

Research Paper



Subjective Distress and Emotional Processing with
Psychological Well-being in Youth



Saeideh Babapour Aghdam¹, Jalil Babapour Kheiroddin^{2*}, Marziyeh Alivandi Vafa³

1. PhD student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.63459.6407](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63459.6407)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_19016.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Mental Distress,
Emotional Processing,
Psychological Well-
Being

Received: 2024/06/30
Accepted: 2024/09/11
Available: 2025/01/01

Background and purpose: The purpose of this research was to determine the relationship between mental distress and emotional processing with psychological well-being in young people. Research method: In terms of the purpose of this research, it is an applied type of descriptive-correlation study, and in terms of data collection, it is a field study type. The statistical population included the youth of Tabriz city. The number of samples was determined using available sampling, based on Cochran's formula (in an unlimited population), the largest number is 385 people. The tools used in this research to collect data were questionnaires of psychological distress by Kessler et al. (2002), emotional processing by Bakr et al. (2010) and psychological well-being by Rief (1989). Findings: The results showed that there is a negative and significant relationship between mental distress and psychological well-being in young people, but there is a positive and significant relationship between emotional processing and psychological well-being in young people. Conclusion: The results show that the fit of the causal model of the relationship between mental distress and emotional processing with psychological well-being in young people is confirmed.



* **Corresponding Author:** Jalil Babapour Kheiroddin
E-mail: babapourj@yahoo.com

مقاله پژوهشی



رابطه پریشانی ذهنی و پردازش هیجانی با بهزیستی روانشناختی در جوانان

سعیده باباپور اقدم^۱، جلیل باباپور خیرالدین^{۲*}، مرضیه علیوندی وفا^۳

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

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

DOI: [10.22034/jmpr.2024.63459.6407](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63459.6407)URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_19016.html

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

پریشانی ذهنی، پردازش هیجانی بهزیستی روانشناختی

زمینه و هدف: هدف این تحقیق تعیین رابطه پریشانی ذهنی و پردازش هیجانی با بهزیستی روانشناختی در جوانان بود. روش تحقیق: این تحقیق از لحاظ هدف از نوع کاربردی، از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی و از لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع مطالعات میدانی است. جامعه آماری شامل جوانان شهر تبریز بود. تعداد نمونه با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، بر اساس فرمول کوکران (در جامعه نامحدود) بیشترین تعداد یعنی ۳۸۵ نفر تعیین شد. ابزار مورد استفاده در این تحقیق برای گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های پریشانی روانشناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۲)، پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۱۰) و بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) بود. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین پریشانی ذهنی و بهزیستی روانشناختی در جوانان رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد اما بین پردازش هیجانی و بهزیستی روانشناختی در جوانان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که برازش مدل علی رابطه بین پریشانی ذهنی و پردازش هیجانی با بهزیستی روانشناختی در جوانان مورد تایید است.

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۶/۲۱

منتشر شده: ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

* نویسنده مسئول: جلیل باباپور خیرالدین

رایانامه: babapourj@yahoo.com

مقدمه

شواهد جدید نشان داده است که مشکلات روانشناختی دارای اثرات منفی روانی است که می‌تواند گسترده و طولانی مدت باشد (ژو و گوو^۱، ۲۰۲۱) که باعث پریشانی ذهنی و روانی می‌شوند، که این مسئله نشان می‌دهد که سطح پریشانی روانی در یک جمعیت می‌تواند به طور قابل توجهی در طی یک همه گیری رشد کند (سرافینی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). پریشانی ذهنی برای توصیف طیف وسیعی از علائم و تجربیات زندگی درونی فرد استفاده می‌شود که معمولاً نگران کننده، گیج کننده یا غیرعادی هستند. پریشانی ذهنی می‌تواند به طور بالقوه منجر به تغییر رفتار شود، احساسات فرد را به شکل منفی تحت تأثیر قرار داده و بر روابط وی با افراد اطراف تأثیر بگذارد. پریشانی سبب اختلال در بهزیستی روانی و کیفیت زندگی می‌شود (مالون و واچ هولتز^۳، ۲۰۱۸). پریشانی ذهنی جنبه اجتماعی دارد و برخی از گروه های اجتماعی بیش از دیگران مستعد پریشانی هستند (فیتزپاتریک^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع پریشانی ذهنی توسط برخی از پزشکان بهداشت روان و استفاده کنندگان از خدمات بهداشت روان برای توصیف طیف وسیعی از علائم و تجربیات زندگی درونی فرد استفاده می‌شود که معمولاً نگران کننده، گیج کننده یا غیرعادی هستند که می‌تواند به طور بالقوه منجر به تغییر رفتار شود، احساسات فرد را به شکل منفی تحت تأثیر قرار داده و بر روابط وی با افراد اطراف تأثیر بگذارد (ماهرالنش، ۱۳۹۹).

تقریباً هر روز مردم با بعضی از انواع گرفتاری ها و استرس ها مواجه اند که گاهی با حوادث شدیدی همچون شرایط بحرانی و از کار افتادگی و غیره مواجه می‌شوند و ممکن است پردازش هیجانی آنان به صورت نامناسب و منفی انجام شود. این در حالی است که دردهای هیجانی یک مرتبه بروز نمی‌کنند، زمانی که پردازش هیجانی یک تجربه به صورت ناقص صورت می‌گیرد، ناراحتی ها به مرور در فرد جمع می‌شود و ممکن است این ناراحتی ها به صورت نشانه هایی از یک اختلال روانی و یا یک بیماری نشان داده شوند (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۹). پردازش هیجانی از عوامل روانی است که می‌تواند بر محدود کردن پریشانی در افراد منجر شود. پردازش هیجانی فرآیندی است که به موجب آن آشفتگی های هیجانی یا روانی جذب می‌شوند و به حدی کاهش می‌یابند که فرد می‌تواند سایر تجارب و رفتارها را بدون آشفتگی ادامه دهد (راچمن^۵، ۲۰۱۰). عواملی همچون اجتناب شناختی، عدم تجربه، خوگیری کوتاه مدت، افسردگی و عقاید بیش بها داده شده ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجانی منجر شود (باکر^۶ و همکاران، ۲۰۰۷). نکته حائز اهمیت این است که ماهیت آشفتگی هیجانی در اختلالات مختلف به صورت متفاوتی بروز می‌نماید؛ افراد دارای اضطراب با رفتارهای منفی به موقعیت های هیجانی واکنش نشان می‌دهند و با بیش

واکنش به موقعیت های تهدیدآمیز سعی در کنترل محیط دارند (کشاورز و همکاران، ۱۳۹۷). از دیدگاه روانشناختی، بیماری هایی که همه گیری هستند، زندگی را با عدم اطمینان، ابهام و از دست دادن کنترل مواجه می‌سازند و افرادی که تاب آوری روانی کمی در مواجه با بحران ها دارند، معمولاً توان خودکنترلی کمتری را از خود نشان می‌دهند (میشل و اولگا^۷، ۲۰۲۱). مطالعات قبلی نشان داده است که خودکنترلی دارای ارتباط منفی با بهزیستی منفی و افسردگی (نیلسن^۸ و همکاران، ۲۰۱۸) و ارتباط مثبت با شاخص های مختلف بهزیستی مثبت، خوشبختی، رضایت از زندگی، نشاط دارد (بریکی^۹، ۲۰۱۸). می‌توان انتظار داشت که افرادی که از خودکنترلی پایینی برخوردار هستند نمی‌توانند با سهولت نسبت به افراد با خودکنترلی به اهداف مهم در زندگی خود دست یابند زیرا آنها نمی‌توانند رضایت کوتاه مدت را به تأخیر بیندازند که این مسئله ممکن است منجر به توانمندی روانی کمتر در آنها شود (داکورت و استینبرگ^{۱۰}، ۲۰۱۵) که این موضوع مانع از زمینه سازی برای خود کنترلی و جهت گیری بلند مدت در آنها است (وت و ورکوجین^{۱۱}، ۲۰۱۸).

با شیوع بیشتر مشکلات روان در جامعه، مفهوم بهزیستی روانشناختی توسط مشاوران، محققان و ارائه دهندگان بهداشت روانی برای استفاده از وضعیت روانشناختی یا عملکرد روانشناختی عمومی به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفته است (تواسون^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱). مولفه‌های بهزیستی روانشناختی به ارزیابی ذهنی سلامت روان یا رضایت از زندگی فرد اشاره دارد که می‌تواند مثبت (به عنوان مثال، شادی، نشاط، شادی) یا منفی (به عنوان مثال، افسردگی، اضطراب، استرس) باشد (لوپز-بوتنو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰). توانبخشی روانی یکی از رویکردهای درمانی بهبود ویژگی های روانشناختی است و پس از درمان و پرستاری به عنوان سومین سطح ارائه خدمات سلامت نقش مهمی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی دارد و هدف نهایی آن توانمندسازی و خودشکوفایی افراد دارای ناتوانی است (بترین و همکاران، ۲۰۱۷). عدم توجه به توانبخشی روانشناختی مانع ارتقای بهداشت روانی بیماران می‌شود و بیمار نمی‌تواند خود را از آسیب های روانی احتمالی مصون داشته و به بهبود سطح سلامت خود بپردازد (طباطبایی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به تهدید جدی مشکلات روانی در طیف سنی جوانان، نباید از نظر دور داشت که بی توجهی به این چالش اجتماعی و روانشناختی می‌تواند زمینه ساز بحران های آتی شود. اغلب پژوهش های روان شناختی موجود در خصوص این چالش ها که غالباً در خارج از کشور صورت پذیرفته اند، نتوانسته اند به صورت منسجم درک درستی از آن را در مطالعات روانشناختی داشته باشند. همچنین از نظر عملی و نظری اهمیت دارد. به لحاظ عملی، هدف آن ارائه بینشی در مورد چگونگی تأثیر پریشانی ذهنی و پردازش عاطفی بر سلامت روان و رفاه کلی افراد جوان است، که می‌تواند مداخلات و برنامه‌های

8. Nielsen
9. Briki
10. Duckworth and Steinberg
11. Vet and Verkooijen
12. Tuason
13. López-Bueno

1. Zhou and Guo
2. Serafini
3. Malone and Wachholtz
4. Fitzpatrick
5. Rachman
6. Baker
7. Michail and Olga

حمایتی متناسب با افزایش انعطاف‌پذیری عاطفی و راهبردهای مقابله را ارائه دهد. با درک این پویایی‌ها، متخصصان سلامت روان، مربیان و سیاست‌گذاران می‌توانند راهبردهای مؤثری برای بهبود نتایج روان‌شناختی برای جوانان ایجاد کنند و در نهایت جوامع سالم‌تری را تقویت کنند. از لحاظ نظری، این مطالعه با بررسی روابط پیچیده بین تجارب عاطفی، مکانیسم‌های پردازش و بهزیستی روان‌شناختی به مجموعه دانش موجود کمک می‌کند. می‌تواند به اصلاح نظریه‌ها و چارچوب‌های روان‌شناختی موجود کمک کند، دیدگاه‌های جدیدی را در مورد چگونگی مدیریت و پردازش پریشانی عاطفی برای ارتقای سلامت روان ارائه می‌کند، در نتیجه گفتمان آکادمیک در روان‌شناسی و زمینه‌های مرتبط را غنی می‌کند. لذا هدف اصلی این تعیین رابطه پریشانی ذهنی و پردازش هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی در جوانان می‌باشد و محقق درصدد پاسخگویی به این سوال است که رابطه پریشانی ذهنی، پردازش هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی در جوانان چگونه است؟

روش

این تحقیق از لحاظ هدف از نوع کاربردی، از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی و از لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع مطالعات میدانی است. جامعه آماری شامل جوانان شهر تبریز بود. این افراد شامل تمامی ساکنین شهر تبریز می‌باشد. تعداد نمونه با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، بر اساس فرمول کوکران (در جامعه نامحدود) بیشترین تعداد یعنی ۳۸۵ نفر تعیین شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه پریشانی ذهنی که در سال ۲۰۰۲ به وسیله کسلر و همکارانش با هدف بررسی و سنجش اختلالات روانی طراحی و ساخته شده است. پرسشنامه استاندارد پریشانی روان‌شناختی در یک فرم ۱۱ سوالی طراحی و تدوین شده است که دارای سه مولفه می‌باشد این مولفه‌ها عبارت‌اند از: حضور آموزشی، حضور اجتماعی، حضور شناختی. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم صورت می‌گیرد. در مطالعه یعقوبی (۱۳۹۴) نتایج مقادیر بار عاملی برای سنجش عامل اصلی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به دست آمد. حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه بندی برای بهترین نقطه برش پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی که ۸ بود، به ترتیب ۸۱ درصد، ۸۰/۵ درصد و ۱۶/۵ درصد به دست آمد. همچنین نقطه برش با احتساب حساسیت حداکثری (۱۰۰ درصدی) نمره ۱ و ویژگی حداکثری (۱۰۰ درصدی) نمره ۲۷ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن- براون ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس پردازش هیجانی توسط باکر و همکاران (۲۰۱۰) تدوین شده است. در این تحقیق یک نسخه ۱۰ سوالی آن تهیه شد. باکر و همکاران ساختار عاملی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار دادند. ضرایب آلفای کرونباخ و باز آزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ توسط طراحان آزمون گزارش شد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم صورت می‌گیرد.

به‌منظور سنجش بهزیستی روان‌شناختی از پرسشنامه ریف (۱۹۸۹) استفاده گردید که در این تحقیق از یک پرسشنامه ۱۰ گویه‌ای بهره گرفته شد. همسانی درونی این آزمون توسط ریف و به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ گزارش شده است. شواهد مربوط به روایی همگرای این آزمون حاکی از آن است که شش عامل بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس‌های رضایت از زندگی و عزت‌نفس، رابطه‌ی مثبت و با افسردگی، اعتقاد به شانس و منبع کنترل بیرونی، رابطه‌ی منفی دارد. همچنین در پژوهش ابوالمعالی الحسینی و محمدزاده کاسگری (۲۰۱۶) میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمده است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم صورت می‌گیرد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شد:

- در آمار توصیفی از روش‌های فراوانی و درصد فراوانی و میانگین و میانه و نمودارها ... استفاده شد.
- در آمار استنباطی از روش آزمون ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری بهره گرفته شد. بدین منظور از نرم افزارهای SPSS22 و SMART- PLS استفاده شد.

یافته‌ها

در یافته‌های آمار توصیفی پژوهش، از بین ۳۸۵ نمونه‌ای که در این تحقیق شرکت کرده‌اند، ۱۵۸ نفر مرد (۴۱ درصد)، ۲۲۷ نفر زن (۵۹ درصد) بوده‌اند. همچنین از این تعداد نمونه‌ای که در این تحقیق شرکت کرده‌اند، ۷۶ نفر کمتر از ۲۳ سال (۱۹.۸ درصد)، ۱۹۱ نفر ۲۳ تا ۲۶ سال (۴۹.۴ درصد) و ۱۱۸ نفر ۲۶ تا ۳۰ سال (۳۰.۸ درصد) بوده‌اند. از سوی دیگر نیز از بین ۳۸۵ نفر نمونه‌ای که در این تحقیق شرکت کرده‌اند، ۶۸ نفر لیسانس و کمتر (۱۷.۷ درصد)، ۷۷ نفر فوق دیپلم (۲۰ درصد)، ۱۶۱ لیسانس (۴۱.۳ درصد) و ۷۹ نفر فوق لیسانس و دکتری (۲۱ درصد) بوده‌اند. یافته‌های توصیفی متغیرهای تحقیق به صورت جدول ۱ می‌باشد:

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

پریشانی ذهنی	پردازش هیجانی	بهزیستی روانشناختی
تعداد	۳۸۵	۳۸۵
میانگین	۲.۶۳	۲.۴۵
میانه	۲.۶۰۰	۲.۵۰۰
انحراف معیار	۰.۶۳۷	۰.۶۲۹
کمینه	۱.۰۰	۱.۰۰
بیشینه	۴.۲۰	۳.۸۳

برای بررسی روایی تشخیصی سازه‌ها از ماتریس همبستگی متغیرهای مکنون استفاده می‌کنیم که در جدول ۲ می‌باشد.

جدول ۲: همبستگی متغیرهای تحقیق

پریشانی ذهنی	پردازش هیجانی	بهزیستی روانشناختی
مقدار همبستگی	۱/۰۰۰	
سطح معنی داری	۰	
تعداد	۳۸۵	
مقدار همبستگی	۰/۶۱۷	۱/۰۰۰
سطح معنی داری	۱/۰۰۰	۰
تعداد	۳۸۵	۳۸۵
مقدار همبستگی	۰/۴۲۱	۰/۶۱۴
سطح معنی داری	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
تعداد	۳۸۵	۳۸۵

بر اساس نتایج جدول ۲، سطح معنی داری بین متغیرهای تحقیق برابر با ۰/۰۰۰ می‌باشد که از مقدار ۰/۰۵ کمتر می‌باشد، لذا همبستگی بین متغیرهای تحقیق برقرار است.

جدول ۳: نتایج کلی از سازه‌های تحقیق

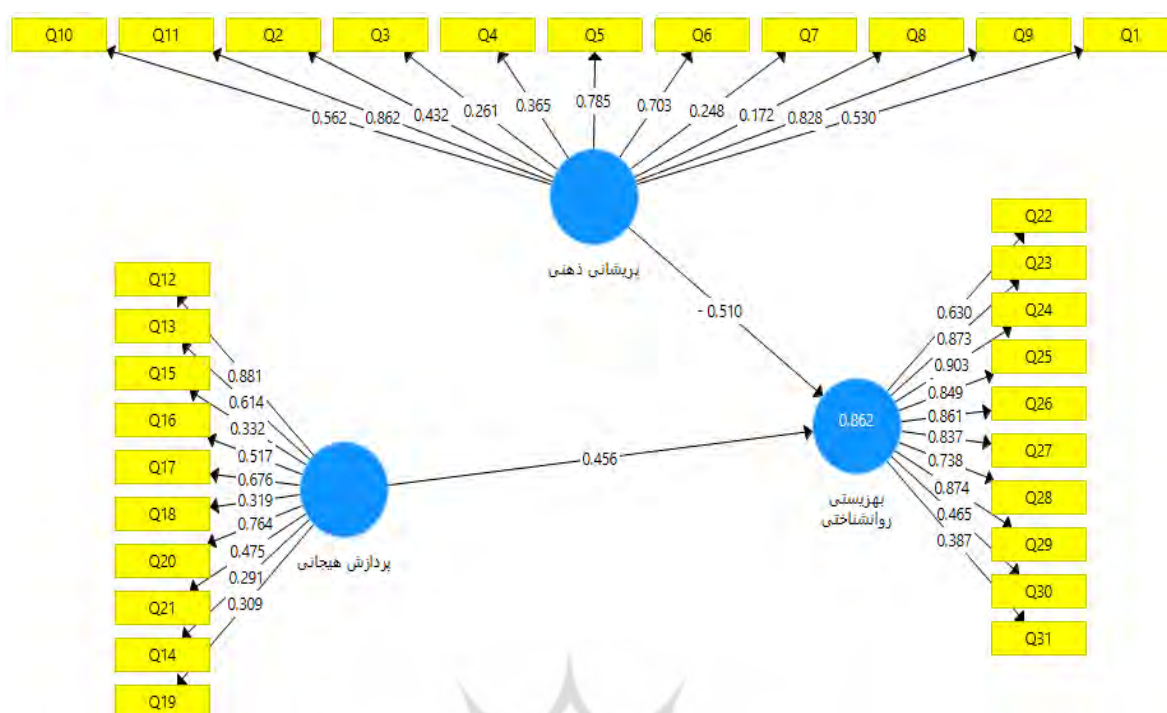
متغیرهای تحقیق	میانگین واریانس استخراج شده	اعتبار مرکب	آلفای کرونباخ	R ²
پریشانی ذهنی	۰/۷۸۸	۰/۸۴۱	۰/۹۲۶	۰/۹۶
پردازش هیجانی	۰/۸۵۴	۰/۹۰۱	۰/۸۷۷	
بهزیستی روانشناختی	۰/۷۱۶	۰/۷۶۹	۰/۸۹۹	

$communality$ ، میانگین اشتراک هر متغیر و کیفیت مدل بیرونی را می‌سنجد. R^2 میانگین R^2 برای هر متغیر پنهان برونزا می‌باشد. R^2 کیفیت مدل داخلی را می‌سنجد و برای هر متغیر درونزا بر طبق متغیر پنهان که آنرا توضیح می‌دهد، محاسبه می‌شود. برازش بالاتر از ۰/۳۶، کیفیت بهتر مدل نشان می‌دهد که این مدل توسط حداقل مربعات جزئی به خوبی تبیین شده است. برازش این مدل برابر با ۰/۳۹۵ می‌باشد.

با توجه به جدول فوق اعدادی که زیر ستون اعتبار مرکب می‌باشد، ضریب دیلون- گلدشتاین می‌باشند که مقادیر بیشتر از ۰/۷ برای این ملاک قابل قبول هستند. مقادیر متوسط واریانس استخراج شده- AVE در جدول بالا باید بیشتر از ۰/۵ باشد که در جدول مذکور نشان داده شده است. برای انتخاب بهترین مدل، از معیار کیفیت جهانی که توسط آماتو و همکاران در سال ۲۰۰۴ مطرح شد، استفاده شده است.

$$GOF = \sqrt{communality \times R^2}$$

مدل استخراجی تحقیق

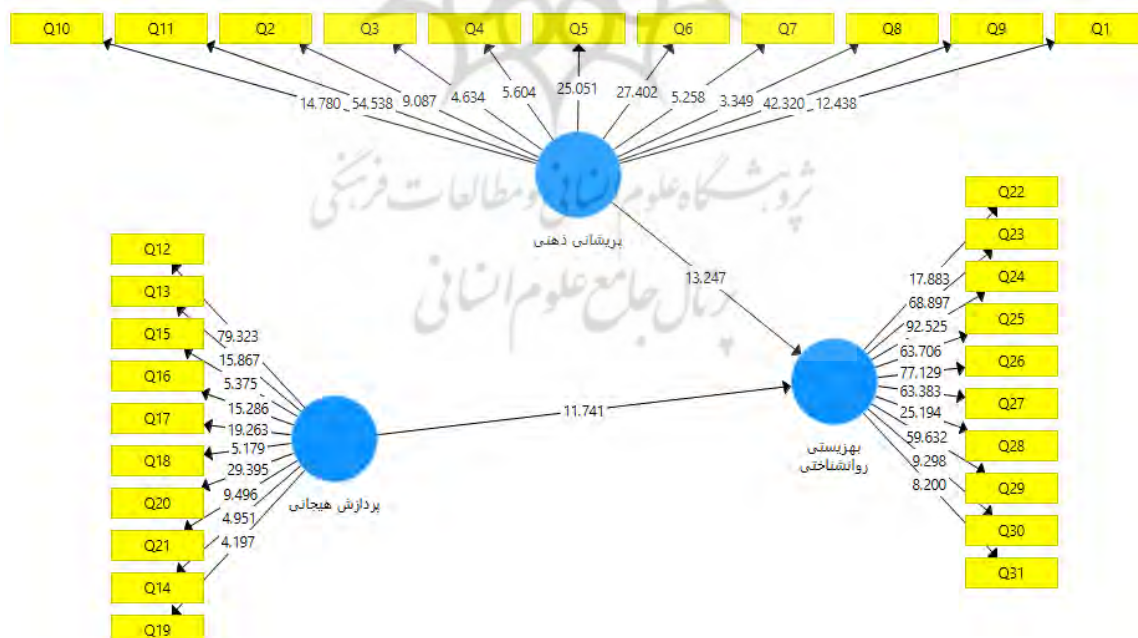


مدل ۱: حالت ضریب مسیر

بر اساس مدل ۱، حالت ضریب مسیر به صورت زیر است:

رابطه پیشانی ذهنی و بهزیستی روانشناختی برابر با $0/510$ -

رابطه پردازش هیجانی و بهزیستی روانشناختی برابر با $0/456$



مدل ۲: حالت معنی‌داری (T)

بر اساس مدل ۲، حالت معنی داری به صورت زیر است:

رابطه پیشانی ذهنی و بهزیستی روانشناختی برابر با $13/247$

رابطه پردازش هیجانی و بهزیستی روانشناختی برابر با $11/741$

جدول ۴: نتایج مقادیر t و ضریب مسیر متغیرهای تحقیق

متغیر اثرگذار (مستقل)	متغیر اثرپذیر (وابسته)	مقادیر t	ضریب مسیر	نتیجه فرضیه
پریشانی ذهنی	بهزیستی روانشناختی	۱۳/۲۴۷	-۰/۵۱۰	تایید
پردازش هیجانی	بهزیستی روانشناختی	۱۱/۷۴۱	۰/۴۵۶	تایید

با توجه به جدول ۴ تحقیق، نتایج حاصل شده از تجزیه و تحلیل با معادلات ساختاری بر اساس PLS به صورت ارائه شده است:

نتایج آزمون فرضیه اول: با توجه به الگوی تحلیل مسیر با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی رابطه بین پریشانی ذهنی با بهزیستی روانشناختی در جوانان با مقدار آماره t ۱۳/۲۴۷ بیشتر از ۱/۹۶ و ضریب مسیر -۰/۵۱۰ می‌باشد؛ بنابراین فرضیه H_0 رد شده و می‌توان نتیجه گرفت که بین پریشانی ذهنی و بهزیستی روانشناختی در جوانان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

نتایج آزمون فرضیه دوم: با توجه به الگوی تحلیل مسیر با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی رابطه بین پردازش هیجانی با بهزیستی روانشناختی در جوانان با مقدار آماره t ۱۱/۷۴۱ بیشتر از ۱/۹۶ و ضریب مسیر ۰/۴۵۶ می‌باشد؛ بنابراین فرضیه H_0 رد شده و می‌توان نتیجه گرفت که بین پردازش هیجانی و بهزیستی روانشناختی در جوانان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این تحقیق تعیین رابطه بین پریشانی ذهنی و پردازش هیجانی با بهزیستی روانشناختی در جوانان می‌باشد و بر اساس نتایج حاصل شده، برازش مدل قابل قبول بوده و مورد تایید است.

بر اساس نتیجه تحقیق می‌توان بیان داشت که بین پریشانی ذهنی و بهزیستی روانشناختی در جوانان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات پژوهشگرانی همچون فلاحیه (۱۴۰۱)، نجاری و همکاران (۱۴۰۰)، پاستور و همکاران (۲۰۱۷)، برهیلی و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد.

بر اساس نتیجه تحقیق می‌توان بیان داشت که بین پردازش هیجانی و بهزیستی روانشناختی در جوانان مثبت و معنی داری وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات پژوهشگرانی همچون صارمی و همکاران (۱۳۹۹)، پاکدامن و اکبری (۱۳۹۹)، بورک و همکاران (۲۰۲۰)، هولتون و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد.

پریشانی روانشناختی شامل افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد که سبب ایجاد چالش‌های روانی زیادی برای افراد در دوران بحران‌های روانی می‌شود و سبب ناتوانی ذهن انسان از پرداختن به کاری می‌شود که در زمان حال می‌خواهد آن را انجام دهد (عظیمی و سلیمانی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر،

پردازش هیجانی یک توانایی حیاتی در انسان است و نقص در پردازش هیجانات به عنوان فرایندهای تشخیص فراشناختی در آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته می‌شود (لانوی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). در برخی از آسیب‌های روانی یک یا چند مؤلفه از مؤلفه‌های پردازش هیجانی دچار اختلال می‌شود. این نوع قص به طور مثال در حیطه‌هایی همچون ادراک، حافظه و یا در بروز هیجانات رخ می‌دهند و به تبع آن توانایی بیماران برای انجام یک یا چند کارکرد هیجانی سازگارانه مختل می‌شود (لطفی و همکاران، ۱۳۹۲). درک از مشکلات روانشناختی می‌تواند سبب بروز آسیب‌های روانی در افراد شود و پردازش هیجانی آنها را دچار اختلال نماید که این مسئله ممکن است بر خودکنترلی‌شان تاثیر بگذارد.

علاوه بر این نکته حائز اهمیت است که ارتقای سلامت روان سرمایه‌های حیاتی یک جامعه، توجه به بهزیستی روانشناختی افراد جامعه بسیار مهم است؛ لذا در سالهای اخیر ضرورت توجه به تحقیقات علمی بهزیستی و جنبه‌های مثبت بهداشت روان، ضرورتی مبرم داشته است (اکبری و همکاران، ۱۳۹۷). بهزیستی روانشناختی امروزه دیدگاهی جدید در حوزه سلامت، به‌ویژه روانشناسی سلامت محسوب می‌شود و به عنوان یک مفهوم چند مؤلفه‌ای، شامل خودمختاری، روابط مثبت با دیگران، پذیرش خود، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد فردی است (امینی و همکاران، ۱۳۹۹). مشکلات روانشناختی زندگی روزمره را تحت تأثیر قرار داده و تحولاتی فراتر از حوزه سلامت را تحمیل کرده است و استرس‌های مداوم و طولانی مدت باعث فشار بر سلامت روان افراد شده است (کامارگو^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). چنین زمینه‌ای بر بهزیستی روانشناختی افراد تأثیر می‌گذارد و کیفیت زندگی را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد (سرافینی و همکاران، ۲۰۲۰). در یک جمع بندی کلی می‌توان بیان داشت که پریشانی ذهنی که به عنوان واکنش‌های منفی به مشکلات اخیر زندگی یا موقعیت‌های استرس‌زا تعریف می‌شوند، می‌توانند بر سلامت روانی طولانی‌مدت افراد تأثیر بگذارند (روی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). پریشانی شدید ذهنی مشخصه اختلالات روانی است که با پیامدهای سلامتی ضعیف‌تر و افزایش خطر مرگ و میر همراه است، صرف نظر از جمعیت مورد مطالعه و پیامد سلامتی مورد بررسی قرار گرفته است (آشر^۴، دورکین، و بولار، ۲۰۲۰). عم وجود پردازش‌هیجانی باعث ایجاد طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی از جمله پریشانی می‌شود (فرناندز^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). از منظر روان‌شناختی، همه‌گیری‌ها رویدادهای زندگی مرتبط با عدم قطعیت، ابهام و از دست دادن کنترل را ایجاد می‌کنند، که به عنوان محرک پریشانی ذهنی شناخته می‌شوند، بنابراین سطح پریشانی

1. Lannoy
2. Camargo
3. Roy

4. Usher
5. Fernández

در یک جمعیت می‌تواند به طور قابل توجهی در طول یک بیماری همه‌گیر افزایش یابد (سرافینی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). پریشانی در واقع سلامت، رفاه ذهنی و کیفیت زندگی را مختل می‌کند (مالون و واکهولتز^۲، ۲۰۱۸). پریشانی ذهنی یک بعد اجتماعی دارد و برخی از گروه‌های اجتماعی بیشتر از دیگران مستعد پریشانی ذهنی هستند (فیتزپاتریک^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). در حالی که به طور گسترده پذیرفته شده است که عوامل اجتماعی نابرابری‌های سلامت و استرس را در یک جمعیت شکل می‌دهند، تا حد زیادی ناشناخته باقی مانده است که چگونه عوامل مختلف زیربنای توزیع پریشانی در یک جمعیت است. ما سه مجموعه از عوامل را برجسته می‌کنیم که به طور بالقوه بر سطوح مختلف پریشانی ذهنی در یک جامعه تأثیر می‌گذارند، از جمله وضعیت اجتماعی-اقتصادی، ساختار خانواده و محیط سیاست اجتماعی (کیو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به اهمیت موضوع مد نظر تحقیق لازم است ابعاد دیگری از این تحقیق نیز مورد مطالعه قرار گیرد لذا، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این مطالعه بر روی بازه سنی دیگری همچون میانسالان مورد ارزیابی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود میزان پردازش هیجانی در بین زنان و مردان مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد و از سوی دیگر نیز تأثیر عوامل فردی و شغلی بر توسعه بهزیستی روانی در افراد با پریشانی ذهنی مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

اکبری، بهمن. دوپور رقیه. کهنسال سعیده. کریمیان زینب. (۱۳۹۷). رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. *پژوهشنامه تربیتی*، دوره ۱۴، ۳۸-۲۱.

امینی مرضیه. شهنی ییلاق منیجه. حاجی یخچالی علیرضا. (۱۳۹۹). رابطه علی سرمایه روانشناختی با بهزیستی روانشناختی و عملکرد تحصیلی با میانجیگری سرمایه اجتماعی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، سال ۶، شماره ۲، ۱۶-۵.

پاکدامن، لیلا. اکبری، محمد. (۱۳۹۹). بررسی آثار روانشناختی قرنطینه در دوران اپیدمی کووید-۱۹ بر کودکان. *هفتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی*.

حسن زاده سرور، قربان شیرودی شهره، خلعتبری جواد، رحمانی محمد علی. (۱۳۹۹). بررسی نقش میانجی گر سبک‌های پردازش هیجانی در رابطه بین کیفیت خواب، برتری طرفی و ریتم‌های شبانه‌روزی با فراحافظه در بین دانشجویان. *فصلنامه علوم روانشناختی*، دوره ۱۹، ۱۳۰-۱۳۵.

صارمی عباس، آقابابا علیرضا، بهرامی علیرضا، بهاری محی الدین. (۱۳۹۹). کووید ۱۹، فعالیت بدنی و بهزیستی روانی در بزرگسالان ساکن استان مرکزی: یک بررسی مقطعی برخط. *فصلنامه ابن سینا*، ۲۲(۳)، ۱۲-۴.

عظیمی حکیم، سلیمانی اسماعیل. (۱۳۹۹). مقایسه پریشانی روان شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیتی D بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۴۱-۱۷۰.

1. Serafini
2. Malone and Wachholtz

فلاحیه سارا. (۱۴۰۱). پیش‌بینی اضطراب ناشی از شیوع کرونا ویروس بر اساس ویژگی‌های شخصیتی زاگرم-کلمن، بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی. *فصلنامه پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۷(۵۵)، ۲۸-۱۳.

طباطبایی جعفر تکتّم سادات، اکبری سالومه، قربانی مریم، نصیرفام ناهید، اسمعیلی فاطمه. (۱۳۹۹). تأثیر توانبخشی روانی- اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی، سلامت روان و نگرانی از تصویر بدنی در زنان ماستکتومی‌شده. *فصلنامه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۴)، ۴۹-۵۸.

کشاوری افشار حسین، شیروانی حسین، برابری اصغر. (۱۳۹۷). بررسی مقایسه ای پردازش هیجانی در ورزشکاران نظامی با سطوح مختلف حرفه ای، نیمه حرفه ای و مبتدی. *فصلنامه طب نظامی*، ۲۰(۲)، ۱۶۲-۱۶۹.

لطفی صدیقه، ابوالقاسمی عباس، نریمانی محمد. (۱۳۹۲). مقایسه پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی و زنان عادی. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۳)، ۱۱۱-۱۰۱.

ماهرالنقش فهیمه، نادری فرح، بختیارپور سعید، صفرزاده سحر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش ورزش ذهنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان شناختی و ترس از خود در افراد دارای بدریخت انگاری بدنی شهرستان اهواز. *فصلنامه روان پرستاری*، ۸(۳)، ۱۳۱-۱۱۸.

نجاری مسعود، بی باک فرشید، خضرزاد علی، خضرزاد اسعد، قادر دوست زینب. (۱۴۰۰). اضطراب کرونا ویروس در معلمان: نقش پیش‌بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهر بوکان). *فصلنامه پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۶(۵۴)، ۵۴۴-۵۳۵.

- Baker R. Thomas, S. Thomas P. W. Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(2), 167-178.
- Berhili Soufiane .Selma Kadiri .Amal Bouziane . Abdallah Aissa . Elamin Marnouche . Etienne Ogandaga . Yassine Echchikhi . Asmae Touil . Hasna Loughlimi . Ibtissam Lahdiri . Sanae El Majjaoui . Hanan El Kacemi . Tayeb Kebdani and Noureddine Benjaafar . (2017). Associated factors with psychological distress in Moroccan breast cancer patients: A cross-sectional study. *Breast*, 31, 26-33.
- Briki W. (2018). Trait self-control: Why people with a higher approach (avoidance) temperament can experience higher (lower) subjective wellbeing. *Personal. Individ. Differ*, 120, 112-117.
- Burke T, Berry A, Taylor LK, Stafford O, Murphy E, Shevlin M, McHugh L, Carr A. (2020). Increased Psychological Distress during COVID-19 and Quarantine in Ireland: A National Survey. *Journal of Clinical Medicine*. 9(11), 3481.
- Camargo, E.L.S., de Oliveira, B.I.A., Siffoni, I.F. (2021). Low Psychological Well-being in Men Who Have Sex with Men (MSM) During the Shelter-in-Place Orders to Prevent the COVID-19 Spread: Results from a Nationwide Study. *Sex Res Soc Policy*, <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00550-5>
- Cao W., Z. Fang, G. Hou, M. Han, X. Xu, J. Dong, J. Zheng. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

3. Fitzpatrick
4. Qiu

- Tuason Ma. Teresa . C. Dominik Güss, and Lauren Boyd. (2021). Thriving during COVID-19: Predictors of psychological well-being and ways of coping. *PLoS One*. 2021; 16(3): e0248591. doi: 10.1371/journal.pone.0248591
- Usher K., Durkin J., Bhullar N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3):315–318.
- Vet, E., & Verkooijen, K. T. (2018). Self-control and physical activity: Disentangling the pathways to health. In D. de Ridder, M. Adriaanse, & K. Fujita (Eds.), *Routledge international handbooks. The Routledge international handbook of self-control in health and well-being* (p. 276–287). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Zhou Min. and GuoWei. (2021). Subjective Distress about COVID-19 and Its Social Correlates: Empirical Evidence from Hubei Province of China. *Journal of Affective Disorders*, 289, P 46-54.
- Duckworth, A. L. and Steinberg, L. (2015). Unpacking self-control. *Child Development Perspectives*, 9, 32–37.
- Fernández R.S., Crivelli L., Guimet N.M., Allegri R.F., Pedreira M.E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277:75–84.
- Fitzpatrick, K.M. G. Drawve, C. Harris. (2020). Facing new fears during the COVID-19 pandemic: The State of America's mental health. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 102291.
- Holton Sara. Karen Wynter. Melody Trueman. Suellen Bruce. Susan Sweeney. Shane Crowe. Adrian Dabscheck. Paul Eleftheriou. Sarah Booth. Danielle Hitch. Catherine M. Said. Kimberley J. Haines and Bodil Rasmussen. (2020). Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. *Australian Health Review*, <https://doi.org/10.1071/AH20203>
- Lannoy Séverine , Laurence Dricot, Farid Benzerouk, Christophe Portefaix, Sarah Barrière, Véronique Quagliano, Mickaël Naassila, Arthur Kaladjian, Fabien Gierski. (2021). Neural Responses to the Implicit Processing of Emotional Facial Expressions in Binge Drinking. *Alcohol and Alcoholism*, 56 (2), Pages 166–174.
- López-Bueno R, Calatayud J, Casaña J, Casajús JA, Smith L, Tully MA, (2020). COVID-19 confinement and health risk behaviors in Spain. *Front. Psychol*, 11: 1426. 10.3389/fpsyg.2020.01426
- Malone, C. and A. Wachholtz. (2018). The relationship of anxiety and depression to subjective well-being in a mainland Chinese sample. *Journal of Religion and Health*, 57 (1), pp. 266-278.
- Michail, D. K. and Olga, S. (2021). Staying on track in turbulent times: Trait self-control and goal pursuit during self-quarantine. *Personality and Individual Differences*, 170, 110454. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110454>.
- Nielsen KS, Gwozdz W and De Ridder D (2019) Unraveling the Relationship Between Trait Self-Control and Subjective Well-Being: The Mediating Role of Four Self-Control Strategies. *Front. Psychol*. 10:706.
- Pastore Antonio Luigi. Ana Mir. Serena Maruccia. Giovanni Palleschi. Antonio Carbone , Cristina Lopez .Nuria Camps and Joan Palou. (2017). Psychological distress in patients undergoing surgery for urological cancer: A single centre cross-sectional study. *Urol Oncol*, 35(12), 673- 687.
- Rachman SJ. (2010). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18(5), 51-60.
- Roy D., Tripathy S., Kar S.K., Sharma N., Verma S.K., Kaushal V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety and perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*;51, 136-144.
- Serafini, G. B. Parmigiani, A. Amerio, A. Aguglia, L. Sher, M A. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 10.1093/qjmed/hcaa201

