

Original article

Prediction of the Students' Social Well-being: The Role of Psychological Hardiness and Emotions (Positive and Negative Emotion)

Razie Dehlani¹Ali Hossein Khani²Omid Mirzaei Fandokht^{3*}Zeynab Moradi Sirich⁴

- 1- MSc in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
- 2- MSc in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
- 3- PhD Candidate in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
- 4- MSc in School Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran

*Corresponding author: Omid Mirzaei Fandokht, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Email: omid.mirzaei.r.1395@gmail.com

Received: 02 June 2021

Accepted: 14 July 2021

ABSTRACT

Introduction and purpose: The social well-being of the students as an influential group, who face different experiences in society, university, and family, is affected by various factors. Therefore, this study aimed to investigate the role of psychological hardiness components and emotions (positive and negative) in predicting the students' social well-being.

Methods: This study was conducted based on a descriptive-correlational research method. The statistical population included all students at the School of Nursing and Midwifery in Ghaen, Iran, during the academic year 2020-21. The samples (n=180) were selected using the convenience sampling method, as well as Gajresi and Morgan table. They were then asked to answer the questionnaires online. The data were collected using the Psychological Hardiness Scale (Kiamarsi et al., 1998), Positive and Negative Affect Schedule (Watson et al., 1988), as well as the Social Well-being Subscale (Keyes and Magyar-Moe, 2003). The obtained data were analyzed in SPSS software (version 25) through the Pearson correlation test and multiple regressions simultaneously.

Results: The results showed a direct correlation between positive emotion and psychological hardiness with social well-being; however, there was an inverse and significant association between negative emotion and social well-being ($P < 0.01$). Moreover, the results of the regression revealed that emotions and psychological hardiness explained 40% of the variance in social well-being.

Conclusion: The results emphasize the development of psychological hardiness and the promotion of positive emotion in order to increase the social well-being of students during Coronavirus disease-2019 pandemic.

Keywords: Positive and negative emotion, Psychological hardiness, Social well-being, Students

► **Citation:** Dehlani R, Khani AH, Mirzaei Fandokht O, Moradi Sirich Z. Prediction of the Students' Social Well-being: The Role of Psychological Hardiness and Emotions (Positive and Negative Emotion). Journal of Health Research in Community. Summer 2021;7(2): 42-51.

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان: نقش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی و عواطف (عاطفه مثبت و منفی)

چکیده

راضیه دهلانی^۱
 علی حسین خانی^۲
 امید میرزایی فندخت^{۳*}
 زینب مرادی سیرچی^۴

مقدمه و هدف: بهزیستی اجتماعی دانشجویان به عنوان قشری تأثیرگذار که با تجارب مختلف در جامعه، دانشگاه و خانواده مواجه هستند، تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی نقش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی و عواطف (عاطفه مثبت و منفی) در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر قائن در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از جدول گجرسی و مورگان، ۱۸۰ نفر انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌ها به صورت آنلاین پاسخ دادند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس سرسختی روان‌شناختی کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷)، مقیاس ارزیابی عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۸) و خرده‌مقیاس بهزیستی اجتماعی کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین عاطفه مثبت و سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی مستقیم، اما همبستگی بین عاطفه منفی با بهزیستی اجتماعی معکوس و معنادار بود ($P < 0/01$). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد عواطف و سرسختی روان‌شناختی ۴۰ درصد از واریانس بهزیستی اجتماعی را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: نتایج بر بهبود ویژگی سرسختی روان‌شناختی و ارتقای عاطفه مثبت در راستای افزایش بهزیستی اجتماعی دانشجویان در ایام کرونا تأکید می‌کند.

کلمات کلیدی: بهزیستی اجتماعی، دانشجویان، سرسختی روان‌شناختی، عاطفه مثبت و منفی

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۴. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

* نویسنده مسئول: امید میرزایی فندخت، گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Email: omid.mirzaei.r.1395@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۲
 تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۳

◀ **استناد:** دهلانی، راضیه؛ حسین خانی، علی؛ میرزایی فندخت، امید؛ مرادی سیرچی، زینب. پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان: نقش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی و عواطف (عاطفه مثبت و منفی). مجله تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۴۰۰، ۷(۲): ۵۱-۴۲.

مقدمه

شیوع ویروس کرونا (Corona Virus) و پیامدهای اجتماعی مرتبط با سلامت، یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن

۲۱ است [۱]. این بیماری درگیری‌های ذهنی مهمی (جدی بودن خطر مرگ، غیرقابل پیش‌بینی بودن اوضاع و مشخص نبودن زمان کنترل بیماری) در افراد ایجاد کرده است [۲]. از مهم‌ترین پیامدهای شیوع ویروس کرونا، ایجاد اضطراب اجتماعی در سرتاسر جهان است [۳]. اضطراب ناشی از کووید ۱۹ یکی از رویدادهای ناگهانی است که بهزیستی روان‌شناختی فرد و جامعه را به هم می‌ریزد [۴]. بهزیستی اجتماعی (Social Well-Being) به معنای گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباط آن‌ها با دیگران است [۵]. عناصر بهزیستی اجتماعی شامل شناخت و پذیرش دیگران، پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، مشارکت و باور به تحول مثبت اجتماعی هستند. این عناصر باعث انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی می‌شوند [۶]. بهزیستی اجتماعی پیامدهای روان‌شناختی مثبت و منفی زیادی به همراه دارد؛ لذا بررسی عوامل مؤثر بر آن بسیار مهم است [۷].

سرسختی روان‌شناختی (Psychological Hardiness) ازجمله عوامل حمایتی است که به سازگاری افراد در شرایط ناگوار و در نتیجه بهزیستی اجتماعی بهتر افراد منجر می‌شود [۸]. فرد واجد سرسختی روان‌شناختی، قادر به حل کارآمد مشکلات و استرس‌های بین فردی است و در مواجهه با حوادث از آن به عنوان منبع مقاومت و همانند سپری محافظ استفاده می‌کند [۹]. سرسختی را ترکیبی از باورها درباره خود و جهان تعریف کرده‌اند که شامل سه مؤلفه تعهد (تمایل به درگیر شدن در فعالیت‌های زندگی روزانه و علاقه و کنجکاوی ذاتی به جامعه و جهان)، کنترل (این باور که فرد بر رویدادهایی که در اطراف رخ می‌دهد، اثرگذار است) و چالش (باور به تغییر و جلوگیری از رکود که به رشد شخصی منجر می‌شود) است [۱۰]. افراد سرسخت معنا، ارزش، اهمیت و هدفمندی خود، کار، خانواده و به‌طور کلی زندگی‌شان را دریافته‌اند، منبع مهار درونی دارند و تغییرات را فرصتی برای یادگیری و رشد و نه تهدیدی برای امنیت خود قلمداد می‌کنند [۱۱]. در پژوهش‌ها

همبستگی مثبت و معنادار بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان و دانش‌آموزان [۱۴-۱۲]، تأیید شد. در همین راستا نتایج مطالعه‌ای نشان داد رابطه مثبت و معناداری بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان وجود دارد [۱۵].

یکی دیگر از متغیرهای مهم در رابطه با بهزیستی، عواطف مثبت و منفی (Positive and Negative Affect) است [۱۶]. عواطف مثبت و منفی به عنوان ابعاد روان زیست‌شناختی و موقعیتی تعریف می‌شود که بازتابی از آمادگی برای فعالیت‌های مثبت و منفی هستند و همچنین میزانی هستند که اشخاص رخدادهای زندگی را شاد یا ناراحت کننده تجربه می‌کنند [۱۷]. عاطفه مثبت گرایش به تجربه احساسات خوشایند، داشتن انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش است که طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی و ... را به همراه دارد. عاطفه منفی یک بُعد عمومی از ناامیدی درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است و به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر و ... پدید می‌آید [۱۸]. کنترل عواطف اثرات گوناگونی در جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعاملات بین فردی، بهداشت روانی و سلامت فرد دارد [۱۹]. مطالعات از نقش عاطفه مثبت و منفی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان و دانش‌آموزان حکایت دارند [۲۰، ۲۲].

با شیوع بیماری کووید ۱۹، بسیاری از مشاغل و سازمان‌ها تعطیل شده‌اند. دانشگاه‌ها نیز از این قاعده مستثنا نیستند که این خود بار روانی بسیاری برای دانشجویان به دنبال خواهد داشت. از سویی دیگر، دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده جامعه، نقش بسیار مهمی در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با درمان‌های پزشکی، مداخلات و سلامت دارند. از این رو توجه به وضعیت بهزیستی اجتماعی آنان گامی به سوی توسعه پایدار خواهد بود [۲۳]؛ لذا پرداختن به نقش عواملی مانند سرسختی روان‌شناختی و عواطف که بهزیستی اجتماعی دانشجویان را ارتقا می‌دهد، ضرورت و اهمیت

صفر) تا بیشتر اوقات (نمره ۳) نمره گذاری می کند. ماده های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ به صورت بالعکس نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۶۰ است که نمرات بالا نشان دهنده سرسختی بیشتر است. کیامرثی و همکاران روایی این آزمون را به روش روایی هم زمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسش نامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه کردند که ضرایب به دست آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بود. همچنین ضرایب پایایی به دو روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ گزارش شد [۲۵].

مقیاس ارزیابی عاطفه مثبت و منفی

Watson و همکاران در سال ۱۹۸۸ این مقیاس ۲۰ سؤالی را ساختند که دو بعد عاطفه مثبت (سؤالات ۱ تا ۱۰) و منفی (سؤالات ۱۱ تا ۲۰) را با طیف پنج درجه ای لیکرت از بسیار کم (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) می سنجد. دامنه نمرات برای هر خرده مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است که نمره بالاتر در هر خرده مقیاس بیانگر شدت بیشتر عاطفه مثبت و منفی است. Watson و همکاران روایی پرسش نامه را از طریق همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی و مثبت با سیاهه افسردگی بک به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۳۶- و با خرده مقیاس اضطراب آشکار پرسش نامه اضطراب کتل به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۳۵- گزارش کردند. همچنین در مطالعه آن ها ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و عاطفه منفی ۰/۸۷ به دست آمد [۲۶]. در مطالعه بخشی پور و دژکام روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی تأیید شد. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت، ۰/۸۸ و عاطفه منفی، ۰/۸۷ به دست آمد و پایایی به روش باز آزمایی با فاصله ۸ هفته ای برای عاطفه مثبت، ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی، ۰/۷۱ به دست آمد [۲۷].

مقیاس بهزیستی ذهنی

Keyes و Magyar-Moe در سال ۲۰۰۳ این پرسش نامه

بسیاری دارد؛ بنابراین، خلأ پژوهشی در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه هدف در دوران کرونا موجب شد مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش مؤلفه های سرسختی روان شناختی و عواطف (عاطفه مثبت و منفی) در پیش بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان انجام شود. این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا مؤلفه های سرسختی روان شناختی و عواطف (عاطفه مثبت و منفی) در پیش بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان نقش دارند.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش شناسی، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر قائن در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که به صورت اینترنتی از طریق پرسش نامه آنلاین در پژوهش شرکت کردند. این روش با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران انتخاب شد. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و جدول گجرسی و مورگان، ۱۸۰ نفر از دانشجویان انتخاب شدند و پرسش نامه ها را به صورت آنلاین تکمیل کردند [۲۴]. ملاک های ورود شامل رضایت آگاهانه، حضور داوطلبانه، دانشجوی کارشناسی بودن و داشتن سن ۱۸ تا ۲۵ سال بود. ملاک خروج شامل تمایل نداشتن به همکاری و ناقص و مخدوش بودن پرسش نامه ها بود. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه های زیر بودند؛

مقیاس سرسختی روان شناختی

کیامرثی و همکاران این پرسش نامه را تهیه و اعتباریابی کردند. این پرسش نامه یک مقیاس خود گزارشی ۲۷ سؤالی است که سه خرده مقیاس مبارزه جویی (سؤالات ۱، ۲، ۶، ۸ و ۱۲)، مهار (سؤالات ۳، ۴، ۵، ۷، ۹ و ۱۰) و تعهد (سؤالات ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) را با طیف چهار گزینه ای از هرگز (نمره

اطلاعات در مورد آزمودنی‌ها رعایت شده است. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و پس از بررسی پیش فرض‌های آماری از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان در سطح معنی داری $\alpha=0/01$ با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جمعیت‌شناختی مربوط به اعضای نمونه، از بین ۱۸۰ نفر، ۶۲ نفر ۱۹ سال، ۴۹ نفر ۲۰ سال، ۳۲ نفر ۲۱ سال، ۲۵ نفر ۲۲ سال و ۱۲ نفر ۲۳ سال سن داشتند. ۱۰۲ نفر دختر و ۷۸ نفر پسر و ۱۱۶ نفر مجرد و ۶۴ نفر متأهل بودند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۱، ضرایب همبستگی محاسبه شده بین عاطفه مثبت و سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی مثبت و همبستگی بین عاطفه منفی با بهزیستی اجتماعی منفی و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار بود ($P<0/01$). بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود عاطفه مثبت و سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی رابطه مستقیم و عاطفه منفی با بهزیستی اجتماعی رابطه معکوس دارد.

به منظور پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان از طریق عواطف و سرسختی روان‌شناختی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با $1/801$ به دست آمد که با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد، می‌توان گفت که پیش فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد که با توجه به عدم معنی داری مقادیر به دست آمده، فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد ($P<0/05$). برای بررسی وجود هم‌خطی چندگانه بین

۴۵ سؤالی را ساختند که سه خرده‌مقیاس بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی را می‌سنجد. در مطالعه حاضر از خرده‌مقیاس بهزیستی اجتماعی استفاده شد. خرده‌مقیاس بهزیستی اجتماعی ۱۵ سؤال دارد که پنج مؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی (سؤالات ۳، ۱۰، ۱۴)، واقع‌گرایی اجتماعی (سؤالات ۹، ۱۳، ۵)، مشارکت اجتماعی (سؤالات ۱۵، ۴، ۷)، پیوستگی اجتماعی (سؤالات ۲، ۶، ۱۱) و همبستگی اجتماعی (سؤالات ۱۸، ۱۲) را در مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار زیاد مخالف) تا ۷ (بسیار زیاد موافق) می‌سنجد. حداقل نمره ۱۵ در مقیاس بهزیستی اجتماعی و حداکثر نمره ۱۰۵ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی اجتماعی بیشتر است و برعکس.

در مطالعه Keyes و Magyar-Moe برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس را تأیید کرده است. زیرمقیاس‌های بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ داشتند. در مطالعه آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۹، بهزیستی هیجانی ۰/۸۷، بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۷ و بهزیستی اجتماعی ۰/۸۵ گزارش شد [۲۸]. هاشمیان و همکاران این پرسش‌نامه را روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی کردند. روایی افتراقی نیز با پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی افسردگی بک محاسبه شد که ضرایب همبستگی با نمره کل بهزیستی ۰/۵۲ و برای زیرمقیاس‌های بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی به ترتیب ۰/۴۶، ۰/۴۷ و ۰/۴۳ گزارش شد. ضریب همبستگی پرسش‌نامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آمد [۲۹].

در این پژوهش تمام اصول اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، حفظ حریم خصوصی، ناشناس بودن پاسخگویان و محرمانه بودن

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی بین عواطف و سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- عاطفه مثبت	۳۲/۶۱	۶/۵۸۵	۱						
۲- عاطفه منفی	۲۸/۴۷	۳/۷۸۷	-۰/۲۳۸ ^{**}	۱					
۳- مبارزه‌جویی	۱۰/۲۳	۱/۷۴۹	۰/۶۰۷ ^{**}	-۰/۲۴۲ ^{**}	۱				
۴- مهار	۱۳/۱۹	۱/۷۰۷	۰/۵۳۲ ^{**}	-۰/۱۷۷ [*]	۰/۶۳۴ ^{**}	۱			
۵- تعهد	۱۶/۷۱	۱/۴۳۱	۰/۴۴۷ ^{**}	-۰/۲۸۱ ^{**}	۰/۶۱۴ ^{**}	۰/۴۸۴ ^{**}	۱		
۶- سرسختی روان‌شناختی	۴۰/۱۴	۵/۸۸۰	۰/۵۹۶ ^{**}	-۰/۲۸۷ ^{**}	۰/۸۴۰ ^{**}	۰/۷۶۱ ^{**}	۰/۸۰۷ ^{**}	۱	
۷- بهزیستی اجتماعی	۱۲۸/۷۹	۱۵/۳۴۵	۰/۵۵۵ ^{**}	-۰/۳۱۰ ^{**}	۰/۵۸۳ ^{**}	۰/۵۱۸ ^{**}	۰/۴۹۹ ^{**}	۰/۶۱۵ ^{**}	۱

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس متغیر عواطف و سرسختی روان‌شناختی

	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	t	سطح معنی‌داری	R	مجدور R تعدیل شده	مقدار F	سطح معنی‌داری
	B	Beta						
ثابت	۷۶/۵۰۱	۱۰/۸۰۰	۷/۰۸۳	<۰/۰۱	۰/۶۷۵	۰/۴۴۰	۲۹/۱۱۳	۰/۰۱
عاطفه مثبت	۰/۵۷۱	۰/۲۴۵	۳/۳۴۸	<۰/۰۱				
عاطفه منفی	-۰/۵۳۲	-۰/۱۳۱	-۲/۲۳۲	<۰/۰۵				
مبارزه‌جویی	۱/۸۶۶	۰/۷۵۹	۲/۴۵۸	<۰/۰۵				
مهار	۱/۴۳۴	۰/۶۷۶	۲/۱۲۲	<۰/۰۵				
تعهد	۰/۶۴۸	۰/۳۲۶	۱/۹۸۵	<۰/۰۵				

سرسختی روان‌شناختی ۴۰ درصد از واریانس بهزیستی اجتماعی را تبیین کرده است. بر اساس نتایج به‌دست آمده متغیر عاطفه مثبت ($\beta=0/245, p>0/01$) و مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی شامل مبارزه‌جویی ($\beta=0/759, p>0/05$)، مهار ($\beta=0/676, p>0/05$) و تعهد ($\beta=0/326, p>0/05$) به‌صورت مثبت و عاطفه منفی ($\beta=-0/532, p>0/05$) به‌صورت منفی بهزیستی اجتماعی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

بهزیستی و سلامت دانشجویان به‌عنوان قشری تأثیرگذار که

متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست آمده انحرافی از مفروضه هم‌خطی چندگانه مشاهده نشد. مقدار F به‌دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی ۲۹/۱۱۳ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد هیجانات و سرسختی روان‌شناختی تغییرات مربوط به بهزیستی اجتماعی را به‌خوبی تبیین می‌کند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۲، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته ۰/۶۷۵ است. همچنین مقدار مجدور R تعدیل شده ۰/۴۴۰ است که نشان می‌دهد عواطف و

با تجارب مختلف در جامعه، دانشگاه و خانواده مواجه هستند، تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد. هدف مطالعه حاضر بررسی نقش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی و عواطف (عاطفه مثبت و منفی) در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان بود. نتایج نشان داد همبستگی بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی مثبت و معنادار بود؛ یعنی سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی رابطه مستقیم دارد و با افزایش سرسختی روان‌شناختی، بهزیستی اجتماعی افزایش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی شامل مبارزه‌جویی، مهار و تعهد به صورت مثبت بهزیستی اجتماعی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است [۱۵-۱۲].

پژوهش پروانه و همکاران نشان داد بین سخت‌رویی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین سخت‌رویی توان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را دارد، مطالعه شاه‌کرمی و همکاران نشان داد سخت‌رویی روان‌شناختی، تغییرات بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند [۱۳، ۱۲]. مطالعه Bowles و Bartone در ارتش آمریکا نشان داد سرسختی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند [۳۰]. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که افراد دارای سرسختی روان‌شناختی معتقدند می‌توانند آنچه را اتفاق می‌افتد، کنترل کنند یا تحت تأثیر قرار دهند و از شرایط و چالش‌های جدید خود لذت ببرند. همچنین آن‌ها انگیزش درونی دارند و برای خود حس رسیدن به هدف را ایجاد می‌کنند [۳۱]. لذا سرسختی روان‌شناختی با افزایش توانمندی‌های افراد در مواجهه با چالش‌های فراوری زندگی دانشجویان، به آن‌ها کمک می‌کند و با فراهم کردن فرصت رویارویی با چالش‌ها، بهزیستی آنان را ارتقا می‌بخشد.

به عبارتی دیگر، می‌توان گفت که سرسختی از طریق مجهز کردن فرد به سپری برای مقابله با شرایط تنیدگی‌زا

موجب کاهش سطح اضطراب و افسردگی می‌شود و از طریق فعال‌سازی راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور در شرایط تنیدگی‌زا موجب می‌شود فرد رویدادها را با خوش‌بینی بیشتری ببیند [۳۲]. در نتیجه احتمال بروز بیماری‌های جسمانی و روانی را کاهش و هیجان‌های خوشایند، شادکامی و احساس‌های مثبت نسبت به زندگی و بهزیستی اجتماعی را در فرد افزایش می‌دهد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان به ابعاد مختلف سرسختی یعنی تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی اشاره کرد. ارتقای مؤلفه‌های سرسختی در افراد موجب می‌شود آن‌ها به هدف و معنا در زندگی و ارزشمند بودن آن پی ببرند، صبوری و مبارزطلبی را در رویارویی با مشکلات بیاموزند و تحمل رویدادهای سخت و استرس‌زا را داشته باشند. همچنین افراد سرسخت موقعیت‌های ناگوار را چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند تا تهدیدکننده، حس تعهد بیشتری نسبت به خود و کار خود دارند، حس بیشتری از کنترل را در زندگی‌شان تجربه می‌کنند و عوامل فشارزا و موقعیت‌های سخت مانند شرایط کرونایی را به عنوان فرصت‌های بالقوه برای تغییر می‌بینند و از این‌رو بهزیستی اجتماعی خود را حفظ می‌کنند.

نتایج نشان داد همبستگی بین عاطفه مثبت با بهزیستی اجتماعی مثبت، اما همبستگی بین عاطفه منفی با بهزیستی اجتماعی منفی و معنادار است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت عاطفه مثبت با بهزیستی اجتماعی رابطه مستقیم و عاطفه منفی با بهزیستی اجتماعی رابطه معکوس دارد. همچنین نتایج نشان داد عواطف توانایی پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی را دارند. از این‌رو می‌توان گفت که با افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی، بهزیستی اجتماعی دانشجویان افزایش می‌یابد. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است [۲۲-۲۰].

مطالعه کوچی و همکاران در دانشجویان شهر ایلام نشان داد

متغیرهای عاطفه مثبت و منفی رابطه بین متغیرهای ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی را میانجی‌گری می‌کنند، در مطالعه‌ای دیگر روی دانش‌آموزان، اثر مستقیم عواطف بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تأیید شد [۲۰، ۲۲]. در همین راستا نتایج مطالعه Kiken و همکاران نشان داد احساسات مثبت پیش‌بینی‌کننده سلامت روان‌شناختی است [۳۳]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عاطفه مثبت دربرگیرنده طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتماد به نفس است و افراد دارای عاطفه مثبت بالا، فعالانه، توانمندانه، توأم با شور و نشاط و اعتماد به زندگی نگاه می‌کنند [۳۴]. افراد با عاطفه مثبت بالا، معمولاً امیدوار هستند و هنگام مواجهه با چالش برای رسیدن به هدف از راه‌حل‌های متفاوتی استفاده می‌کنند. این افراد هنگام مواجهه با بحران، با دیدی خوش‌بینانه به چالش‌های موجود می‌نگرند و در رویارویی با مشکلات، به جای دلسردی و یأس تلاش می‌کنند مسائل را به نحو مناسب حل کنند [۱۶]. به عبارتی دیگر، افراد با عاطفه مثبت بالا، تجارب مهیج را دوست دارند، همراهی با دیگران را جست‌وجو می‌کنند و از آن لذت می‌برند و کاملاً در تعاملات اجتماعی خود اعتماد و رضایت دارند و هنگام مواجهه با مشکلات حمایت اجتماعی بیشتری دارند؛ بنابراین، بهزیستی اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند [۳۵]. همچنین افراد دارای عاطفه منفی بالا، به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش دارند و دید منفی نسبت به خود دارند؛ بنابراین، در مواجهه با شرایط استرس‌زا، اعتماد چندانی به خود ندارند و به جای امتحان راه‌حل‌های مناسب برای حل مسئله، معمولاً از آن پرهیز می‌کنند؛ بنابراین، افراد دارای عاطفه منفی بالا، بهزیستی اجتماعی کمتری را تجربه می‌کنند [۳۶].

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که هیجانات مثبت نقش مهمی در رشد، بهزیستی و بالندگی افراد دارند و باعث می‌شوند فرد در موقعیت‌های اجتماعی به ابراز خود پردازد و هنگام بروز مسائل

اجتماعی یا جسمی بر محدودیت‌ها غلبه کند. منابع شخصی پایداری که با هیجانات مثبت به وجود می‌آیند، باعث می‌شود فرد خلاق‌تر، آگاه‌تر، مقاوم‌تر و از نظر اجتماعی منسجم‌تر و دارای سلامت فردی بیشتری باشد. به عبارتی دیگر، عواطف مثبت با گسترش دامنه توجه و تفکر افراد، منابع پایداری مختلفی را از قبیل روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیکی ایجاد می‌کند که در نهایت به افزایش بهزیستی فرد در ابعاد مختلف از جمله بهزیستی اجتماعی منجر می‌شود. از سوی دیگر، افراد دارای عاطفه منفی، فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. آن‌ها منزوی و از لحاظ اجتماعی گوشه‌گیر هستند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل نسبت به درگیر شدن فعالانه با محیطشان در شرایط سخت تردید دارند و در مقابله با تنیدگی‌ها و شرایط ناگوار از جمله شرایط کرونایی، از مقابله‌های منفی و ضعیف استفاده می‌کنند. از این‌رو بهزیستی اجتماعی کمتری دارند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به روش انجام پژوهش بود. از آنجایی که پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود، امکان مداخله تجربی و کنترل همه متغیرهای مزاحم چندان میسر نبود. همچنین با توجه به اینکه نمونه پژوهش مختص شهر قائن بود، تعمیم‌پذیری نتایج نیازمند مطالعات تکمیلی با نمونه بیشتر است. با توجه به نتیجه پژوهش و اهمیت مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی و عواطف (عاطفه مثبت و منفی) بر بهزیستی اجتماعی دانشجویان پرستاری، پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان آموزشی تدابیر لازم را برای ارائه آموزش‌های لازم و برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای بهبود مهارت‌ها و افزایش کارایی این دانشجویان مدنظر قرار دهند. همچنین با توجه به اهمیت پرستاران در جامعه و نقش ارتباط درست و همدلی با بیماران، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، ارتقا و بهبود بهزیستی اجتماعی دانشجویان پرستاری مدنظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها به‌منظور ارتقای سرسختی روان‌شناختی و بهبود عواطف با توجه به تفاوت‌های فردی

دانشجویان دوره‌های آموزشی برگزار کنند.

تشکر و قدردانی می‌شود.

قدردانی

تعارض در منافع

این پژوهش از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند کد اخلاق به شماره IR.BUMS.REC.1399.426 دارد. بدین وسیله از تمام کسانی که در این پژوهش همکاری کردند،

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش تضاد منافع وجود ندارد.

References

1. Surveillances V. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)-China, 2020. China CDC Weekly 2020; 2(8):113-22.
2. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychol Med 2020; 51(6): 1052-3.
3. Sadati AK, Lankarani MH, Bagheri Lankarani K. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; sociological view on the coronavirus outbreak. Shiraz E Med J 2020; 21(4): e102263 [In Persian].
4. Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad AA, Rostami H, Abdolmohammadi K. Effect of health-promoting lifestyle and psychological well-being on anxiety induced by coronavirus disease 2019 in non-medical students. J Arak Univ Med Sci 2020; 23(5): 698-709 [In Persian].
5. Artelaris P. Geographies of crisis in Greece: a social well-being approach. Geoforum 2017; 84: 59-69.
6. Deng W, Liang QZ, Fan PH. Complements or substitutes? Configurational effects of entrepreneurial activities and institutional frameworks on social well-being. J Busin Res 2019; 96: 194-205.
7. Hatefnia F, Dortaj F, Alipour A, Farokhi N. Effect of procrastination on psychological well being: mediating role of flow experience, positive-negative affective and life satisfaction. Soc Psychol Res 2019; 9(33): 53-76.
8. Najd MR, Mosahebi MR, Atashpour H. Prediction of psychological well-being through components of self-efficacy, psychological hardiness & perceived social support. Thoughts Behav Clin Psychol 2014; 8(30): 47-56 [In Persian].
9. Tadayon M, Dabirizadeh S, Zarea K, Behroozi N, Haghighizadeh MH. Investigating the relationship between psychological hardiness and resilience with depression in women with breast cancer. Gulf J Oncol 2018; 1(28): 23-30 [In Persian].
10. Sindik J, Havaš Auguštín D, Perinić Lewis A, Novokmet N. Associations among perceived stress and hardiness at nursing and criminology students. Ann Biol Res 2014; 5(1): 32-5.
11. Faiz A, Neshat Doost H, Naeli H. Investigating the relationship between psychological hardiness and coping methods with stress. J Psychol 2012; 3(20): 303-15 [In Persian].
12. Parvaneh E, Momeni K, Parvaneh A, Karimi P. Predicted psychological well-being according to spiritual intelligence and hardiness of students female. Islam Health J 2015; 1(4): 14-20 [In Persian].
13. Shakarami M, Davarniya R, Zaharakar K, Hosseini A. The predictive role of psychological capital, psychological hardiness and spiritual intelligence in students' psychological well-being. J Res Health 2014; 4(4): 935-43 [In Persian].
14. Najd MR, Mosahebi MR, Atashpour H. Prediction of psychological well-being through components of self-efficacy, psychological hardiness & perceived social support. Thoughts Behav Clin Psychol 2014; 8(30): 47-56 [In Persian].
15. Azadi R, Ahadi H, Hatami HR. The relationship of psychological wellbeing and psychological hardiness with the mediating role of social support in women with breast cancer. Horizon Med Sci 2020; 27(1): 18-

- 33 [In Persian].
16. Mazaheri M, Bahramian SH. Prediction of psychological well-being based on the positive and negative affection and coping self-efficacy. *Posit Psycho Res* 2016; 1(4): 1-14 [In Persian].
17. Lotfi M, Bahrampoori L, Amini M, Fatemitabar R, Birashk B, Shiasi Y. Developing the Persian version of positive and negative affect scale for children (original and short form) and assessing its psychometric properties. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2020; 25(4): 440-53 [In Persian].
18. Liliana C, Gargurevich R, Van den Noortgate W, Van den Bergh O. Psychometric properties of the positive and negative affect scale for children (PANAS-C) in Peru. *Int J Psychol* 2016; 50(2): 170-85.
19. Dunham Y, Baron AS, Banaji MR. The development of implicit intergroup cognition. *Trends Cognitive Sci* 2008; 12(7): 248-53.
20. Kouchi T, Ahmadi V, Mami S, Nademi A. Investigating the role of positive and negative affect mediation in the relationship between Mindfulness and psychological well-being of Ilam students. *J Appl Psychol Res* 2021; 12(1): 351-68 [In Persian].
21. Hashemi Sheykhshabani S, Amini F, Bassaknejad S. The relationship between forgiveness and psychological wellbeing with mediating role of affects in university students. *J Psychol Achiev* 2010; 17(1): 52-33 [In Persian].
22. Moradi M, Bagherpour M, Hasanvand M, Rezapour M, Shahabzadeh S. The mediating role of self-esteem and positive & negative effects in relationship of resilience and psychological well-being. *J Dev Psychol* 2016; 12(47): 289-305 [In Persian].
23. Aghakhani N, Hazrati Marangaloo A, Jamalimoghadam N, Ghodsbin F. A study on the psychological state and academic performance of nursing students at Shiraz school of nursing and midwifery Shiraz, Iran. *Sadra Med J* 2019; 7(3): 251-60 [In Persian].
24. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Measur* 1970; 30(3): 607-10.
25. Kiyamryy A, Najarian B, Mehrabizade M. Construction and validation of a measure of hardiness. *J Psychol* 2004; 1(7): 271-84 [In Persian].
26. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54(6): 1063.
27. Bakhshipour R, Dezhkam M. Confirmatory factor analysis of positive and negative affect scale. *J Psychol* 2006; 9(4): 351-65 [In Persian].
28. Keyes CL, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. Washington, DC: American Psychological Association; 2003.
29. Hashemian K, Pourshahriari M, Bani JM, Golestani BT. Study of subjective well-being and happiness based on demographic characters in Tehran population. *Quart J Psychol Stud* 2007; 3(3): 139-63 [In Persian].
30. Bartone PT, Bowles SV. Coping with recruiter stress: Hardiness, performance and well-being in US Army recruiters. *Mil Psychol* 2020; 32(5): 390-7.
31. Nemati S. The role of resiliency and psychological hardiness in predicting psychological well-being. *Posit Psychol Res* 2019; 5(3): 1-12 [In Persian].
32. Asghari Ebrahimabad M, Mamizade M. An investigation into the role of psychological flexibility and hardiness in explaining soldiers' psychological well-being. *Res Clin Psychol Couns* 2018; 8(1): 37-51 [In Persian].
33. Kiken LG, Lundberg KB, Fredrickson BL. Being present and enjoying it: dispositional mindfulness and savoring the moment are distinct, interactive predictors of positive emotions and psychological health. *Mindfulness* 2017; 8(5): 1280-90.
34. Besharat M. Relations between alexithymia, anxiety, depression, psychological distress, and psychological well-being. *J Modern Psychol Res* 2008; 3(10): 17-40 [In Persian].
35. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol* 2004; 86(2): 320-33.
36. Tsousis I, Nikolaou I, Serdaris N, Judge TA. Do the core self-evaluations moderate the relationship between subjective well-being and physical and psychological health? *Pers Individ Differ* 2007; 42(8): 1441-52.