
- زکی‌بی، علی (۱۳۹۱). رابطه الکسی‌تیمیا، باورهای غیرمنطقی، عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های روانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه.
- صدوقی، مجید و حسام‌پور، فاطمه (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان بر اساس بخشودگی و معنا در زندگی با توجه به نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۲ (۴۱): ۱۹۵-۱۶۷.
- ضرب استجابی، معصومه، برماس، حامد و بهرامی، هادی (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های تفکر با رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان متأهل، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۹ (۲): ۱۳۰-۱۰۳.
- نریمانی، محمد و صمدی‌فرد، حمیدرضا (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی در پسران دانشجو در دانشگاه پیام‌نور، فصلنامه پژوهش‌های سلامت‌محور، ۳ (۲): ۱۷۳-۱۶۳.

- of secondary school students* [M. A. thesis]. Faculty of Psychology and Education, Central Islamic Azad University (Text in Persian).
- Bagby, R. M., Parker, J. D., A and Taylor, G. J., (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure, *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (1): 23-32.
- Bayani, A. A., Koochekey, A. M. and Bayani, A. (2008). Validity and reliability of Ryff scale of psychological well-being. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14 (2): 146-151 (Text in Persian).
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto alexithymia scale with a sample of Iranian students. *Journal of Psychological Reports*, 101 (1): 209-220.
- Besharat, M. A., Masoodi, M. and Gholamali Lavasani, M. (2015). Alexithymia and psychological and physical vulnerability. *Journal of Thought and Behavior*, 9 (34): 47-56 (Text in Persian).
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychology well-being*. Chicago: Aldine.
- Cappellen, P. V., Toth-Gauthier, M., Saroglou, V. and Fredrickson, B. L. (2016). Religion and well-being: The mediating role of positive emotions. *Journal of Happiness Studies*, 17 (2): 485-505.
- Folkman, S., and Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Gustems-Carnicer, J. and Calderón, C. (2013). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. *European Journal of Psychology of Education*, 28 (4): 1127-1140.
- Hayat, I., and Zafar, M. (2015). Relationship between psychological well-being and coping strategies among parents with Down syndrome children. *International Journal of Humanities and Social Science*, 5 (7): 109-117.
- Karukivi, M. (2011). *Associations between alexithymia and mental well-being in adolescents*. Finland: Annales Universitatis Turkuensis.
- Khadri, B., and Dabbaghi, P. (2014). The relationship between coping styles and mental health of soldiers. *Journal of Nurses and Physicians in war*, 2 (5): 195-200 (Text in Persian).
- Lazarus, S. R. (1993). Coping theory and research: Past, present, future. *Psychosomatic Medicine*, 55 (3): 234-247.
- Lazarus, S. R. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55 (6): 665-673.
- Narimani, M., and Samadi-Fard, H. (2017). The study of the relationship between mood disorder and cognitive impairment with spiritual well-being in boys in Punjab University. *Quarterly Journal of Health Research*, 3 (2): 163-173 (Text in Persian).
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J. and Bagby, R. M. (2003). The 20-item Toronto

alexithymia scale: III Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55 (3): 269-275.

Rajabi Damavandi, G., Pooshineh, K. and Ghobari Bonab, B. (2009). Relationship between personality traits and coping strategies in parents with children with autism spectrum disorders. *Journal of Exceptional Children*, 9(2): 133-144(Text in Persian).

Raji, N. and Khalatbari, J. (2017). The effectiveness of training to cope with stress on aggression in high school students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 13 (1): 119-134(Text in Persian).

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N. J: Princeton University Press.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 1069-1081.

Ryff (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83 (1): 10-28.

Sadoughi, M. and Hesampoor, F. (2017). The prediction of psychological well-being of students based on forgiveness and meaning in life with regard to the role of mediating positive and negative emotions. *Journal of Modern Psychological Research*, 12 (48): 167-195(Text in Persian).

Sarafino, E. P. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial Interactions*. Hoboken: NJ Wiley.

Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Gudleski, G. D., Coffey, S. F., Schlauch, R. C., Bailey, S. T. and et al. (2012). The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addictive Behaviors*, 37(4): 469-476.

Van der Velde, J., Gromann, P. M., Swart, M., Wiersma, D., de Haan, L., Bruggeman, R. and et al. (2014). Alexithymia influences brain activation during emotion perception but not regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(2): 258-293.

Zakiei, A. (2012). *Relationship of Alexithymia, Irrational Beliefs, Positive and Negative Affect with Psychological Disorders*. Master's Degree in Psychology, Razi University of Kermanshah(Text in Persian).

Zarb Estejabi, M., Barmas, H. and Bahrami, H. (2013). A survey of the relationship among styles of thinking, marital satisfaction and psychological well-being among married students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 9(2): 103-130(Text in Persian).

**Prediction of psychological well-being based on coping
strategies and alexithymia**

Mohsen Sadidi* and Mohammad Yamini**

Abstract

The aim of this study was to predict psychological well-being based on coping strategies and alexithymia. The research method was correlational survey. The statistical population was all female high school students in Sabzevar city in the academic year of 2015-2016. 330 students were selected by multi-stage random sampling method. The research instruments were Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20), Ryff Scale of Psychological Well-Being (RSPWB) and the Lazarus and Folkman Coping Strategies Questionnaire (CSQ). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. The findings showed that there was a significant positive relationship between problem-based strategies and psychological well-being and a significant negative correlation between emotion-based strategies and alexithymia with psychological well-being. The results of regression analysis indicated prediction of psychological well-being based on coping strategies and alexithymia. Considering the results of the research, teaching compatible problem-based strategies and identifying and well-timed treatment of emotional deficits in order to improve the psychological well-being of students is recommended.

Keywords: Alexithymia, coping strategies, psychological well-being

* School of Advanced Counseling, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

** Assistant Professor of Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Khorasan shomali, Iran

received: 2017-08-14

accepted :2018-06-24

DOI: 10. 22051/psy. 2018. 16823. 1472