

مؤلفه‌های بهزیستی و درد روان‌شناختی از طریق عامل هیجان در نوجوانان از نظر متخصصان؛ یک مطالعه کیفی

فریبا بیابانی^۱، حسن عشایری^۲، هومن نامور^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

۲. استاد، گروه علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران. رایانه: Hooman.namvar@gmail.com

• این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۷

چکیده:

هدف این مطالعه، مؤلفه‌های متغیرهای بهزیستی و درد روان‌شناختی از طریق عامل هیجان (عاطفه مثبت و منفی، تنظیم شناختی هیجان برای فعالیت روزمره) در نوجوانان از نظر متخصصان است. نوع تحقیق هدف اکتشافی با رویکرد کیفی است. جامعه آماری، متخصصان حوزه هیجان، نوجوانی و سلامت می‌باشند. انتخاب نمونه به روش هدفمند بود که ده نفر انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و بازپاسخ استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از روش دلفی فازی استفاده گردید. تحلیل داده‌ها نشان داد که از شاخص‌های اولیه به دست آمده از متغیر تنظیم شناختی هیجان، مؤلفه‌های ارزیابی مجدد مثبت، ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران تأیید شد و رفتارهای متقابل، شیوه تنظیم رفتارهای قلدرمآبانه و تمرکز بر خود حذف شد. از متغیر درد ذهنی مؤلفه‌های تغییرناپذیری، فقدان کنترل، خودشیفتگی/بی‌ارزشی، آشفتگی هیجانی، خشک‌زدگی (بهت)، از خودبیگانگی، سردرگمی، فاصله‌گیری اجتماعی و پوچی (بی‌معنایی) تأیید شد و توانایی کنترل ذهنی، تقابل‌های ذهنی و آشفتگی ذهنی حذف شد. برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی مؤلفه‌های تسلط بر محیط، رشد شخصی، پذیرش خود، خودمختاری، روابط مثبت با دیگران و هدفمندی در زندگی تأیید گردید و برنامه ریزی زندگی، تعامل سازنده و توجه به ویژگی‌های شخصی حذف شد و برای متغیر عاطفه، دو مؤلفه عاطفه مثبت و منفی تأیید شد و درگیری عاطفی و تأثیرپذیری هیجانی حذف گردید.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی؛ درد روان‌شناختی؛ عاطفه مثبت و منفی؛ تنظیم شناختی هیجان.

استناد به این مقاله:

بیابانی، فریبا؛ عشایری، حسن؛ نامور، هومن. (۱۴۰۳). مؤلفه‌های بهزیستی و درد روان‌شناختی از طریق عامل هیجان در نوجوانان از نظر متخصصان؛ یک مطالعه کیفی. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۲۰(۱): ۱۶۱-۱۷۴. doi: 10.22051/JONTOE.2022.39709.3540

مقدمه

نوجوانی یک مرحله رشدی منحصربه فرد و چالش‌برانگیز است (عظیمی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۱). دوره نوجوانی^۱ با تغییرات ناشی از بلوغ و تحول جسمانی، شناختی، عاطفی و انتظارات اجتماعی همراه است (رضایی و جعفری، ۱۴۰۱، ص. ۴۸) و دوره‌ای است که تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی با هیجان‌ات شدید همراه است (ملکی مجد، ۱۳۹۵، ص. ۱۰). تغییرات ناگهانی و گسترده‌ای که در تمامی جنبه‌های زندگی نوجوانی ایجاد می‌شود، مرحله بحرانی را ایجاد می‌کند که طبعاً مشکلات و ناسازگاری‌هایی را به همراه خواهد داشت (کاظمی، ۱۳۹۵، ص. ۲). نوجوانان در دسرها و مسائل روزمره زندگی بیشتر، هیجان‌های منفی بیشتر و هیجان‌های مثبت کمتری را نسبت به زمان کودکی، تجربه می‌کنند (لارسون و هام، ۱۹۹۳، ص. ۱۳۸) و همچنین نوسانات بیشتری از هیجان‌ات را تجربه می‌نمایند (سیلک، استینبرگ و موریس، ۲۰۰۳: ۱۸۶۹؛ ماسیجوسکی، ون لیر، برنج و همکاران، ۲۰۱۵، ص. ۱۹۰۹). بسیاری از چالش‌ها (از جمله افزایش تعارضات با والدین، پیداکردن گروه همسالان، تغییر در ارتباط، اختلالات روان‌شناختی غیرمنتظره) در نوجوانان هیجان وابسته هستند (آلن و شیبیر، ۲۰۰۹، ص. ۵).

عواطف و هیجان‌ات یکی از جنبه‌های رفتار انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان‌ها دارد. بی‌توجهی به هیجان‌ها، نبودن مدیریت و بی‌توجهی به ابراز آنها می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری به زندگی و سلامت انسان وارد نماید (عجم و رنجبر اسفنجیر، ۱۴۰۰، ص. ۲). مطالعات در زمینه ساختار عاطفی، به نحو ثابتی به دو بعد مسلط دست یافته‌اند که این دو بعد به‌عنوان عاطفه مثبت و عاطفه منفی^۲ شناخته شده‌اند (ملکی مجد، ۱۳۹۵، صص. ۲۸-۲۹). عاطفه مثبت با ویژگی‌هایی چون شادی، گشاده‌رویی، سرحالی، خوشحالی بیش از حد، آرامش و آسودگی، رضایتمندی، سرزندگی و شور و نشاط و عاطفه منفی با ویژگی‌هایی چون غمگینی، نگرانی، اضطراب، بیقراری و بی‌تابی، ناامیدی، صرف انرژی زیاد برای انجام کارها و احساس بی‌ارزشی همراه است (محمدی و علی بیگی، ۱۳۹۸، ص. ۴۱). عاطفه منفی با حالات ناخوشایندی همراه است و به دنبال آن حالات خلقی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید و عاطفه مثبت حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت بخش می‌باشد و حالات خلقی مانند شادی و علاقه را شامل می‌شود (واتسن، کلارک و کاری، ۱۹۸۸، ص. ۳۴۷). نوجوانان در فعالیت‌های روزمره خود و در رویارویی با رویدادهای مختلف از هیجان‌ات مختلفی استفاده می‌کنند. استفاده از هیجان‌ات مثبت می‌تواند سبب تداوم و ثبات عواطف و هیجان‌ات شود و هیجان‌ات منفی را که در موقعیت‌های مختلف رخ می‌دهد را کاهش دهد. هیجان‌ات مثبت، افزون بر خشتی‌سازی اثرات هیجان‌های منفی، دارای مزایایی همچون افزایش امید به زندگی و سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی^۳ می‌باشد (تقی‌پور، غلامی، رنجبر و همکاران، ۱۳۹۸، ص. ۴۸). نتایج پژوهش ریاضی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که بین عواطف منفی و تعادل‌ورزی ارتباط معناداری وجود دارد و عاطفه منفی حالاتی را در فرد ایجاد می‌کند که با حالات فرد تعادل‌ورز همخوانی دارد (حسن آبادی و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۵).

در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا، هیجان‌ها همواره به تنهایی سودمند نیستند و بیشتر اوقات باید آنها را تنظیم و مدیریت کرد (قره‌داغی، زمستانی و ولیئی، ۱۳۹۷، ص. ۱۱۱). تنظیم هیجان^۴ فرایندی است که منجر به تغییر در نوع، شدت، مدت و بیان احساسات می‌شود که باعث پرورش سطح بهینه‌ای از تعامل با محیط شده و در به راه‌اندازی و حفظ رفتار انطباقی و کاهش استرس و تجربه هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه حائز اهمیت است (گرایر و کاسوف، ۲۰۱۴، ص. ۵۰۲). تنظیم شناختی هیجان^۵ به توانایی فهم هیجان‌ها، نظارت، ارزیابی و اصلاح و تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها به شیوه‌ای که برای عملکرد بهنجار سودمند باشد، اشاره دارد (آزادی و همکاران، ۱۴۰۱، ص. ۴). افراد در رویارویی با رویدادهای تنش‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه‌های هیجانی خود

1. Adolescent
2. Positive and negative emotions
3. Psychological well-being
4. Emotion regulation
5. Cognitive emotion regulation

استفاده می‌کنند (تروی، ۲۰۱۲، ص. ۲). گارنفسکی و کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) نه راهبرد^۱ متفاوت تنظیم شناختی هیجان را تحت عنوان سرزنش خود^۲، پذیرش^۳، نشخوار ذهنی^۴، تمرکز مجدد مثبت^۵، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۶، ارزیابی مجدد مثبت^۷، اتخاذ دیدگاه^۸، فاجعه‌آمیز پنداری^۹ و سرزنش دیگران^{۱۰} معرفی کرده‌اند (اندامی خشک، گلزاری و اسماعیلی نسب، ۱۳۹۲، ص. ۵۹). راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند از طریق تأثیر بر کنترل، تعدیل، مدیریت و تنظیم هیجان‌ها در موقعیت‌های استرس‌زا، بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر بگذارند. تنظیم شناختی هیجان با سلامت روان‌شناختی، هیجانی، اجتماعی و تحصیلی نوجوانان رابطه مثبت دارد (ساکسنا، دویی و پاندی، ۲۰۱۱، ص. ۱۴۷). اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب شناختی خواهند داشت (آلداو، هوریا، گلدین و همکاران، ۲۰۱۴، ص. ۳۸۹). تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (جعفری، غضنفریان، علی اکبری، کمرزین، ۱۳۹۶، ص. ۹۷). در سال‌های اخیر گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روان، سلامت روان را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی تلقی نموده و آن را در قالب اصطلاح «بهزیستی روان‌شناختی» مفهوم سازی کرده‌اند. بهزیستی روان‌شناختی یکی از معیارهای اساسی در بررسی کیفیت زندگی افراد و جوامع است (گنابادی و رضوی، ۱۴۰۰، ص. ۶۶). بهزیستی روان‌شناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادها و فرد است (آزادی و همکاران، ۱۴۰۱، ص. ۳؛ دولین ۲۰۱۸/۱۴۰۱). ریف (۱۹۹۵)، بهزیستی روان‌شناختی را «تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد» می‌داند. بهزیستی تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چند مؤلفه‌ای و دربرگیرنده پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری^{۱۱}، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند^{۱۲} و رشد شخصی^{۱۳} می‌باشد (ریف و کیس، ۱۹۹۵، ص. ۷۲۳). بهزیستی روان‌شناختی در دوره نوجوانی به سطح بالای سازگاری رفتاری و هیجانی و قدرت سازگاری اشاره دارد. نوجوانانی که سطح بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، در برآورده ساختن مطالبات موقعیتی و رویارویی با عوامل استرس‌زا، به گونه موفقیت آمیزی عمل می‌کنند، در حالی که بهزیستی روان‌شناختی پایین، منجر به عدم موفقیت و بروز مشکلات هیجانی می‌گردد (کریمی، ۱۳۹۶، ص. ۳۷). یکی دیگر از متغیرهای مطرح شده در این پژوهش درد روان‌شناختی یا درد ذهنی^{۱۴} است. درد ذهنی به پیامدهای عاطفی ناشی از قرار گرفتن در معرض یک رویداد ناخوشایند نسبت به آنچه انتظار می‌رود اشاره می‌کند (دلیری و همکاران، ۱۴۰۰، به نقل از پاپنی و همکاران، ۲۰۱۵، ص. ۲). مطابق نظر کاسل (۱۹۸۲)، درد ذهنی را می‌توان به‌عنوان حالتی از پریشانی شدید مرتبط با رخدادهایی که کامل بودن و سالم بودن شخص را تهدید می‌کند، تعریف کرد و زمانی اتفاق می‌افتد که در آن نابودی قریب‌الوقوع ادراک شود. «رنج»^{۱۵} توسط اشخاص تجربه می‌شود و منبع آن در چالش‌هایی است که سالم بودن شخص را به‌عنوان یک وجود روان‌شناختی و اجتماعی پیچیده تهدید می‌کند. رنج، فرد رنج دیده را از خود و جامعه منحرف و بیگانه کرده و ممکن است «بحران معنا» و از بین رفتن امید را ایجاد نماید (کرسلی، ۲۰۱۰، ص. ۹۹). اشنایدمن (۱۹۹۹)، اولین بار اصطلاح درد روان‌شناختی را برای توصیف درد ذهنی غیرقابل تحمل به کار برد. وی اعتقاد داشت که درد ذهنی توسط ناکامی یا بی‌نتیجه ماندن نیازهای اساسی فرد (برای نمونه؛ مورد عشق واقع شدن، کنترل داشتن، حمایت از خودانگاره خویش، اجتناب از شرم و خجالت،

1. Strategy
2. Self blame
3. Acceptance
4. Rumination
5. Positive refocusing
6. Refocus on planning
7. Positive reappraisal
8. Putting into perspective
9. Catastrophizing
10. Others blame
11. Autonomy
12. Purpose in life
13. Personal growth
14. Mental pain
15. Suffering

احساس امنیت داشتن یا درک شدن) ایجاد می‌شود که در آن شخص بدون رضایت بوده و صرفاً نمی‌تواند دیگر زنده بماند. ناکامی در ارضای این نیازها منجر به ترکیبی از احساسات منفی مانند احساس گناه، شرم و خجالت، شکست، تحقیر، بی‌حرمتی، غم و غصه، ناامیدی و خشم می‌گردد. (شنایدمن (۱۹۹۹)، تأکید می‌کند که انواع هیجان‌ات منفی می‌تواند تبدیل به تعمیم تجربه درد ذهنی غیرقابل تحمل گردد (حالتی از اختلال هیجانی). اورباخ، میکولینسر، سیروتا و همکاران (۲۰۰۳)، نیز درد ذهنی را به‌عنوان دامنه وسیعی از تجربه‌های ذهنی توصیف کرده‌اند که به‌عنوان ادراک تغییرات منفی در خود و عملکرد آن مشخص می‌شود که با احساسات منفی شدیدی همراه است. با توجه به مدل آنها، درد ذهنی یک تجربه ذهنی است که مجزا از دیگر حالات منفی و احساساتی مانند افسردگی و اضطراب است. اورباخ و همکاران (۲۰۰۳)، در مطالعه‌ای با هدف درد ذهنی و ارتباط آن با رفتارهای خودکشی‌گرا و معنای زندگی نشان داده‌اند که بین درد ذهنی و معنای زندگی رابطه منفی وجود دارد. همچنین بین درد ذهنی با رفتارهای خودکشی‌گرا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (بگیان کوله مرزی، کرمی، مومنی و همکاران، ۱۳۹۸، ص. ۳۷). در مجموع نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که درد ذهنی رابطه مثبت و معناداری با افسردگی، اضطراب، اختلال شخصیت مرزی و خودکشی داشته و رابطه منفی با مهارهای مقابله‌ای مثبت، سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی دارد (کرمی، بگیان کوله مرزی، مومنی و همکاران، ۱۳۹۷، ص. ۱۵۰).

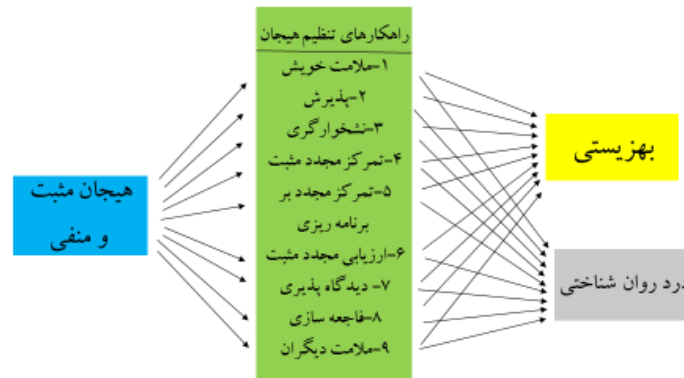
با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و نقش مهمی که هیجان‌ها و تنظیم شناختی هیجان در این دوره بر بهزیستی و سلامت روان‌شناختی، هیجانی، اجتماعی و تحصیلی و همچنین بر آسیب‌شناسی روانی نوجوانان دارد، مطالعه در این زمینه می‌تواند به گسترش دانش بیشتری در این خصوص کمک کند. بنابراین، پژوهش حاضر در پی مؤلفه‌های بهزیستی، درد روان‌شناختی از طریق عامل هیجان (عاطفه مثبت و منفی، تنظیم شناختی هیجان برای فعالیت روزمره) در نوجوانان از نظر متخصصان می‌باشد. از این‌رو پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که مؤلفه‌های بهزیستی و درد روان‌شناختی از طریق عامل هیجان (عاطفه و راهکارهای تنظیم هیجان) در نوجوانان از نظر متخصصان کدام است؟

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با هدف مؤلفه‌های بهزیستی، درد روان‌شناختی از طریق عامل هیجان (عاطفه مثبت و منفی، تنظیم شناختی هیجان برای فعالیت روزمره) در نوجوانان از نظر متخصصان، با رویکرد کیفی انجام شده و به روش دلفی فازی تحلیل شده است. روش دلفی فازی فرایندی ساختاریافته برای جمع آوری و طبقه‌بندی دانش موجود در نزد گروهی از کارشناسان و خبرگان است که از طریق توزیع پرسشنامه‌هایی در بین این افراد و بازخورد کنترل شده پاسخ‌ها و نظرات دریافتی صورت می‌گیرد. این روش با مشارکت افرادی انجام می‌پذیرد که در موضوع پژوهش دارای دانش و تخصص باشند. گزینش اعضای واجد شرایط برای گروه دلفی از مهم‌ترین مراحل این روش شمرده می‌شود، زیرا اعتبار نتایج بستگی به شایستگی و دانش این افراد دارد. اعتبار علمی خبرگان از تعدادشان مهم‌تر است. تکنیک دلفی فازی برای شناسایی و غربال مهم‌ترین شاخص‌های تصمیم‌گیری قابل استفاده است. روش دلفی فازی شباهت زیادی به روش دلفی کلاسیک دارد و تنها تفاوت آن در فازی‌سازی جواب پاسخگویان است.

در پژوهش حاضر، در گام نخست با بررسی پیشینه و ادبیات نظری پژوهش و همچنین نظر استادان راهنما چند مدل مفروضه تدوین شد که با تلفیق دو مدل به مدل مفهومی نهایی دست پیدا کردیم. در گام دوم با ۴ سؤال تشریحی پیرامون تأیید، تدوین و نقد به مدل با متخصصان وارد مصاحبه نیمه‌ساختاریافته شدیم. متخصصان، محققان، مؤلفان و مدرسان از بین افراد سرآمد اجتماعی بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و وارد طرح شدند. ملاک‌های ورود متخصصان، محققان، مؤلفان و مدرسان این بود که اول عضو هیئت علمی باشند و حداقل کاندید دانشیاری یا دانشیار باشند؛ دوم دارای حسن شهرت در حوزه سلامت و نوجوانی باشند و سوم حداقل ۱۰ مقاله مکتوب در حوزه‌های مفروض داشته باشند (خانواده، هیجان، نوجوانی و سلامت) که از بین متخصصان این حوزه ۱۰

نفر برگزیده و انتخاب شدند و پس از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با این متخصصان، محتوای مصاحبه با توجه به فیش‌های موجود و فایل صوتی استادان مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج قابل مشاهده است. شیوه تحلیل داده‌ها نیز با روش دلفی فازی بود.



شکل شماره ۱. مدل مفهومی پژوهش

یافته‌های پژوهش

پس از تعیین شاخص‌های معیار متغیرهای تحقیق، به منظور تعیین وزن پارامترهای مختلف، فرم‌های نظرسنجی شامل تمامی پارامترها تهیه شده و برای تکمیل در اختیار خبرگان قرار گرفته شد. در مرحله دوم با توجه به نتایج اولیه نظرات خبرگان، اقدام به محاسبه ماتریس زوجی شده است. پس از انجام نظرسنجی و ارزیابی نتایج حاصل از آن، تمامی نتایج حاصله برای تشکیل ماتریس مقایسه زوجی اصلی پارامترها مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در ادامه به منظور غیرفازی کردن وزن شاخص‌ها، طبق رابطه فوق میانگین هندسی مؤلفه‌های عدد فازی وزن پارامترها به دست می‌آید و بدین ترتیب وزن پارامترها به صورت عدد قطعی بیان می‌شود:

جدول شماره ۱. غیرفازی کردن وزن پارامترهای متغیر تنظیم شناختی هیجان

وزن غیرفازی شاخص‌ها	وزن فازی شاخص‌ها	وزن غیرفازی شاخص‌ها	وزن فازی شاخص‌ها	وزن غیرفازی شاخص‌ها
۰/۰۸۷۹۸۱	۰/۱۷۷۳۴۷	۰/۰۹۰۸۸۸	۰/۰۴۲۲۵۱	سلامت خویش
۰/۰۹۵۸۹۶	۰/۲۰۴۱۷۵	۰/۰۹۵۶۵	۰/۰۴۵۱۵۷	پذیرش
۰/۰۹۴۶۳۲	۰/۲۰۵۲۷۵	۰/۰۹۴۱۴۵	۰/۰۴۳۸۵۱	نشخوارگری
۰/۰۴۶۴۷۷	۰/۱۲۴۰۳۱	۰/۰۴۸۸۳۴	۰/۰۱۶۵۷۵	رفتارهای متقابل
۰/۰۵۴۲۲۷	۰/۰۱۱۲۶۹۴	۰/۰۵۳۸۶۴	۰/۰۲۶۲۶۹	شیوه تنظیم رفتارهای قلدرمآبانه
۰/۰۹۱۳۲۲	۰/۲۰۱۴۹۵	۰/۰۸۹۴۵۹	۰/۰۴۲۲۵۱	تمرکز مجدد مثبت
۰/۰۹۱۷۱۲	۰/۱۸۶۰۵۴	۰/۰۹۳۵۴	۰/۰۴۴۳۲۵	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
۰/۰۹۹۷۷۵	۰/۰۲۲۳۳۱۱	۰/۱۰۰۰۱۳	۰/۰۴۴۶۷۴	ارزیابی مجدد مثبت
۰/۰۵۷۳۰۷	۰/۱۳۰۱۲	۰/۰۵۶۰۹۲	۰/۰۲۵۷۸۶	تمرکز بر خود
۰/۰۹۰۱۹۷	۰/۱۹۱۵۹۳	۰/۰۸۹۴۵۹	۰/۰۴۲۸۱۳	دیدگاه پذیری
۰/۰۸۵۷۸۵	۰/۱۸۸۰۶۵	۰/۰۸۴۴۵۹	۰/۰۳۹۷۴۵	فاجعه سازی

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده مشاهده می‌شود که مؤلفه ملامت دیگران با وزن ۰/۱۰۳۵ بیشترین وزن را داشته است. در رتبه دوم مؤلفه ارزیابی مجدد مثبت به وزن ۰/۰۹۹۸ بوده‌اند. میانگین شاخص‌ها برابر با ۰/۰۸۲۵ می‌باشد و مشاهده می‌شود مؤلفه‌های رفتارهای متقابل و شیوه تنظیم رفتارهای قلدرمآبانه پایین‌تر از حد میانگین می‌باشند و باید در ادامه روند تحقیق حذف شوند. دیگر مؤلفه‌های ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه-سازی و ملامت دیگران از نظر خبرگان تحقیق مورد تأیید قرار گرفتند. در ادامه برای بررسی مؤلفه‌های متغیرهای درد ذهنی، بهزیستی روان‌شناختی و عاطفه مثبت و منفی با توجه به محدودیت حجم مقاله صرفاً نتایج نهایی آنها ارائه می‌شود:

نتایج نهایی نظرسنجی از متخصصان متغیرهای تحقیق به روش دلفی فازی درد ذهنی: در مرحله آخر به منظور غیرفازی کردن وزن شاخص‌ها، طبق رابطه فوق میانگین هندسی مؤلفه‌های عدد فازی وزن پارامترها به‌دست می‌آید و بدین ترتیب وزن پارامترها به صورت عدد قطعی بیان می‌شود.

جدول شماره ۲. غیرفازی کردن وزن مؤلفه‌های متغیر درد ذهنی

وزن غیرفازی شاخص‌ها	وزن فازی شاخص‌ها	وزن غیرفازی شاخص‌ها	وزن فازی شاخص‌ها	تغییرناپذیری
۰/۱۰۷۶۶۴	۰/۲۱۴۶۸۵	۰/۱۱۰۰۴۷	۰/۰۵۲۸۲۴	فقدان کنترل
۰/۱۰۳۵۳۶	۰/۲۱۳۵۳۸	۰/۱۰۶۹۳۹	۰/۰۴۸۶۰۳	توانایی کنترل ذهن
۰/۰۵۴۵۶۶	۰/۱۲۶۰۱۷	۰/۰۴۹۴۹	۰/۰۲۶۰۵۱	تقابل‌های ذهنی
۰/۰۵۳۱۴۹	۰/۱۰۷۴۵۶	۰/۰۵۲۱۳۸	۰/۰۲۶۷۹۸	خودشیفتگی/بی‌ارزشی
۰/۰۸۶۳۱۴	۰/۱۸۶۵۷۱	۰/۰۸۶۴۳۳	۰/۰۳۹۸۷۷	آشفته‌گی هیجانی
۰/۰۸۹۲۸۹	۰/۱۸۵۵۷۴	۰/۰۸۸۳۷۶	۰/۰۴۳۴۰۶	خشک‌زدگی (بهت)
۰/۰۹۰۶۷۲	۰/۱۸۹۰۴۳	۰/۰۹۰۳۶۲	۰/۰۴۳۶۳۹	از خود بیگانگی
۰/۰۹۱۷۴۸	۰/۲۰۹۶۱۹	۰/۰۹۲۳۹۳	۰/۰۳۹۸۷۷	آشفته‌گی ذهنی
۰/۰۴۴۸۷۹	۰/۱۱۱۱۳۴	۰/۰۴۸۶۶	۰/۰۱۶۷۱۶	سردرگمی
۰/۰۹۲۵۴۱	۰/۱۹۴۶۵۱	۰/۰۸۸۹۴۶	۰/۰۴۵۷۷۳	فاصله‌گیری اجتماعی
۰/۰۸۸۳۵۱	۰/۱۷۸۸۲۶	۰/۰۸۸۳۷۶	۰/۰۴۳۶۳۹	پوچی (بی‌معنایی)
۰/۰۹۵۹۴۸	۰/۲۰۱۹۹۷	۰/۰۹۷۸۴۲	۰/۰۴۴۶۹۳	

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده مشاهده می‌شود مؤلفه تغییرناپذیری با وزن ۰/۱۰۷۷ بیشترین وزن را داشته است. در رتبه دوم مؤلفه فقدان کنترل به وزن ۰/۱۰۳۵ بوده‌اند. میانگین شاخص‌ها برابر با ۰/۱۱۱۱ می‌باشد و مشاهده می‌شود مؤلفه‌های توانایی کنترل ذهن، تقابل‌های ذهنی و آشفته‌گی ذهنی پایین‌تر از حد میانگین می‌باشند و باید در ادامه روند تحقیق حذف شوند. دیگر مؤلفه‌های خودشیفتگی/بی‌ارزشی، آشفته‌گی هیجانی، خشک‌زدگی (بهت)، ازخودبیگانگی، سردرگمی، فاصله‌گیری اجتماعی و پوچی (بی‌معنایی) از نظر خبرگان تحقیق مورد تأیید قرار گرفتند.

نتایج نهایی نظرسنجی از متخصصان متغیرهای تحقیق به روش دلفی فازی بهزیستی روان‌شناختی: در مرحله آخر به منظور غیرفازی کردن وزن شاخص‌ها، طبق رابطه فوق میانگین هندسی مؤلفه‌های عدد فازی وزن پارامترها به‌دست می‌آید و بدین ترتیب وزن پارامترها به‌صورت عدد قطعی بیان می‌شود:

جدول شماره ۳. غیرفازی کردن وزن مؤلفه‌های متغیر بهزیستی روان شناختی

وزن غیرفازی شاخص‌ها	وزن فازی شاخص‌ها			
۰/۱۲۱۹۲	۰/۲۸۲۹۸۹	۰/۱۲۵۲۴۱	۰/۰۵۱۱۳۴	پذیرش خود
۰/۱۱۹۹۴۴	۰/۲۷۷۳۱۴	۰/۱۲۱۶۸۹	۰/۰۵۱۱۳۴	خودمختاری
۰/۰۸۰۸۹۵	۰/۲۰۱۰۴۱	۰/۰۷۷۲۸۱	۰/۰۳۴۰۷۳	برنامه ریزی زندگی
۰/۱۱۶۴۹۶	۰/۲۷۶۰۵۹	۰/۱۱۶۸۵۵	۰/۰۴۹۰۱	روابط مثبت با دیگران
۰/۱۱۶۲۴۲	۰/۲۶۹۲۹۹	۰/۱۱۹۰۰۴	۰/۰۴۹۰۱	هدفمندی در زندگی
۰/۰۹۶۶۲۴	۰/۲۳۶۲۳۴	۰/۰۹۶۶۴۸	۰/۰۴۰۳۴۶	تعامل سازنده
۰/۰۸۱۸۳۸	۰/۱۹۷۲۸۲	۰/۰۸۰۴۷۹	۰/۰۳۴۵۲۱	توجه به ویژگی‌های شخصی
۰/۱۳۱۰۵۵	۰/۳۲۲۴۷۱	۰/۱۲۷۵۴۵	۰/۰۵۴۷۲۸	رشد شخصی
۰/۱۳۴۷۷	۰/۳۲۲۴۷۱	۰/۱۳۷۲۵۷	۰/۰۵۵۳۰۳	تسلط بر محیط

با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود مؤلفه تسلط بر محیط با وزن ۰/۱۳۴۷۷ بیشترین وزن را داشته است. در رتبه دوم مؤلفه رشد شخصی به وزن ۰/۱۳۱۱ بوده‌اند. میانگین شاخص‌ها برابر با ۰/۱۱۱۱ می‌باشد و مشاهده می‌شود مؤلفه‌های برنامه‌ریزی زندگی، تعامل سازنده و توجه به ویژگی‌های شخصی پایین‌تر از حد میانگین می‌باشند و باید در ادامه روند تحقیق حذف شوند. دیگر مؤلفه‌های پذیرش خود، خودمختاری، روابط مثبت با دیگران و هدفمندی در زندگی از نظر خبرگان تحقیق مورد تأیید قرار گرفتند.

نتایج نهایی نظرسنجی از متخصصان متغیرهای تحقیق به روش دلفی فازی عاطفه مثبت و منفی: در این مرحله به منظور غیرفازی کردن وزن شاخص‌ها، طبق رابطه فوق میانگین هندسی مؤلفه‌های عدد فازی وزن پارامترها به دست می‌آید و بدین ترتیب وزن پارامترها به صورت عدد قطعی بیان می‌شود:

جدول شماره ۴. غیرفازی کردن وزن مؤلفه‌های متغیر عاطفه مثبت و منفی

وزن غیرفازی شاخص‌ها	وزن فازی شاخص‌ها			
۰/۳۲۰۷۲۶	۰/۷۲۵۱۶۳	۰/۳۱۶۱۵۸	۰/۱۴۳۹	عاطفه مثبت
۰/۲۰۰۷۵	۰/۴۴۶۷۱۱	۰/۱۹۳۸۲۵	۰/۰۹۳۴۴	درگیری عاطفی
۰/۰۱۹۴۰۸	۰/۴۰۳۶۴۹	۰/۱۹۳۸۲۵	۰/۰۹۳۴۴	تأثیرپذیری هیجانی
۰/۲۸۳۵۷۵	۰/۶۵۵۲۵۹	۰/۲۹۶۱۹۲	۰/۱۱۷۴۹۴	عاطفه منفی

با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود مؤلفه عاطفه مثبت با وزن ۰/۳۲۰۷ بیشترین وزن را داشته است. در رتبه دوم مؤلفه عاطفه منفی به وزن ۰/۲۸۳۶ بوده‌اند. میانگین شاخص‌ها برابر با ۰/۲۴۹۸ می‌باشد و مشاهده می‌شود مؤلفه‌های درگیری عاطفی و تأثیرپذیری هیجانی پایین‌تر از حد میانگین می‌باشند و باید در ادامه روند تحقیق حذف شوند.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف این پژوهش مؤلفه‌های متغیرهای بهزیستی و درد روان‌شناختی از طریق عامل هیجان (عاطفه مثبت و منفی، تنظیم شناختی هیجان برای فعالیت روزمره) در نوجوانان از نظر متخصصان بوده است؛ لذا محقق در وهله اول اقدام به شناسایی مؤلفه‌های متغیرهای بهزیستی، درد روان‌شناختی نوجوانان و عامل هیجان (عاطفه مثبت و منفی، تنظیم شناختی هیجان برای فعالیت روزمره) از ادبیات نظری پژوهش کرده، که مؤلفه‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی، برای متغیر عاطفه مثبت و منفی، مؤلفه‌های ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران برای

متغیر تنظیم شناختی هیجان، مؤلفه‌های تغییرناپذیری، فقدان کنترل، خودشیفتگی/بی‌ارزشی، آشفتگی هیجانی، خشک‌زدگی (بهت)، از خود بیگانگی، سردرگمی، فاصله‌گیری اجتماعی، پوچی (بی‌معنایی)، برای متغیر درد ذهنی و در نهایت مؤلفه‌های پذیرش خود، خودمختاری، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و تسلط بر محیط بوده‌اند. در مرحله دوم با انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با متخصصان، محققان، مؤلفین و مدرسان حوزه هیجان داخل کشور در سال ۱۳۹۹، و با نظر ایشان مؤلفه‌های درگیری عاطفی و تأثیرپذیری هیجانی به متغیر عاطفه مثبت و منفی، مؤلفه‌های رفتارهای متقابل، شیوه تنظیم رفتارهای قلدرمآبانه و تمرکز بر خود به متغیر تنظیم شناختی هیجان، مؤلفه‌های توانایی کنترل ذهن، تقابل‌های ذهنی و آشفتگی ذهنی به متغیر درد ذهنی و در نهایت مؤلفه‌های برنامه‌ریزی زندگی، تعامل سازنده و توجه به ویژگی‌های شخصی به متغیر بهزیستی روان‌شناختی اضافه شدند. سپس با استفاده از روش دلفی فازی بر روی کل مؤلفه‌ها، مؤلفه‌های اضافه شده بعد از مصاحبه توسط متخصصان، حذف و ۲۶ مؤلفه از ۴ متغیر مورد تأیید قرار گرفتند.

یافته‌های روش دلفی فازی برای متغیر تنظیم شناختی هیجان، نشان داد شاخص ملامت دیگران دارای بیشترین وزن بوده است و مؤلفه ارزیابی مجدد مثبت با وزن ۰/۰۹۹۸ در رتبه دوم قرار داشته است. این یافته با یافته‌های سیلورز (۲۰۲۲)، اسمیت و همکاران (۲۰۲۲)، میو و همکاران (۲۰۲۲)، هلدن و همکاران (۲۰۲۱)، لنارز، هولستین، لیتوارک و همکاران (۲۰۱۹)، گارنفسکی و کرایچ (۲۰۱۸)، گارنفسکی (۲۰۰۶)، آزادی و همکاران (۱۴۰۱)، آریازنگنه و همکاران (۱۴۰۱)، شیبانی، میکائیلی و نریمان (۱۳۹۹)، شریفی باستان و همکاران (۱۳۹۵)، همسو بود. در تدوین این یافته‌ها می‌توان گفت که تنظیم هیجان یک توانایی برای تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌هاست (گراس و تامسون، ۲۰۰۷) و شامل همه راهبردهای آگاهانه و ناآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به‌کار برده می‌شود (گراس و جان، ۲۰۰۳). نوجوانان همواره با دامنه‌ای از مشکلات هیجانی برخورد می‌کنند که راهبردهای مختلف تنظیم هیجان را طلب می‌کند (تروی، ۲۰۱۲). راهبردهای تنظیم هیجان، کنش‌هایی در رابطه با راهکارهای کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). افراد در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجانی متفاوتی خود استفاده می‌کنند (تروی، ۲۰۱۲). گارنفسکی و کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) نه راهبرد تنظیم شناختی هیجان را تحت عنوان سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیز پنداری و سرزنش دیگران معرفی کرده‌اند (اندامی خشک و همکاران، ۱۳۹۲). تحقیقات نشان داده است که استفاده از هر راهبرد، پیامدهای متفاوتی را به دنبال دارد و برخی راهبردها، مخصوصاً راهبردهای سازگارانه، نقش مهمی در سلامت روان افراد ایفا می‌کند. (ویچ، برویا، کینگ و همکاران، ۲۰۱۱). بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی به‌ویژه در سنین نوجوانی و جوانی است (آریا زنگنه و همکاران، ۱۴۰۱)

پژوهش توسط سیلورز (۲۰۲۲) با عنوان نوجوانی به‌عنوان دوره اساسی برای رشد تنظیم هیجان، شواهدی را که تجربه‌های مراقبتی نقش متفاوتی را در شکل‌دهی تغییرپذیری میان فردی در تنظیم هیجان در طول نوجوانی بازی می‌کند، را شرح می‌دهد و ارتباطات بین مراقبت با تأکید روی تمرین‌های اجتماعی والدینی و پیامدهای تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. همچنین مشخص می‌کند که چطور علامت‌های رفتاری نورویبولوژیکی تنظیم هیجان در طول دوره نوجوانی رشد می‌کند. به‌طور مثال، بازارزیابی به‌عنوان نمونه‌ای از راهکارهای تنظیم هیجان. گارنفسکی و کرایچ (۲۰۱۸)، در تحقیقی نشان دادند که راهکارهای تنظیم هیجانی شناختی یکسان که با علائم افسردگی مرتبط بودند، با علائم اضطراب هم مرتبط بودند. بعد از کنترل برای علائم اضطراب همایند، نشخوار، سرزنش خود و ارزیابی مثبت و تمرکز مجدد مثبت (به‌صورت معکوس) با علائم افسردگی مرتبط بودند و بعد از کنترل علائم افسردگی همایند، فاجعه‌پنداری و سرزنش خود با علائم اضطراب مرتبط بودند. لنارز و همکاران (۲۰۱۹)، عنوان کردند که راهکارهای پذیرش، حل مسئله، نشخوار، اجتناب، ارزیابی، حمایت اجتماعی و فرونشانی توسط نوجوانان بیشتر استفاده شدند و حوادث منفی در استفاده از راهکارهای تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارند. در هیجان منفی با شدت کم، راهکار پذیرش بیشتر مورد استفاده قرار گرفت و در هیجان



منفی با شدت زیاد راهکارهای فرونشانی، حل مسئله، حواس پرتی، اجتناب، حمایت اجتماعی و نشخوار بیشتر مورد استفاده قرار گرفتند. گارنفسکی (۲۰۰۶) چنین بیان کرده است که دو مؤلفه ملامت دیگران و ارزیابی مجدد مثبت، کمترین آسیب پذیری را در فرد در مقابل اختلال‌های درونی‌سازی خصوصاً در بازه سنی نوجوانان دارا می‌باشند. این در حالی است که مؤلفه‌های نشخوار گری، فاجعه سازی و ملامت خود نسبت به دیگر راهبردها آسیب‌های بیشتری دارند. حسنی و آریاناکیا (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که بیماران دارای همبودی اختلال دوقطبی و وسواس جبری از راهبردهای سازش‌نا یافته ملامت خویش و ملامت دیگران بیشتری در مقایسه با افراد بهنجار استفاده می‌کنند که نشان‌دهنده اهمیت بالای دو بعد ملامت خود و دیگران می‌باشد، همچنین نشان دادند که هر دو گروه بیماران از راهبردهای نشخوارگری و فاجعه‌سازی بیشتری نسبت به افراد بهنجار بهره می‌گیرند. آریازنگنه و همکاران (۱۴۰۱)، نشان دادند که تنظیم هیجانی، نشخوار خشم، خودانتقادی، شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از مهم‌ترین متغیرهای اثرگذار بر ناسازگاری اجتماعی نوجوانان است. شریفی باستان و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که راهبردهای شناختی هیجان شامل ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود، اتخاذ دیدگاه و توجه مجدد به برنامه‌ریزی بر تاب‌آوری تأثیرگذار می‌باشند که نشان‌دهنده اهمیت بالای مؤلفه ارزیابی مجدد مثبت می‌باشد.

یافته‌های روش دلفی فازی برای متغیر درد ذهنی نشان داد شاخص تغییرناپذیری دارای بیشترین وزن بوده است و مؤلفه فقدان کنترل با وزن ۰/۱۰۳۵ در رتبه دوم قرار داشته است. این یافته با یافته‌های پژوهش دلیری و همکاران (۱۴۰۰)، بگیان و همکاران (۱۳۹۸)، بگیان و همکاران (۱۳۹۸)، کرمی و همکاران (۱۳۹۷)، زراعتی، برماس و ثابت (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که درد ذهنی را می‌توان به‌عنوان حالتی از پریشانی شدید مرتبط با رخدادهایی که کامل بودن و سالم بودن شخص را تهدید می‌کند، تعریف کرد و زمانی اتفاق می‌افتد که در آن نابودی قریب الوقوع شخص ادراک می‌شود. کرمی و همکاران (۱۳۹۷)، به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی متغیر درد ذهنی پرداخته‌اند. در مدل به‌دست‌آمده از این متغیر، دو مؤلفه تغییرناپذیری و فقدان کنترل در رتبه‌های سوم و چهارم قرار داشته‌اند و بیشترین توانایی را در سنجش متغیر درد ذهنی پوچی/بی‌ارزشی دارا بوده است، که در این پژوهش در رتبه سوم قرار داشته است. بگیان و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهش خود عنوان کردند که پوچی/بی‌ارزشی، تجربه ترومای دوران کودکی و ناتوانی در پذیرش و مقابله با عوامل شناختی منفی می‌تواند زمینه‌ساز اقدام به خودکشی شود. دلیری و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش بر روی پیش‌بینی درد ذهنی (روان‌شناختی) بر اساس سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا، نشان دادند که مدل پژوهش مبتنی بر رابطه سرمایه روان‌شناختی با حمایت اجتماعی ادراک شده بر درد ذهنی در افراد دارای تجربه سوگ ناشی از کرونا از برازش مطلوب برخوردار است. همچنین زراعتی و همکاران (۲۰۱۹)، در تحقیقی بر روی ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی و افکار خودکشی نشان دادند که ترومای کودکی از طریق درد ذهنی تأثیر هم مستقیم و هم غیرمستقیمی بر روی افکار خودکشی دارد. بر طبق یافته‌های آنها، درد ذهنی یک نقش میانجی بین ترومای دوران کودکی و افکار خودکشی دارد.

یافته‌های روش دلفی فازی برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی نشان داد شاخص تسلط بر محیط دارای بیشترین وزن بوده است و مؤلفه رشد شخصی با وزن ۰/۱۳۱۱ در رتبه دوم قرار داشته است. این یافته با یافته‌های صف‌آرا و سلم‌آبادی (۱۴۰۰)، ثناگوی محرر، شیرازی، میرشرف‌الدین و همکاران (۱۳۹۹)، تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۹)، تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، اسپچیب و مقیمی (۲۰۲۱)، ایلدیریم و ارسلان (۲۰۲۰) و مونتانا و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، از نظر ریف و کیس (۱۹۹۵) بهزیستی روان‌شناختی یعنی برداشت مثبت از ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی که این ابعاد شامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است (چن، یانگ، وانگ و ژانگ، ۲۰۱۲). پذیرش خود به منظور داشتن نگرش مثبت به خود و پذیرش زندگی گذشته خویش است. خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌شود. ارتباط مثبت با دیگران، به معنی کیفیت رابطه خوب داشتن و رضایت از رابطه است. تسلط بر محیط مبتنی بر توانایی خود در مدیریت زندگی و تعلقات آن است. چنین فردی به ابعاد مختلف زندگی خود احاطه دارد و آنرا دستکاری و تغییر می‌دهد. هدفمندی

به معنی داشتن اهداف بلندمدت و کوتاه مدت در زندگی و داشتن معنا برای تلاش‌های خود است و رشد شخصی به گشودگی نسبت به تجارب دلالت دارد. فردی که این مؤلفه‌ها را دارد، در صدد یادگیری و یافتن چیزهای جدیدی برای بهبود زندگی است (یعقوبی و نسایی مقدم، ۱۳۹۸). فرد سالم توانایی عشق ورزیدن دارد و در ارتباط با دیگران در محیط کار، بازی یا ارتباطات نزدیک و صمیمی، دارای لیاقت و کفایت است و می‌تواند مقتضیات زندگی در یک جامعه را برآورد، خود را با تغییرات سازگار کرده و مشکلات به‌وجودآمده در زندگی روزمره را حل کند (کریمی، ۱۳۹۶). این مهم خصوصاً در دوره نوجوانی که با تغییرات زیادی همراه است، دارای اهمیت دوچندانی می‌شود. ساداتی فیروز و ملتفت (۱۳۹۶)، همسانی درونی برای ۳ مؤلفه هدفمندی، رشد شخصی و تسلط بر محیط را به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ به دست آورد. میکائیلی (۱۳۸۹) در پژوهش خود نشان داد که مؤلفه هدفمندی در زندگی دارای بیشترین میزان میانگین می‌باشد و رشد شخصی در رتبه دوم قرار داشته‌اند. پژوهش ایلدیریم و ارسلان (۲۰۲۰)، با عنوان بررسی ارتباط بین تاب‌آوری، امیدواری، رفتارهای پیشگیرانه، بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی دلالت می‌کند که تاب‌آوری در ارتباط بین امیدواری و سلامت روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی میانجی‌گری می‌کند. نتایج همچنان نشان داد که امیدواری و تاب‌آوری اثرات مستقیم معناداری بر روی سلامت روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی داشتند.

یافته‌های روش دلفی فازی برای متغیر عاطفه مثبت و منفی نشان داد شاخص عاطفه مثبت دارای بیشترین وزن بوده است و مؤلفه عاطفه منفی با وزن ۰.۲۸۳۶ در رتبه دوم قرار داشته است. این یافته با یافته‌های واندرلیند (۲۰۲۲)، طباطبایی و چلبیانلو (۱۳۹۹)، تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، محمدی و علی بیگی (۱۳۹۸)، و هی و چیونز (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که عواطف یکی از جنبه‌های رفتار انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان‌ها دارد. بعضی از دانشمندان مانند داروین بر این نکته تأکید می‌کنند که عواطف برای بقای انسان سودمند است، از آن جهت که فعالیت‌های او را به سوی هدفی متوجه می‌سازد. بدین ترتیب عواطف انسان را وادار به انجام کارهایی می‌نماید که برای بقا سودمند است و او را از انجام کارهایی که برای بقا مضر است، آگاه می‌سازد (ملکی مجد، ۱۳۹۵). واتسون و تلگن (۱۹۸۵) عواطف را به دو بعد عاطفی پایه تقسیم می‌کنند. عاطفه مثبت نشان می‌دهد که یک شخص تاجه حد شور و شوق زندگی دارد و چه میزان احساس فاعلیت و هشیاری می‌کند. عاطفه مثبت بالا، حالت خوشایند ولذت بخشی است که دلالت بر انرژی و تمرکز زیاد دارد؛ در حالی که در عاطفه مثبت پایین با غمگینی و رخوت مرتبط است. عاطفه منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و حالت ناخوشایندی را نشان می‌دهد که با حالات خلقی مانند خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبیت مرتبط است (یوسفی، ۱۳۹۴). یافته‌های پژوهش پاشا شریفی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که هیجان منفی دارای درصد واریانس برابر با ۲۷/۷۱۲ و هیجان مثبت دارای درصد واریانس ۱۵/۹۱۹ می‌باشد. نتایج پژوهش کریمی‌فر و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان داد که هیجان‌ها نقش بسیار زیادی در سازگاری فرد در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی دارند. پژوهش واندرلیند و همکاران (۲۰۲۲)، با عنوان هیجان مثبت در زندگی روزمره: تنظیم هیجان و افسردگی، از یک ارزیابی زودگذر بوم‌شناختی طراحی شده برای ارزیابی ارتباط بین افسردگی با هیجان مثبت در زندگی روزمره، استفاده کرده است. هیجان مثبت زودگذر با استفاده بیشتر از نشخوار مثبت و استفاده کمتر از فرونشانی مرتبط بود. سطوح علائم افسردگی، ارتباط بین هیجان مثبت و راهکارهای مورد استفاده را تعدیل نمی‌کرد. استفاده کمتر از نشخوار مثبت و استفاده بیشتر از فرونشانی با سطوح پایین‌تر هیجان مثبت زودگذر مرتبط بود. نتایج نشان داد که تنظیم هیجان به توضیح کمبود هیجان مثبت در افسردگی کمک می‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که به علت شیوع گسترده و ویروس کووید ۱۹ امکان دسترسی و مصاحبه حضوری با تعداد بیشتری از متخصصان میسر نبود و به دلیل عدم تمایل تعدادی از صاحب‌نظران به مشارکت در مصاحبه، پژوهش فقط با ۱۰ نفر از متخصصان انجام گردید.

پیشنهاد می‌شود پژوهش با تعداد بیشتری از متخصصان در این حوزه انجام شود و پژوهش مشابه بر روی گروه نمونه دیگری همچون جوانان نیز صورت گیرد، همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی طراحی مدل‌های مفهومی متفاوت با متغیرهای دیگر مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از رساله دکترای روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه با عنوان "تدوین چهارچوب مفهومی بهزیستی و درد روان‌شناختی نوجوانان بر اساس عامل هیجان (عاطفه مثبت و منفی و تنظیم شناختی هیجان برای فعالیت‌های روزمره)" می‌باشد؛ لذا از تمامی استادان و متخصصان که در این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاریم.

References

- Ajam, A.A., & Ranjbar Asfijer, N. (2022). The Relationship between Academic Emotions and Emotional Creativity of Male and Female Sixth Grade Students in Public and Private Elementary schools. *The Journal of New Thoughts on Education*, 18(4), 89-100 <https://doi.org/10.22051/jontoe.2021.32833.3132> (Text in Persian)
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8: 155-172. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Aldao, A., Hooria, J., Goldin, P., & Gross, J.J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for Social Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 28(4): 382-9. <https://doi.org/10.1016%2Fj.janxdis.2014.03.005>
- Allen, N.B., & Sheeber, L.B. (2009). *Handbook of Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorder*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Andamikhoshk, A. (2013). Role of nine strategies of cognitive emotion regulation in the prediction of resilience. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. Vol 7(27): 61-70. (Text in Persian)
- Ariyazangane, E., Borna, M.R., & Joharifard, R. (2023). The effect of emotion regulation anger rumination and self-criticism on social maladaptation by the mediating role of self-compassion and psychological flexibility in senior high school students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 23(4): 51-67. <http://doi.org/10.30486/JSRP.2021.1932554.3021> (Text in Persian)
- Azadi, S., Hasheminasab, F., & Ghaemi, R. (2023). The effectiveness of emotion regulation training on optimism and psychological well-being of mothers of children with type 1 mucopolysaccharide. *Journal of Modern Psychological Research*, 17(65): 1-9. <https://doi.org/20.1001.1.27173852.1401.17.65.14.2> (Text in Persian)
- Azemi, K., Shehniyailagh, M., &omidian, M. (2021). The Effect of Personal Best Goals and Social-Emotional Learning on Academic Engagement through the Mediation of Academic Buoyancy. *Journal of New Thoughts on Education*. 17(2): 1-6. <https://doi.org/10.22051/jontoe.2021.31205.3036> (Text in Persian)
- Begian Koulemarzi, M., Karami, J., Momeni, Kh., & Elahi, A. (2018). The effectiveness of cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP) and dialectical behavior therapy based on compassion on resilience and motivations for suicide attempts in people attempted suicide. *Contemporary Psychology*, vol 13(1): 26-38. <http://dx.doi.org/10.32598/bjcp.13.1.26> (Text in Persian)
- Begian Koulemarzi, M., Momeni, Kh., Elahi, A., & Karami, J. (2019). The investigation of the role of childhood trauma experience, cognitive reactivity, and mental pain in suicide attempted normal individual. *The Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 14 (53), 77-89. (Text in Persian)
- Chen, Y., Yang, X., Wang, L. & Zhang, X. (2012). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. *Nurse Education Today*. 33(10): 1166-1172. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.014>
- Daliri, R., Fatahian-dabil, A., & Dokanehifard, F. (2022). Prediction of mental pain based on psychological capital among people with grief experience because of coronavirus: The mediating role of social support. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(5): 229-247. <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2022.314313.1253> (Text in Persian)
- Dolin, A.N. (2018). *Environmental psychology and human well-being* (H. Zare; M. Bakhtiari, Translators). Nasle No Andiah Pub. (2022) (Text in Persian)
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Cognition and Emotion*, Vol 32(7): 1401-1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinoven, P.H. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8): 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gharadaghi, A., Zemestani, M., & Valiei, Z. (2020). On the relationship between family functioning and cognitive emotion regulation with students' psychological well-being. *Journal of School Psychology*, vol 9(2): 108-122. (Text in Persian)
- Gonabadi, F., & Razavi, M.R. (2021). The Effect of Online Mindfulness Training and Integrative Training of Emotional Competencies on Psychological Well-being of Teachers. *The Journal of New Thoughts on Education*, 17(4): 65-82 <https://doi.org/10.22051/jontoe.2021.31911.3077> (Text in Persian)

- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85: 348-362. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundation*. In Gross, J.J.(Ed), Handbook of emotion regulation (pp3-24). New York, NY: Guilford Press.
- Gruber, R., & Cassoff, J. (2014). The interplay between sleep and emotion regulation inconceptual framework empirical evidence and future directions. *Current Psychochiatry report*, 16(11): 500. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0500-x>
- Hasan Abadi,A., Khamesan,A., & Talebzade,L. (2021). The Effectiveness of Gross Emotional Regulation Training Package on Procrastination of Students of University of Birjand. *The Journal of New Thoughts on Education*, 17(3), 107-123 <https://doi.org/10.22051/jontoe.2021.29881.2947> (Text in Persian)
- Hasani, J., & ArianaKia, E. (2016). Cognitive emotion regulation strategies, anxiety and impulsivity in bipolar disorder with and without comorbid obsessive-compulsive disorder. *IJPCP*,22(1): 39-49. (Text in Persian)
- Heiy, J.E., & Cheavens, J.S. (2014). Back to basics: A naturalistic assessment of the experience and regulation of emotion. *Emotion*, 14(5): 878-891. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0037231>
- Jafari, E., Ghazanfarian, F., Aliakbari, M., Kamarzarin, H. (2017). The effectiveness of coping skills training on emotional regulation in delinquent adolescents, *Archivements*, 24(1), 97-110. (Text in Persian)
- Karimi, E. (2017). *Social problem-solving and emotion control skills training on adolescent's aggression and psychological well-being: a comparison*. Master Thesis, Allameh Tabatabaei University, Tehran. (Text in Persian)
- Karimifar, M., dinparvar, E., & Rouholamini, M, S. (2017). The effectiveness of teaching emotion regulation based on Gross model on the amount of social and emotional adaptation among young men. *Advances in Cognitive Sciences*,19(1): 23-37. (Text in Persian)
- Karami, J., Begiankoulemarzi, M.J., Momeni, Kh., & Elahi, A. (2018). Measurement of mental pain: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of multidimensional mental pain questionnaire. *Journal of Health Psychology*, vol7, no1(25): 146-172. <https://dori.net/dor/20.1001.1.23221283.1397.7.25.10.7> (Text in Persian)
- Kazemi, Z. (2016). *The role of mother's emotion regulation strategies and attachment style in adolescents internal and external problems*. Master Thesis in Clinical Psychology of children and adolescent, kharazmi University, Tehran. (Text in Persian)
- Kearsley, J.H. (2010). Therapeutic use of self and the relief of suffering. *Cancer Forums*. 34(2): 98-101.
- Larson, R. Ham, m. (1993). Stress strom and stress in early adolescence: The relationship of negative events with dysphoric affect. *Developmental Psychology*, 29: 130-140. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.29.1.130>
- Lennarz, H.K., Hollenstein, T., Lichtwarck, A., Kuntsche, E., & Granic, I. (2019). Emotion regulation in action: use, selection & success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International Journal of Behavioral Development*, Vol 43(1): 1-11. <http://dx.doi.org/10.1177/0165025418755540>
- Malekiemajd, M. (2016). *Efficacy of emotion regulation training on impulsivity and positive and negative affect in juvenile offenders*. Master thesis in General Psychology, Allameh Tabatabae University, Tehran. (Text in Persian)
- Maciejewski, D., Van lier, P., Branje, S., Meeus, W., & Koot, H. (2015). A 5-year longitudinal study on mood variability across adolescence using daily diaries. *Child Development*, 86: 1908-1921. <https://doi.org/10.1111/cdev.12420>
- Michaelimane, F. (2010). The study of Ryff psychological well-being scale factorical structure between Urmia University students. *JMPR*,5(18): 143-165. (Text in Persian)
- Miu,C.A., Tătar,A.S., Balázsi,R., Nechita,D., Bunea,L. Pollak,S.D. (2022).Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology Review*, Volume 93,102141. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102141> [Get rights and content](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102141)
- Mohammadi, A. (2019). Predictability of Garmsar adolescent's liability for adolescents 15-17 years based on behavioral self-concepts and positive and negative emotions and psychological well-being. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 10(36): 33-44. (Text in Persian)
- Moltafet, Gh., & Sadati Firoz Abadi, S. (2017). Investigate psychometric evaluation of Ryffs psychological scale in gifted high school students: reability, validity and factor structure. 7(27): 103-119. <https://doi.org/10.22054/jem.2017.11432.1332> (Text in Persian)

- Montana, J.I., Matamala-Gomez, M., Maisto, M. Mavrodiev, P.A., Cavallera, M.C., Diana, B., Mantovani, F., & Realdon, O. (2020). The Benefits of Emotion Regulation Interventions in Virtual Reality for the Improvement of wellbeing in Adults and Older Adults: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2): 500,1-22. <https://doi.org/10.3390%2Fjcm9020500>
- Orbach, I., Mikulincer, M., Sirota, D., & Gilboa-schetman, E. (2003). Mental pain: A multidimensional operationalization and definition. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 33(3): 219-30. <https://doi.org/10.1521/suli.33.3.219.23219>
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The Structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4): 719-728. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Rezaee, M., & Jafari, A. (2023). Predicting Emotional Maturity of Female students Based on Parenting Styles and Perceived Social Support. *GJFR*, 2023;19(4): 47-60 <http://doi.20.1001.1.26766728.1401.1.19.4.3.5> (Text in Persian)
- Ryff, C.D., & Singer, B.H. (2013). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *In the Exploration of Happiness*: 97-116. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Saber, M., Tehrani, H., Shojaezadeh, D. Maleki, z., & Esfandiariyarpour, R. (2013). Mental health and exposure to stressful life events of nurses working in emergency medical service. *Journal of Health System Research*, 9(3): 294-300. (Text in Persian)
- Safara, M., & Salmabadi, M. (2021). Psychological well-being in the elderly; the role of self-compassion and alexithymia. *Aging Psychology*, 7(1): 83-92. (Text in Persian)
- Sanagouye Mohrer, Gh., Shirazi, M., Mirsharafoldin, A., & Miri Ghaleho, Z. (2020). The effect of psychological well-being training of life expectancy, psychological well-being and social anxiety in mothers of students with mentally retarded. *Journal of Social Psychology*, Vol8(56): 13-22. (Text in Persian)
- Saxena, P., Dubey, A., & Panday, R. (2011). Role of emotion difficulties in predicting mental health and well-being. *Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 18(2): 147-57. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Scheibe, S., & Moghimi, D. (2021). Age and Context Effects in Daily Emotion Regulation and Well-Being at work. *Work, Aging and Retirement*, 7(1): 31-45. <https://doi.org/10.1093/workar/waz014>
- Sharifibastan, f., Yazdi, S., & Zahraei, S. (2016). The role of cognitive emotion regulation and positive and negative affect in resiliency of women with breast cancer. *IJPN*, 4(2): 38-49. <http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-04025> (Text in Persian)
- Sheybani, H., Mikaeili, N., & Nariman, M. (2020). The effectiveness of cognitive behavioral therapy and emotion regulation training on irritability, depression, anxiety and emotion regulation in adolescents with disruptive mood dysregulation disorder. *JCP*, vol12(2): 41-50. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.19250.1778> (Text in Persian)
- Shneidman, E.S. (1999). The psychological pain assessment scale. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 29(4): 287-294. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1999.tb00524.x>
- Silk, J.S., Steinberg, L., & Morris, A.S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Journal of Child Development*, 74: 1869-1880. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x>
- Silvers, J.A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current Opinion Psychology*, 44: 253-263. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023>
- Smith, MR., Seldin, K., Galtieri, L.R., Alawadhi, Y.T., Lengua, L.J., King, K.M. (2022). Specific emotion and momentary emotion regulation in adolescence and early adulthood. *Emotion*, 23(4): 1011-1027. <https://doi.org/10.1037/emo0001127>
- Tabatabaei, S. M., & Chalabainloo, G. (2020). The effectiveness of resilience training on positive and negative affect and reduction of psychological distress in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Arak Uni Med Sci*, 23(4): 438-449. <http://dx.doi.org/10.32598/jams.23.4.1224.5> (Text in Persian)
- Taghipour, B., Qolami, f., Ranjbar, M.J., & Rostam oqli, Z. (2019). The role of positive and negative affect in predicting psychological well-being of athletic students. *Journal of School Psychology*, 8(31): 187-198. (Text in Persian)
- Troy, A.S. (2012). *Cognitive reappraisal ability as protective factor: Resilience to stress across time and context*. Doctoral Dissertation of Philosophy. University of Denver.
- Vanderlind, W.M., Everaert, J., & Joormann, J. (2022). Positive emotion in daily life: Emotion regulation and depression. *Emotion*, 22(7), 1614-1624. <http://doi.org/10.1037/emo0000944>
- Watson, D., Clark, L.A. & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depression disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 97(3): 346-359. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.97.3.346>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40: 1659-1669. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2005.12.009>

- Weich.S., Bruyha.T., King.m, Mcmanus.S., Bebbington.P., Jenkins.R.& Stewart.B.S. (2011). Mental well-being and mental illness: findings from the adult psychiatric morbidity survey for England. *The British Journal of Psychiatry*, 199(1): 23-28. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.091496>
- Yaghoobi, A., & Nesaimoghadam, B. (2019). The effect of positive psychology intervention on the psychological well-being of adolescents. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, vol25(1): 14-25. (Text in Persian)
- Yildirim, M & Arsalan, G. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviors, subjective well-being and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Journal of Current Psychology*, 14: 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2>
- Yosefi, J. (2015). The relationship between emotional regulation and positive and negative emotion with psychological well-being of students. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*, 3(1): 66-74. (Text in Persian)
- Zaraati, I., Bermas, H., & Sabet, M. (2019). The Relationship between Childhood Trauma and Suicide Ideation. *Annals of Military and Health Science Research*, 17(1): e89266. (Text in Persian)

سؤالات مصاحبه نیمه ساختاریافته:

- ۱- نظرتان درباره مدل مفروضه چیست؟
- ۲- اگر بخواهید تغییری را به این موضوع اضافه کنید، چه تغییری را اضافه خواهید کرد؟
- ۳- اگر بخواهید تغییری را حذف کنید، کدام متغیر است؟
- ۴- به نظر شما چه چیزی در پژوهش ذکر شود که مورد توجه واقع نشده است؟



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).