

نقش امید به زندگی، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

زهرا غلامزاده پیرسرائی^۱، مرحمت همت پور^۲، شیوا منظومه^۳

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت (نویسنده مسئول)

^۲ هیئت علمی گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

^۳ دکتری روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

چکیده

بهزیستی روانشناختی یکی از مفاهیم مورد توجه در دانشجویان است؛ بنابراین مطالعه متغیرهای مرتبط و زمینه ساز آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش امید به زندگی، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به تعداد تقریبی ۲۰۰۰ نفر بود. از این بین نمونه‌ای به حجم ۲۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های باورهای بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹)، امید به زندگی اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱)، خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) و خودمهارگری تانجی و همکاران (۲۰۰۴) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بین نمره کل امید به زندگی و مولفه‌های تفکر عاملی و تفکر راهبردی؛ همچنین، خودکارآمدی ادراک شده با نمره کل بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، و رشد شخصی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین، بین و ظرفیت خودمهارگری با نمره کل بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، و رشد شخصی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). در حالی که در حالی که بین ظرفیت خودمهارگری با مولفه تسلط بر محیط بهزیستی روانشناختی دانشجویان رابطه معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که متغیرهای تفکر راهبردی، خودکارآمدی ادراک شده، و ظرفیت خودمهارگری به صورت مثبت قادرند در مجموع ۴۱/۹ درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی دانشجویان را پیش بینی کنند ($P < 0/01$). بر این اساس می توان نتیجه گرفت که امید به زندگی، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری با بهزیستی روانشناختی دانشجویان رابطه داشته و قادر به پیش بینی معنی‌دار آن هستند.

واژه‌های کلیدی: امید به زندگی، خودکارآمدی ادراک شده، ظرفیت خودمهارگری، بهزیستی روانشناختی

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت در آخرین بیانیه خود معتقد است بهزیستی عبارت است از رضایت فرد از زندگی، شرایط فرهنگی، فکری، اهداف، انتظارات و دغدغه هایی که فرد بر اساس آن ها زندگی می کند. به تبع آن بهزیستی روانشناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعداد های فرد است (کینی، گراهام و اکمان، ۲۰۲۰). بهزیستی روانشناختی جزء روانشناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روان تعریف شده است (صدوقی و حسام پور، ۱۳۹۶) بر اساس مدل ریف پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط ضعف و قوت خود)، رابطه مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواسته ها و عمل براساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد) زندگی هدفمند (داشتن غایت ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی (به این معنا که استعدادها و توانایی های بالقوه ی فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیری امور زندگی به ویژه مسائل زندگی روزمره) شش مولفه اصلی بهزیستی روانشناختی هستند (دیاباتو، گودمن، کاشدان، شرت و جاردن، ۲۰۱۶).^۵

بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالش های وجودی زندگی است. این رویکرد رشد و تحول فرد را در برابر چالش های وجودی زندگی بررسی می کند و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد. برای مثال، دنبال کردن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت را در پی دارد. بهزیستی روانشناختی را باید خوشبختی دانست که از طریق رویارویی با چالش های زندگی، مشکلات و نیازها به دست می آید، نه آن خوشی که از طریق تفریح و نداشتن هرگونه کشمکش و تعارض و نه با داشتن زندگی یکنواخت و بدون تغییر و پستی بلندی به دست آمده است (اورنگ، هاشمی رزینی، رامشینی و اورنگ، ۱۳۹۷). افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجان های مثبت بیشتری را تجربه می کنند. از گذشته، آینده خودشان، دیگران و وریدادها و حوادث پیرامون شان ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می کنند (چاوز، کامپوز، کرونا، سانچز و روئیز، ۲۰۱۹).^۶

بنابراین یکی از متغیرهایی که می تواند زمینه ساز بهزیستی روانشناختی افراد باشد، امید به زندگی است. امید ادراک افراد را در رابطه با توانایی های گسترش راهبردها در جهت رسیدن به هدف و حفظ انگیزتگی تا رسیدن به هدف نشان می دهد (اشنایدر و راند، ۲۰۱۵). امید دربردارنده تصوّرات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبت حاصل گردد، باعث تلاش فرد می شود. هر نوع مفهوم سازی از امید، ویژگی های چندبعدی، پویایی، آینده نگر و فرآیندنگری

۱. World Health Organisation

۲. well-being

۳. psychological well-being

۴. Kinney, Graham & Eakman

۵. Disabato, Goodman, Kashdan, Short & Jarden

۶. Chavez, Campos, Corona, Sanchez & Ruiz

۷. life expectancy

۸. Snyder & Rand

آن را منعکس می کند (مک کلمنت و چوکنیوف ، ۲۰۱۶). به طور کلی امید، سرمایه اصلی حیات آدمی است. آن کس که آرامش و امید به آینده دارد، احساس می کند همه چیز دارد. خوشبختی واقعی و سعادت جاودان در مطلوب اندیشی، آرامش و امید به آینده خلاصه می شود و آن که از آرامش روان و امید به آینده، بهره ای ندارد با ناامنی روانی، دغدغه خاطر، و وسوسه های فزون خواهانه در اوج قدرت مادی، نیز هیچ ندارد (کتی و همکاران، ۲۰۱۶). امید، منشأ هر پویایی و پیشرفتی در زندگی انسان است، زیرا اگر کسی امید به چیزی داشت، به آن دست می یابد و زمینه های دستیابی آن هدف را برای خود مهیا می کند. امید انسان ها را در رسیدن به اهداف خود یاری می کند (علیزاده اقدام، ۱۳۹۱).

امیدواری می تواند روند رویارویی با ناملایمات زندگی را آسان کند؛ درمان و کیفیت زندگی را ارتقاء بخشد (چیمیک و نکولایچاک ، ۲۰۱۴). شناسیدن نیز معتقد است افراد امیدوار در رویارویی با شرایط استرس زا به صورت فعال تری برخورد می کنند و از راهبردهای مقابله ای بیشتر و بهتری استفاده می کنند (چانگ ، ۲۰۱۷). امید احساسی از خوش بینی و آینده نگری و یک حالت شناختی، هیجانی و انگیزشی را به سوی آینده نشان می دهد؛ بنابراین، وجود امید در دانشجویان باعث می شود که آن ها علی رغم وجود چالش ها، به آینده امیدوار باشند. به جنبه روشن مسائل توجه نمایند و به نتیجه بخشی شیوه عمل خود مطمئن باشند. این سبک موجب می شود، فرد بهزیستی روانشناختی مطلوب تری داشته باشد (سانتیلی و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از عوامل اثرگذار بر بهزیستی روانشناختی، خودکارآمدی ادراک شده است (کلاهی، مسجدی، میرغفاری، رحمانی و محمدپور، ۱۳۹۸). کسیدی و ایچوز (۱۹۹۸) خودکارآمدی را عقیده به توانایی یک فرد در داشتن یک رفتار یا انجام یک کار خاص به صورت موفقیت آمیز می دانند (شهبازی، ۱۳۹۳). این مفهوم اولین بار توسط روانشناس آمریکایی آلبرت بندورا تحت عنوان تئوری شناختی - اجتماعی در سال ۱۹۷۷ مطرح شده است. براساس نظریه بندورا خودکارآمدی، اعتماد و اطمینان فرد به توانایی اش در انجام عملی خاص می باشد و پیش نیاز مهم تغییر رفتار است. خودکارآمدی برداشت و ادراکی است که فرد از خود و توانایی هایش دارد. خودکارآمدی به احساس های کفایت، شایستگی و قابلیت کنار آمدن با زندگی اشاره دارد (شولتز و شولتز ، ۲۰۱۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۲). همچنین، خودکارآمدی به معنای باور فرد در مورد توانایی مقابله او در موقعیت های خاص است و الگوی فکری، رفتاری و هیجانی را در سطوح مختلف انسانی تحت تاثیر قرار می دهد. خودکارآمدی تعیین کننده این است که آیا رفتاری شروع خواهد شد یا خیر، اگر شروع شد فرد به چه مقدار تلاش برای انجام آن نیاز خواهد داشت و در رویارویی با مشکل چه مقدار استقامت از خود نشان خواهد داد (بندورا، ۲۰۰۶).

۹ McClement & chochinov

۱۰ Chimick & Nikolaichak

۱۱ Chang

۱۲ Santilli

۱۳ perceived self- efficacy

۱۴ Cassidy & Echos

۱۵ Albert andura

۱۶ Shultz & Shultz

بر اساس پیشینه پژوهشی بین خودکارآمدی ادراک شده با بهزیستی روانشناختی در نمونه‌های مختلف رابطه وجود دارد. در این راستا، کلاهی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. هم چنین خودکارآمدی به صورت مثبت و مستقیم بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌نماید. همچنین، ابراهیمی و فتحی (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی با ابعاد بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

همچنین برخی از شاخص‌های روان‌شناختی مثل ظرفیت خودمهارگری نیز می‌تواند منجر به افزایش سلامت روانی، شادزبستی و بهزیستی روانشناختی شود (رفیعی‌هنر و جان بزرگی، ۱۳۸۹). در پژوهش‌های روان‌شناختی، خودمهارگری به ظرفیت فرد برای غلبه کردن و بازداری تکانه‌های غیرقابل پذیرش و نامطلوب و نظم دادن به رفتارها، تفکرات و هیجانات خود اشاره دارد (تانجی، بامیستر و بون، ۲۰۰۴). خودمهارگری به عنوان نیروی درونی در دسترس برای بازداری، نپذیرفتن یا تغییر پاسخ‌هایی است که از باورهای اخلاقی، ویژگی‌های اجتماعی، سطح مذهبی بودن والدین، مشارکت فرد در فعالیت‌ها و سنت‌های مذهبی تأثیر می‌پذیرد (ویکستروم و تریبر، ۲۰۰۷)؛ و ممکن است نتیجه فرایندهای روان‌شناختی، عادت، یادگیری یا فشار موقعیتی باشد (اشمایکل و بامیستر، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند خودمهارگری به کمزله یکی از انواع توانش‌های اجتماعی می‌تواند میزان موفقیت در زندگی را تعیین کند و با سلامت روانی، ابراز متناسب نیازها و احساسات (محمدی مصیری و همکاران، ۱۳۹۱)، روابط بین فردی مثبت (والثال، کندل و پیناتا، ۲۰۰۵)، سازگاری روان‌شناختی، پیشرفت در تکالیف، عملکرد تحصیلی و بهزیستی رابطه مثبت و معنادار دارد (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴).

همچنین، خودمهارگری یکی از عوامل پیش‌بینی کننده سازگاری مطلوب، فقدان آسیب پذیری، و روابط بین فردی موفقیت آمیز است (تانجی، ۲۰۰۴). ظرفیت انسان برای اعمال خودمهارگری، به طور بحث انگیزی یکی از قدرتمندترین توانایی‌ها و موجب سازگاری سودمند در روان انسانی است. افراد وقتی بتوانند بین خود و محیطشان هماهنگی و سازگاری مطلوبی ایجاد کنند، شاداب‌ترین و سالم‌ترین شرایط را خواهند داشت و سازگاری می‌تواند اساساً با تغییر دادن خود در جهت تطابق با جهان پیرامون، بهبود یابد (راثبوم و همکاران، ۱۹۸۲؛ به نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین، توانایی خودمهارگری برای موفقیت در بسیاری از ابعاد زندگی مهم است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که دانشجویان با خودمهارگری بالا، سازش یافتگی روان‌شناختی بهتری دارند، روابط بین فردی مطلوب‌تری دارند، و همچنین عملکرد بهتری در تکالیف مرتبط با پیشرفت تحصیلی دارند (تانجی، بامیستر و بان، ۲۰۰۴). افزون بر این، تحقیقات نشان می‌دهد که افراد با خودمهارگری بالا در مقایسه با افراد دارای خودمهارگری پایین سطوح بالاتری از بهزیستی روانشناختی را نشان می‌دهند (رفیعی‌هنر و جان بزرگی، ۱۳۸۹؛ پیری، خسروی و ملالهی، ۱۳۹۶).

^۱Self control

^۱Tangney, Baumeister & Boone

^۱Wikstrom & Treiber

^۲Schmeichel

^۲Walthal, Konold & Pianta

با توجه به آنچه بیان شد می توان گفت که یکی از جوانب بسیار مهم بهزیستی روانشناختی توجه به مقوله امید به زندگی، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری است، از این رو بررسی بهزیستی روانشناختی دانشجویان و عواملی دخیل در آن منجر به افزایش شاخص های سلامت در دانشجویان می شود که خود این مطلب از اهمیت به سزایی برخوردار است. با توجه به مطالب گفته شده پژوهش حاضر در صدد پاسخدهی به این سوال اساسی است که آیا امید به زندگی، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت نقش دارند؟

روش پژوهش

این تحقیق بر اساس هدف از نوع کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی توصیفی از نوع همبستگی و معادله پیش بین است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به تعداد تقریبی ۲۰۰۰ نفر بود. از بین جامعه پژوهش تعداد ۲۲۰ نفر با توجه به جدول مورگان و پیشینه پژوهش های مرتبط، ملاک های ورود و خروج پژوهش و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای به عنوان نمونه انتخاب و پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کردند. **ملاک ورود به پژوهش:** دانشکده (علوم انسانی)، مقطع تحصیلی (کارشناسی). **ملاک خروج از پژوهش:** تکمیل ناقص پرسشنامه ها.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش به ترتیب عبارتند از:

۱- پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹):

مقیاس بهزیستی روانشناختی در سال ۱۹۸۹ توسط ریف طراحی شده است. این مقیاس ۱۸ گویه دارد و براساس لیکرت شش درجه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می شود؛ حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ می باشد و دارای ۶ مؤلفه و برای هر مؤلفه ۳ سوال و یک نمره کل می باشد. در این مقیاس، سوالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شود و بقیه سوالات به صورت مستقیم نمره گذاری می شوند (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). فرم ۱۸ سوالی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف یک متغیر چند بعدی است و شامل ۶ مؤلفه پذیرش خود (سوالات ۲، ۸، ۱۰)، روابط مثبت با دیگران (سوالات ۳، ۱۱، ۱۳)، خودمختاری یا استقلال (سوالات ۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (سوالات ۱، ۴، ۶)، زندگی هدفمند (سوالات ۵، ۱۴، ۱۶)، (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱) است. ریف و کیز (۱۹۹۵) ضریب همسانی درونی کل آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ حدود ۰/۵۵ گزارش داده است (به نقل از فتوادی، ۱۳۹۳). در پژوهش ضیائی نژاد (۱۳۹۵) جهت سنجش ضریب پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و مؤلفه های آن از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده گردید که به ترتیب برای مؤلفه های پذیرش خود ۰/۸۰ و ۰/۷۶، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۱ و ۰/۷۴، خودمختاری ۰/۷۴ و ۰/۷۷، تسلط بر محیط ۰/۷۵ و ۰/۶۵، زندگی هدفمند ۰/۸۰ و ۰/۷۹ و رشد فردی ۰/۷۶ و ۰/۶۵ به دست آمد. همچنین ضریب پایایی کل پرسشنامه از طریق دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ضرایب ۰/۹۲ و ۰/۸۸ به دست آمد. عسگری، احتشام زاده و پیرزمان (۱۳۸۸) در پژوهش خود برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نمره آن را با نمره پرسشنامه سلامت عمومی همبسته نمودند و مشخص گردید که رابطه مثبت و معناداری بین

آن‌ها وجود دارد ($P < 0.02$, $r = 0.31$) که بیانگر برخورداری پرسشنامه از روایی لازم است. همبستگی مقیاس ۱۸ سوالی بهزیستی روانشناختی ریف با فرم مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه برای نمره کل بهزیستی روانشناختی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

۲- پرسشنامه امید به زندگی شنایدر و همکاران (۱۹۹۳):

پرسشنامه امید به آینده یک مقیاس خود گزارشی دارای ۱۲ سؤال و دو مولفه تفکر عاملی و تفکر راهبردی است. سؤالات به صورت چهار گزینه‌ای و در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (کاملاً غلط = ۱ و کاملاً درست = ۵) می باشد. دامنه نمرات بین ۸ تا ۴۰ می باشد. ۴ سؤال مربوط به خرده مقیاس عامل، ۴ سؤال مربوط به خرده مقیاس گذرگاه است و ۴ سؤال انحرافی بوده و نمره گذاری نمی شود. مجموع نمرات خرده مقیاس‌های عامل و گذرگاه، نمره کل امید را مشخص می کند. شواهد اولیه در مورد اعتبار و پایایی این آزمون توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) فراهم شده است. آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی آن در یک دوره ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۰ به دست آمده است (علاءالدینی، ۱۳۸۷). در پژوهش حسین‌خانزاده و محمدی (۱۳۹۷) نیز پایایی پرسشنامه امید به زندگی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه گردید که نشانگر پایایی مطلوب این ابزار در پژوهش حاضر است. همچنین، امینی (۱۳۹۸) در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را برای نمره کل امید به آینده به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.

۳- پرسشنامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۴):

از این مقیاس (بوسچر و اسمیت، ۱۹۹۸؛ شرر و همکاران، ۱۹۸۲؛ وودروف و کاشمن، ۱۹۹۳؛ به نقل از مسعود نیا، ۱۳۸۶) برای سنجش خودکارآمدی ادراک شده بهره گرفته شده است. پرسشنامه خودکارآمدی توسط شرر در سال ۱۹۸۲ ساخته شد، نسخه اصلی این آزمون شامل ۳۶ ماده بود که براساس تحلیل‌های انجام شده فقط ماده‌هایی که بار عاملی ۰/۴۰ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشت، حذف شد و بر این اساس ۱۳ ماده که دارای این ویژگی نبود، حذف و آزمون به ۲۳ ماده کاهش یافت. از این ۲۳ ماده، ۱۷ ماده خودکارآمدی عمومی را می‌سنجد. به هر ماده مقیاس خودکارآمدی عمومی از ۰ تا ۴ نمره تعلق می‌گیرد. به طور کلی، این پرسشنامه شامل ۱۷ ماده است که ماده‌های شماره ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد. به این ترتیب، بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس، ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ است (جهانی ملکی، ۱۳۸۸). براتی (۱۳۷۶) جهت بررسی پایایی مقیاس خودکارآمدی از روش دونیمه کردن استفاده کرد. ضریب اعتبار آزمون از طریق روش اسپیرمن- براون با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش دونیمه کردن گاتمن برابر با ۰/۷۶ و آلفای کرونباخ یا همسانی کلی برابر ۰/۷۹ به دست آمد که رضایت بخش بود. همچنین براتی در پژوهش خود برای به دست آوردن اعتبار سازه ای آزمون، این آزمون را همراه با آزمون دیگری به نام مقیاس عزت نفس، در یک گروه ۱۰۰ نفری انجام داد و همبستگی ۰/۶۱ را گزارش کرد که در سطح ۵٪ معنادار است. آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سولات در پژوهش کرامتی (۱۳۸۰) برابر ۰/۸۵ و در پژوهش کروئی (۱۳۸۲) برابر ۰/۷۸ بود (به نقل از جهانی ملکی، ۱۳۸۸). برای سنجش روایی مقیاس خودکارآمدی عمومی، امتیازات به دست آمده توسط آن با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی همبسته

Shyder hope scale

General Self Efficacy Scale (GSES)

شد. این اندازه های شخصیتی عبارتند از: مکان مهار درونی، صلاحیت بین شخصی، نیرومندی من، عزت نفس، جرأت ورزشی، خصیصه های شخصیتی نرینه و همسازی هیجانی. همبستگی به دست آمده بین نمرات مقیاس خودکارآمدی و دیگر اندازه های شخصیتی در جهت تأیید روایی سازه ای مقیاس تهیه شده است (شرر، ۱۹۸۲؛ به نقل از براتی، ۱۳۷۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه برای نمره کل خودکارآمدی ادراک شده به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

۴- مقیاس خودمهارگری تانجنی و همکاران (۲۰۰۴):

این آزمون در سال ۲۰۰۴ توسط تانجنی و همکاران برای ارزیابی توانایی تسلط و تغییر پاسخ های درونی افراد (مانند افکار و احساس ها)، جلوگیری از تمایلات رفتاری نامعقول (مانند برانگیختگی ها) و توانایی ایستادگی در کارهای مهم، طراحی شده است که دارای ۳۶ ماده در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می شود. دامنه نمره کل افراد ۱۸۰-۳۶ است. همسانی درونی این مقیاس در دو مطالعه جداگانه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۹ و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۸۷ گزارش شده است (تانجنی و همکاران، ۲۰۰۴). رفیعی هنر و جان بزرگی (۱۳۹۰) برای بررسی اعتبار و روایی با اجرای این آزمون بر روی دو گروه از دانشجویان دوره کارشناسی، ضریب آلفای کرونباخ هر دو مطالعه را ۰/۸۹ به دست آوردند. محمدی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی ضمن مورد تأیید قرار دادن پرسشنامه از دیدگاه متخصصان، شاخص های روانسنجی آن با اجرای قدمتی در دو مرحله و به دست آوردن ضریب بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۰ محاسبه کردند. همینطور، در پژوهشی دیگر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس خودمهارگری در یک نمونه ایرانی ۰/۷۴ گزارش شده است (طاهباز، حسین زاده، قربانی و نبوی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه برای نمره توانایی خودمهارگری به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. برای تحلیل داده های بدست آمده در این پژوهش از روش های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و همچنین، چولگی و کشیدگی جهت بررسی طبیعی بودن توزیع داده ها در آزمودنی ها و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام و جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS22 استفاده شد.

یافته های پژوهش

در جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به صورت میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است. همچنین برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در آزمودنی ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده شد.

جدول ۱، شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش و مقادیر چولگی و کشیدگی (n=۲۲۰)

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | چولگی | کشیدگی |
|-----------------------|---------|------------------|--------|--------|
| نمره کل امید به زندگی | ۲۶/۵۹۰ | ۴/۴۷۹ | -۰/۰۵۱ | -۰/۰۷۴ |
| تفکر عاملی | ۱۴/۸۴۵ | ۲/۹۸۶ | -۰/۷۸۶ | ۰/۹۷۲ |
| تفکر راهبردی | ۱۱/۷۴۵ | ۲/۲۵۵ | ۱/۱۰۷ | ۰/۱۷۱ |

*Self-control predicts (SCS)

| | | | | |
|--------|--------|--------|--------|----------------------------|
| ۱/۴۴۴ | ۱/۴۴۴ | ۴/۱۰۰ | ۴۳/۴۶۳ | خودکارآمدی ادراک شده |
| ۰/۴۸۲ | ۰/۹۰۶ | ۵/۳۳۴ | ۳۱/۳۶۸ | ظرفیت خودمهارگری |
| -۰/۵۳۷ | -۰/۵۲۴ | ۱۱/۰۶۸ | ۸۲/۹۰۰ | نمره کل بهزیستی روانشناختی |
| ۰/۲۸۶ | -۰/۹۶۰ | ۲/۹۵۷ | ۱۳/۷۹۵ | خود مختاری |
| -۱/۳۴۳ | -۰/۰۲۷ | ۲/۷۸۲ | ۱۳/۸۶۸ | تسلط بر محیط |
| -۰/۳۰۹ | -۰/۲۶۱ | ۲/۵۱۳ | ۱۳/۷۶۸ | رشد شخصی |
| -۱/۰۹۵ | -۰/۲۸۹ | ۲/۷۱۸ | ۱۳/۶۰۹ | روابط مثبت با دیگران |
| ۰/۵۲۱ | ۰/۲۲۴ | ۱/۸۲۷ | ۱۳/۱۸۶ | هدف در زندگی |
| -۰/۸۳۷ | -۰/۵۴۶ | ۲/۹۳۲ | ۱۴/۱۸۶ | پذیرش خود |

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقادیر چولگی و کشیدگی بین +۲ تا -۲ بیانگر این مطلب است که توزیع متغیرهای پژوهش در بین آزمودنی‌ها نرمال است. با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها در بین آزمودنی‌ها، برای بررسی پژوهش از آمار پارامتریک مانند رگرسیون چندگانه استفاده می‌شود. برای آزمون پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان براساس امید به زندگی (تفکر عاملی و تفکر راهبردی)، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری به‌عنوان متغیرهای پیش بین وارد معادله رگرسیون چندگانه به روش گام به گام شد. قبل از ارائه نتایج رگرسیون، در جدول ۲ نتایج مربوط به بررسی خطی بودن رابطه متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک (بهزیستی روانشناختی) گزارش شده است.

جدول ۲: نتایج بررسی خطی بودن رابطه امید به زندگی، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری با بهزیستی روانشناختی دانشجویان

| سطح | F انحراف از | سطح | F خطی | بهزیستی روانشناختی |
|----------|-------------|----------|--------|----------------------|
| معناداری | خطی بودن | معناداری | بودن | با |
| ۰/۱۱۲ | ۱/۶۳۵ | ۰/۰۰۱ | ۱۲/۱۵۹ | تفکر عاملی |
| ۰/۰۹۶ | ۱/۴۸۰ | ۰/۰۰۱ | ۱۶/۱۴۴ | تفکر راهبردی |
| ۰/۳۷۷ | ۰/۸۴۹ | ۰/۰۰۱ | ۱۵/۰۴۷ | خودکارآمدی ادراک شده |
| ۰/۴۰۸ | ۰/۸۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۱۴/۱۳۰ | ظرفیت خودمهارگری |

با توجه به جدول ۲ آماره f انحراف از خطی بودن رابطه امید به زندگی (تفکر عاملی و تفکر راهبردی)، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری با بهزیستی روانشناختی دانشجویان معنادار نیست. درحالی که، آماره F خطی بودن برای این رابطه معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت رابطه امید به زندگی، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری با بهزیستی روانشناختی دانشجویان خطی است. با توجه مقدار آزمون دوربین-واتسون (۲/۱۰۷) در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد که نشان می‌دهد مفروضه استقلال خطاها وجود دارد. همچنین ضریب عامل تورم واریانس (VIF) برای تمامی متغیرها زیر ۱۰

است که نشان دهنده عدم وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین است. با توجه به مطالب بالا مجوز استفاده از تحلیل رگرسیون وجود دارد که نتایج مربوط به آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون بهزیستی روانشناختی بر اساس امید به زندگی، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری

| گام | مدل | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | P | R | R2 | $\Delta R2$ |
|-----|-------------------|---------------|------------|-----------------|---------|-------|-------|-------|-------------|
| ۱ | رگرسیون باقیمانده | ۹۰۹۶/۳۴۸ | ۱ | ۹۰۹۶/۳۴۸ | ۱۱۱/۸۳۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۸۲ | ۰/۳۳۹ | ۰/۳۳۶ |
| ۲ | رگرسیون باقیمانده | ۱۰۵۰۵/۴۰۴ | ۲ | ۵۲۵۲/۷۰۲ | ۶۹/۸۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۲۶ | ۰/۳۹۲ | ۰/۳۸۶ |
| ۳ | رگرسیون باقیمانده | ۱۱۲۴۸/۹۳۹ | ۳ | ۳۷۴۹/۶۴۶ | ۵۱/۹۸۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۴۸ | ۰/۴۱۹ | ۰/۴۱۱ |

گام ۱: متغیر پیش بین: تفکر راهبردی.

گام ۲: متغیر پیش بین: تفکر راهبردی، خودکارآمدی ادراک شده.

گام ۳: متغیر پیش بین: تفکر راهبردی، خودکارآمدی ادراک شده، ظرفیت خودمهارگری.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد در گام پایانی، از بین متغیرهای پیش بین سه متغیر توانستند به طور تفکیکی تغییرات بهزیستی روانشناختی دانشجویان را پیش بینی کنند. به ترتیب تفکر راهبردی، خودکارآمدی ادراک شده، و ظرفیت خودمهارگری قادرند به طور سلسله‌مراتبی بهزیستی روانشناختی دانشجویان را به طور معنادار پیش بینی کنند که در این میان سهم تفکر راهبردی ۳۳/۹ درصد، خودکارآمدی ادراک شده ۵/۳ درصد، و ظرفیت خودمهارگری ۲/۷ درصد است. در مجموع این متغیرها قادرند ۴۱/۹ درصد از میزان تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی کنند ($R^2=0/419$). همچنین، میزان F مشاهده شده برای متغیرهای پیش بین در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که این متغیرها قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان هستند. در جدول ۴ نیز ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده و بررسی معناداری این ضرایب گزارش شده است.

جدول ۴، ضرایب رگرسیون گام به گام بهزیستی روانشناختی دانشجویان روی متغیرهای پیش بین

| P | t | β | خطای | | متغیرها |
|-------|-------|---------|-------------|--------|----------------------|
| | | | استاندارد b | B | |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۲۲۴ | | ۶/۴۸۱ | ۲۰/۸۹۴ | عدد ثابت (a) |
| ۰/۰۰۱ | ۸/۹۶۱ | ۰/۴۸۹ | ۰/۲۰۲ | ۱/۸۱۳ | تفکر راهبردی |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۶۸۹ | ۰/۲۰۲ | ۰/۱۴۸ | ۰/۵۴۶ | خودکارآمدی ادراک شده |
| ۰/۰۰۲ | ۳/۲۱۱ | ۰/۱۷۵ | ۰/۱۱۳ | ۰/۳۶۲ | ظرفیت خودمهارگری |

با توجه به جدول ۵ اثر تفکر راهبردی، خودکارآمدی ادراک شده، و ظرفیت خودمهارگری به ترتیب $\beta=0/175$ است که هر تمامی این متغیرها به صورت مثبت تغییرات بهزیستی روانشناختی دانشجویان را پیش بینی می کنند؛ یعنی با افزایش تفکر راهبردی، خودکارآمدی ادراک شده، و ظرفیت خودمهارگری؛ شاخص بهزیستی روانشناختی دانشجویان بهبود می یابد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش امید به زندگی، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت بود. نتایج مربوط به پژوهش با استفاده از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام نشان داد که متغیرهای تفکر راهبردی، خودکارآمدی ادراک شده و ظرفیت خودمهارگری به صورت مثبت و در مجموع ۴۱/۹ درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی دانشجویان را پیش بینی می کنند ($P < 0/01$)؛ یعنی با افزایش تفکر راهبردی، خودکارآمدی ادراک شده، و ظرفیت خودمهارگری؛ شاخص بهزیستی روانشناختی دانشجویان بهبود می یابد. این یافته ها به طور ضمنی با نتایج پژوهش خانزاده و همکاران (۱۳۹۴)، پیری و همکاران (۱۳۹۶)، کلاهی و همکاران (۱۳۹۸)، دیپیرو و همکاران (۲۰۱۸)، همسو است.

در تبیین این یافته می توان گفت که از آنجایی که تفکر راهبردی جزء مهمی از امید به آینده برای دستیابی به هدف است، افراد باید خودشان را برای ایجاد مسیرهای عملی جهت دستیابی به آنها توانا ببینند. افراد دارای تفکر راهبردی مطلوب توانایی درک شده در تولید راه های عملی برای رسیدن به اهداف را دارند. تفکر راهبردی به فرد این دیدگاه را القا می کند که من راهی برای دستیابی به آن پیدا می کنم. تفکر راهبردی شامل افکاری می شود که فرد قادر است حداقل یک راه و اغلب بیشتر برای رسیدن به اهداف مطلوب پیدا کند. تولید چندین راه هنگام مواجهه با موانع خیلی مهم است و افراد امیدوار خود را برای یافتن راه حل های متناوب توانا می بینند، به عبارت دیگر، افراد امیدوار واقعاً قادر به خلق راه های گوناگون هستند. یکی از ضروریات تفکر امیدوارانه، راه های رسیدن به اهداف مطلوب است. تفکر راهبردی توانایی فرد را برای تولید راه های احتمالی رسیدن به هدف مورد استفاده قرار می دهد که تمام این مزایای تفکر راهبردی فرد را برای رسیدن به زندگی مطلوب تر همراه با بهزیستی روانشناختی رهنمون می سازد.

همچنین، خودکارآمدی ادراک شده به معنای باور فرد در مورد توانایی مقابله او در موقعیت های خاص است و الگوی فکری، رفتاری و هیجانی را در سطوح مختلف انسانی تحت تاثیر قرار می دهد (بندورا، ۲۰۰۶). نتایج مطالعه سیلورشتاین و همکاران بر روی نوجوانان نشان داد که در نوجوانان، هر چقدر خودکارآمدی بیشتر باشد، سلامت و بهزیستی روانشناختی بهتر است. همچنین خودکارآمدی درک شده به صورت مستقیم و غیرمستقیم با رفتارهای بهداشتی افراد مرتبط بوده و می تواند نقش مؤثری در چگونگی رسیدن افراد به اهدافشان، انجام وظایف مورد نظر و مقابله با چالش های مختلف داشته باشد. مشخص شده خودکارآمدی رابطه معکوس با افسردگی و یک رابطه مستقیم با خودمدیریتی در بیماری ها، مشارکت در رفتارهای بهداشتی، انجام فعالیت های فیزیکی، کیفیت زندگی و سطوح مختلف بهزیستی افراد دارد. به بیان دیگر، می توان گفت ارتباط خودکارآمدی ادراک شده با عملکرد بهزیستی با الگوی باور سلامت و نظریه شناختی اجتماعی هم خوانی دارد. هر دوی این مدل ها بر نقش خودکارآمدی در رفتار سلامتی تأکید می شود. بر اساس این مدل ها تأثیر خودکارآمدی یک تأثیر غیر مستقیم است. یعنی افراد با خودکارآمدی ادراک شده بالاتر موانع کمتری بر سر راه سرزندگی، شادزیستی و بهزیستی احساس می کنند

و لذا فعالیت‌های منتهی به بهزیستی بیشتری هم دارند. بنابراین، منطقی به نظر می‌رسد با افزایش خودکارآمدی ادراک شده، شاخص بهزیستی روانشناختی دانشجویان بهبود یابد.

همینطور در بخش دیگر تبیین یافته‌ها می‌توان گفت افراد با خودمهارگری بالا کمتر از مشروبات الکلی استفاده می‌کنند، میزان پایین‌تری از جرم و بزهکاری در آنها مشاهده می‌گردد و رفتارهای سالم بیشتری را بروز می‌دهند (خانزاده، طاهر و محمدی، ۱۳۹۴). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که خودمهارگری پایین عامل خطری برای دامنه وسیعی از رفتارهای انحرافی از جمله فعالیت‌های مجرمانه (پیری و همکاران، ۱۳۹۶)، سوء استفاده قانونی و غیرقانونی از دارو، رفتارهای جنسی خطرناک و همچنین شیوه رانندگی خطرآفرین محسوب می‌شود. در واقع افراد تکانشگر (غیرخودمهارگر) بدون در نظر گرفتن اثرات فعالیت خود دست به اقدام عاجل می‌زنند. این افراد در مهار پاسخ خود مشکل دارند و پاداش آنی را به پیامد تأخیری ترجیح می‌دهند (فرانکن و موری، ۲۰۰۵؛ به نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین، توانایی خودمهارگری برای موفقیت در بسیاری از ابعاد زندگی مهم است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که دانشجویان با خودمهارگری بالا، سازش یافتگی و بهزیستی روان‌شناختی مطلوب‌تری دارند. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم امکان کنترل جنسیت و عدم امکان کنترل وضعیت اجتماعی- اقتصادی افراد نمونه اشاره کرد. با توجه به عدم امکان کنترل جنسیت افراد نمونه، پیشنهاد می‌شود در صورت امکان در تحقیقات آینده جنسیت این افراد کنترل گردد. با توجه به عدم کنترل وضعیت اجتماعی- اقتصادی افراد نمونه، پیشنهاد می‌شود در صورت امکان در تحقیقات آینده وضعیت اجتماعی- اقتصادی این افراد کنترل گردد. پیشنهاد می‌شود، مشاوران مراکز مشاوره و معاونین فرهنگی دانشگاه‌ها در راستای ارتقاء بهزیستی روانشناختی دانشجویان، الویت خود را بر تقویت تفکر راهبردی، خودکارآمدی ادراک شده، و ظرفیت خودمهارگری آنها قرار دهند.

منابع

- ابراهیمی میمند، فاطمه؛ فتحی اقدام، قربان. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان شهربابک در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز.
- اورنگ، سهیلا؛ هاشمی رزینی، هادی؛ رامشینی، مریم؛ اورنگ، طوبا. (۱۳۹۷) بررسی معنای زندگی و بهزیستی روانشناختی، جوانان، بزرگسالان و سالمندان (مطالعه مقایسه‌ای از نظر سن). *سالمند: مجله سالمندی ایران*. ۱۳ (۲): ۱۹۷-۱۸۲
- پیری، زهرا؛ خسروی، معصومه؛ ملاالهی، صادقلی. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی با سبک‌های هویت و خودکنترلی در زندانیان، هشتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.
- خانزاده، حسین؛ طاهر، محبوبه؛ و محمدی، حاتم. (۱۳۹۴). نقش ظرفیت خودمهارگری و خودنظم‌بخشی در تبیین شادزیستی دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۱۱(۴)، ۹۷-۱۱۸.
- رفیعی هنر، حمید؛ جان بزرگی، مسعود. (۱۳۸۹). رابطه جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری، *روان‌شناسی و دین*، ش ۹، ص ۳۱-۴۲.
- شولتز، دوان پی؛ و شولتز، سیدنی آلن. (۲۰۱۳). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه سیدمحمدی، یحیی. (۱۳۹۴). تهران: ویرایش.

شهبازی، سارا. (۱۳۹۳). مقایسه خودکارآمدی، سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک و زنان سالم. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه گیلان.

علیزاده اقدام، محمدباقر. (۱۳۹۲). بررسی میزان امید به زندگی در بین دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن. *جامعه شناسی کاربردی*، ۲۰۶، ۱۴۸-۱۸۹.

صدوقی، مجید؛ حسام پور، فاطمه. (۱۳۹۶). پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان بر اساس بخشودگی و معنا در زندگی با توجه به نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۲(۴۸)، ۱۶۷-۱۹۶.

کلاهی، پریسا؛ عاقل مسجدی، مریم؛ میرغفاری، سیده بیتا؛ رحمانی، سهیلا؛ محمدپور، سمانه. (۱۳۹۸). نقش انواع سبک‌های هویت و خودکارآمدی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی. *نشریه اسلام و سلامت*، ۴(۲): ۲۵-۳۳.

محمدی مصیری، فرهاد؛ شفیعی فرد، یعقوب؛ داوری، مزده؛ بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۱). نقش خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه در سلامت روانی و رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۸(۳۲)، ۳۹۷-۴۰۴.

- Bandura, A., Pastorcelli, C., Barbaranelli, C., & Cprara, V. (1999). self efficacy pathways to childhood depression. *Journal of personality and psychology*, 76, 258-269.
- Chavez, L. R., Campos, B., Corona, K., Sanchez, D., & Ruiz, C. B. (2019). Words hurt: Political rhetoric, emotions/affect, and psychological well-being among Mexican-origin youth. *Social Science & Medicine*, 228, 240-251.
- Chimick, W. T., & Nekolaichak, C. H. L.(2004). Exploring the links between depression integrity, and hope in the elderly, 54-65.
- DiPierro, M., Fite, P. J., & Johnson-Motoyama, M. (2018). The Role of Religion and Spirituality in the Association between Hope and Anxiety in a Sample of Latino Youth. *Child & Youth Care Forum*, 7711.. hhh-hhhe
- Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2016). Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychological assessment*, 28(5), 471.
- Dorsett, P., Geraghty, T., Sinnott, A., & Acland, R. (2017). Hope, coping and psychosocial adjustment after spinal cord injury. *Spinal cord series and cases*, 3(1), 1-7.
- Kinney, A. R., Graham, J. E., & Eakman, A. M. (2020). Participation is associated with well-being among community-based veterans: An investigation of coping ability, meaningful activity, and social support as mediating mechanisms. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 1-11.
- Konold, T. R., Walthall, J. C., & Pianta, R. C. (2004). The behavior of child behavior ratings: Measurement structure of the Child Behavior Checklist across time, informants, and child gender. *Behavioral Disorders*, 29(4), 372-383.
- Knapp, D. J., Norton, A. M., & Sandberg, J. G. (2015). Family-of-origin, relationship self-regulation, and attachment in marital relationships. *Contemporary Family Therapy*, 37(2), 000-111.
- McClement, S. E., & Chochinov, H. M. (2016). Hope in Advanced Cancer Patients. *European Journal of Cancer*, May, 44(8), 1169- 74.
- Santilli, S., Nota, L., & Pilato, G. (2017). The use of latent semantic analysis in the positive psychology: A comparison with twitter posts. In 2017 IEEE 11th International Conference on Semantic Computing (ICSC) (pp. 494-498). IEEE.

- Schmeichel, B. J., & Baumeister, R. F. (2004). Self –regulatory strength. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (PP. 44- 88.. ee Y.Y: : : ee..
- Snyder, C. R., & Rand, K. L. (2015). *Hopelessness and health*. In N. Anderson (Ed), *Encyclopedia of Health and behavior thous Sandsoask, C.A: Sage*.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004).High self-control predictis good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72, 271-322*.
- Wikstrom, P., & Treiber, K. (2007). The Role of Self Control in Crime Causation. *European Journal of Criminology, 4, 237-264*.
- Xue, Y., Xu, Z. Y., Zaroff, C., Chi, P., Du, H., Ungvari, G. S., ... & Xiang, Y. T. (2018). Associations of differentiation of self and adult attachment in individuals with anxiety-related disorders. *Perspectives in psychiatric care, 54(1), 54-63*.

