

رابطه بین خودتنظیمی و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای همسازی با هدف

لعیا جعفری^۱، فاطمه خرمیان^{۲*}

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره شانزدهم، زمستان ۱۴۰۱، صفحات ۴۶-۶۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی گر همسازی با هدف در رابطه بین خودتنظیمی و بهزیستی روان‌شناختی در بین دانشجویان بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۹ بودند. تعداد افراد نمونه ۵۰۸ نفر که با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین تهیه شد و در گروه‌های مجازی دانشجویان دانشگاه توزیع شد. ابزار پژوهش شامل مقیاس همسازی با هدف ورسک و همکاران (۲۰۰۳)، پرسشنامه خودتنظیمی بوفارد و همکاران (۱۹۹۵) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵) بودند. بین مؤلفه‌های خودتنظیمی و بهزیستی روان‌شناختی و همسازی با هدف رابطه مثبت معنادار است و نتایج هر دو عامل همسازی با هدف به صورت مثبت و معنادار رابطه بین خودتنظیمی و بهزیستی روان‌شناختی را میانجی‌گری می‌کند. افراد با توانایی خودتنظیمی بالا به صورت هدفمندتر عمل می‌کنند، اهداف غیرقابل دستیابی خود را رها می‌کنند و اهدافی جایگزین برای خود تعیین می‌کنند. این توانایی رها کردن اهداف غیرقابل دستیابی به فرد کمک می‌کند تا از اضطراب و حالت درماندگی نرسیدن به اهداف خود رها شوند که این خود به بهزیستی روان‌شناختی بالاتر می‌انجامد. نتایج به دست آمده می‌تواند زمینه‌ای برای تدوین دوره‌های کاربردی و آموزشی در راستای ارتقا بهزیستی روان‌شناختی باشد.

واژه‌های کلیدی: همسازی با هدف، خودتنظیمی شناختی، خودتنظیمی فراشناختی، بهزیستی روان‌شناختی.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین و سرنوشت‌سازترین گروه‌ها در هر جامعه‌ای دانشجویان هستند بنابراین توجه به سلامت روان و ارتقای آن از اهمیت بالایی برخوردار است. از این رو بهزیستی روانشناختی به یکی از دغدغه‌های اساسی در جوامع بشری تبدیل شده است (وحیدی و جعفری‌هرندی، ۱۳۹۶). سازه بهزیستی که از سازه‌های حوزه روانشناسی مثبت‌نگر است، مفهومی شخصی است و براساس آنچه افراد از زندگی خود در حوزه‌های مختلف ارزیابی می‌کنند مانند بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی، بهزیستی اجتماعی و بهزیستی تحصیلی تعریف می‌شود (شوشانی، استینمیتز و کانات-مایمون، ۲۰۱۶؛ به نقل از سادات، واحدی، فتحی‌آذر و بدری گرگری، ۱۳۹۹). بهزیستی روانشناختی به ارزیابی شناختی و عاطفی زندگی فرد اشاره دارد که شامل ارزیابی ذهنی او از تجارب مرتبط با معنا و درک خود است (رایان^۱ و دسی^۲، ۲۰۰۱؛ به نقل از رامیرز-لوزوریاگا^۳، دیگیرولامو^۴، مارتورل^۵، رامیرز-زئی^۶، وافورد^۷ و اشتاین^۸، ۲۰۲۱). از نظر ریف (۱۹۸۹) بهزیستی تلاش برای شکوفا کردن قابلیت‌های وجودی انسان است. افرادی که دارای بهزیستی روانشناختی بالایی هستند از زندگی وجودگرایانه بهره‌مندند و به طور مداوم برای رشد شخصی کوشش می‌کنند تا قابلیت‌های خود را شکوفا کنند (لوپز و مکنایت، ۲۰۰۲؛ به نقل از ساداتی‌فیروزآبادی و ملتفت، ۱۳۹۶). این مفهوم بهزیستی روانشناختی، رویکرد ذهنی مثبتی است که اشاره دارد به افکار و احساسات مثبت افراد به زندگی و سلامت خود (پیلز و تسانیوا، ۲۰۱۸؛ به نقل از اکبری، دوپور، کهنسال و کریمیان، ۱۳۹۷).

افرادی که از بهزیستی روانشناختی بالایی برخوردارند رویدادهای خوشایند بیشتری را تجربه می‌کنند (هانلی، بکر و گارلند، ۲۰۱۷؛ به نقل از اکبری، دوپور، کهنسال و کریمیان، ۱۳۹۷) و از عواطف منفی کمتری رنج می‌برند (گارسیا، آرچر، مرادی و اندرسون-امنته، ۲۰۱۲؛ به نقل از برغون، دمهری و عزیزی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌ها در این حوزه نشان می‌دهد که بهزیستی نتیجه بسیار مهمی از بهبودی بیماران مبتلا به اختلالات روانی است (فاوا^۹، روینی^{۱۰} و بلایسی^{۱۱}، ۲۰۰۷) و همچنین از بازگشت اختلالات روانی جلوگیری می‌کند (وود^{۱۲} و تاریر^{۱۳}، ۲۰۱۰؛ به نقل از کرایس^{۱۴}، کلوستر^{۱۵}، موسکوویتز^{۱۶} و بوهلمیجر^{۱۷}، ۲۰۲۰). عامل دیگری که منجر به

1. Ryan

2. Deci

3. Ramirez- Luzuriaga

4. DiGirolamo

5. Martorell

6. Ramirez-Zea

7. Waford

8. Stein

9. Fava

10. Ruini

11. Belaise

12. Wood

13. Tarrier

14. Kraiss

15. Klooster

16. Moskowitz

17. Bohlmeijer

بهزیستی روانشناختی می‌شود توانایی دانشجویان توانایی در رها کردن اهداف غیرقابل دستیابی و پیگیری اهداف جدید است (ورسک، شایر، کارور و شولتز، ۲۰۰۳). مشارکت کردن، داشتن تعامل، تعهد و پیشرفت تحصیلی بیشتر با سطوح بالای بهزیستی ارتباط دارد (کادیم^۱ و پیتو^۲، ۲۰۱۶؛ به نقل از سادات و همکاران، ۱۳۹۹). بهزیستی روانشناختی پایین با نشانه‌های افسردگی، رفتارهای خشونت‌آمیز و مشکلات اجتماعی و روانشناختی مثل خودکشی و افکار مربوط به آن، عزت نفس پایین و روابط شکننده بین افراد مرتبط است (کیم، استرچر و ریف، ۲۰۱۴؛ ساداتی، فیروزآبادی و ملتفت، ۱۳۹۶). متغیرهای زیادی با بهزیستی و بهزیستی روانشناختی مرتبط هستند که از آن جمله می‌توان همسازی با هدف (ورسک و همکاران، ۲۰۰۳؛ ورسک، شایر و میلر، ۲۰۱۳؛ رامیرز-مائستر^۳، استیو^۴، لوپز-مارتینز^۵، سرانو-ایبانز^۶، رویز-پاراگا^۷ و پترز^۸، ۲۰۱۹؛ ورسک و شایر، ۲۰۲۰)، تنظیم احساسات (کرایس و همکاران، ۲۰۲۰)، ذهن آگاهی (یعقوبی، نادری‌پور، یارمحمدی‌واصل و محقق، ۱۳۹۸؛ هوین^۹ و تورکواتی^{۱۰}، ۲۰۱۹)، افسردگی و سلامت جسم و روان (فرناندز-اباسکال^{۱۱} و دولورس-مارتین-دیاز^{۱۲}، ۲۰۲۱) خودتنظیمی (فومینا^{۱۳}، بارمیستروا-ساونکوا^{۱۴} و موروسانوا^{۱۵}، ۲۰۲۰؛ سایمون^{۱۶} و دوراندباش^{۱۷}، ۲۰۱۴) را نام برد.

همان‌طور که در پیشینه ذکر شد بهزیستی روانشناختی با عوامل فردی و اجتماعی و مفاهیم روانشناسی متعددی در ارتباط است که یکی از این عوامل خودتنظیمی است. توانایی خودتنظیمی به‌عنوان یک متغیر اصلی در روانشناسی موردتوجه قرار گرفته است و با طیف وسیعی از نتایج مثبت بهزیستی ارتباط دارد (سندرز و مازوچلی، ۲۰۱۲؛ به نقل از سایمون^{۱۸} و دوراندباش^{۱۹}، ۲۰۱۴) و به‌عنوان یک ساختار چندبعدی در نظر گرفته می‌شود (مک‌کلند^{۲۰}، کامرون-پونیتز^{۲۱}، مسرسمیت^{۲۲} و تومینی^{۲۳}، ۲۰۱۰؛ به نقل از هوبرت^{۲۴}،

1. Cadim
2. Pinto
3. Ramirez-Maestre
4. Esteve
5. Lopez-Martinez
6. Serrano-Ibanez
7. Ruiz-parraga
8. Peters
9. Huynh
10. Torquati
11. Fernandez-Abascal
12. Dolores Martín-Díaz
13. Fomina
14. Burmistrova-Savenkova
15. Morosanova
16. Simon
17. Durand-Bush
18. Simon
19. Durand-Bush
20. McClelland
21. Cameron Ponitz
22. Messersmith
23. Tominey
24. Hubert

گایمارد^۱ و فلورین^۲، ۲۰۱۷). این مفهوم به توانایی مدیریت فعالیت‌های هدف‌دار اشاره کرده و می‌توان آن را فرایندی تعریف کرد که افراد ایده‌ها، هیجانات و رفتارهای خود را به نحوی که با هدف خود همسو باشند مدیریت می‌کنند (کادزیکووسکا و ورزوسک^۳، ۲۰۱۸). خودتنظیمی برای فردی که از عملکرد خوبی برخوردار است یک مزیت محسوب می‌شود (مفیت^۴، آرسنال^۵، بلسکی^۶، دیکسون^۷، هنکاکس^۸، هرینگتون^۹ و کسپی^{۱۰}، ۲۰۱۱) و به عنوان فرایند وابسته به خود نظارتی نیز تعبیر می‌شود (کارور و شایر، ۱۹۹۸). این مفهوم یک اصطلاح گسترده است که به یک فرایندی پویا برای تعیین نتیجه نهایی مطلوب (مانند هدف) و سپس اقدام به حرکت به سمت آن هدف اطلاق می‌شود که فرایند پیشرفت را در طول مسیر مورد نظارت قرار می‌دهد (کارور و شایر، ۱۹۹۸). خودتنظیمی شامل هدایت کردن رفتار فردی در جهت نتیجه نهایی مطلوب است. نتیجه نهایی (یا اهداف) را می‌توان به عنوان رفتارهای مطلوب خاص (برای مثال، ورزش بدنی)، افکار یا نگرش‌ها (مانند دلسوز بودن) یا حالت‌های عاطفی (مانند راضی بودن) تعریف کرد. بنابراین خودتنظیمی نه تنها زیربنایش تنظیم رفتار است بلکه افکار و عواطف را هم در برمی‌گیرد (گروس^{۱۱}، ۲۰۱۵؛ به نقل از اینزلیچت، ورنر، بریسکین و روبرتز، ۲۰۲۰). اگرچه انواع مختلفی از خودتنظیمی در نظریه‌های گوناگون وجود دارد، براساس نظریه یوفارد و همکاران (۱۹۹۵) خودتنظیمی شامل سه مؤلفه شناختی، فراشناختی و انگیزشی است (انتظامی‌بیان، احقر و شعبانی‌گیل‌چالان، ۱۳۹۶). افراد دارای خودتنظیمی بالا می‌توانند اهداف خود را به روشنی مشخص کنند حتی اگر با فعالیت‌هایی روبرو شوند که برای آن‌ها بسیار هیجان‌انگیز است. این افراد رفتارها و هیجانات خود را در طول زمان تنظیم می‌کنند تا به اهداف اصلی خود برسند (موگان، استراک و دانکرت، ۲۰۱۸). همچنین خودتنظیمی پیامدهای مهمی در سلامتی و بهزیستی فرد در طول دوره زندگی دارد (پوسنر^{۱۲} و روت‌بارت^{۱۳}، ۲۰۰۰؛ به نقل از مک‌کلند، گلدهف^{۱۴}، موریسون، گستسدوتیر^{۱۵}، کامرون^{۱۶}، بوورز^{۱۷}، داکورث، لیتل^{۱۸} و گرمر^{۱۹}، ۲۰۱۸) و منجر به تاب‌آوری موثر در برابر هیجان می‌شود (وانگ، یانگ و ژانگ، ۲۰۲۰). ویژگی‌های شخصیتی (وگا، تروپیا، مارکوپالارس، سوتو و رودریگز فورنلز، ۲۰۲۰)، اهمال‌کاری تحصیلی (کرمی، ۱۳۹۷؛ طهماسب‌زاده‌شیخ‌لار و صادق‌پور، ۱۳۹۸؛

1. Guimard
2. Florin
3. Kadzikowska-Wrzosek
4. Moffitt
5. Arseneault
6. Belsky
7. Dickson
8. Hancox
9. Harrington
10. Caspi
11. Gross
12. Posner
13. Rothbart
14. Geldhof
15. Gestsdottir
16. Cameron
17. Bowers
18. Little
19. Grammer

قدمپور، درخشان‌فر، پادروند و قربانی، ۱۳۹۹)، بهزیستی روانی (ورسک و شایر، ۲۰۲۰)، از جمله متغیرهای مرتبط با خودتنظیمی هستند.

خودتنظیمی که یکی از جنبه‌های اساسی عملکرد فرد است به او در دستیابی موفق به اهداف خود کمک می‌کند (اینزلیچت، ورنر، بریسکین و روبرتز، ۲۰۲۰). این اهداف مجموعه‌ای از اهدافی است که فرد روزانه با آن‌ها در تعامل است و سعی در دستیابی به یکی از آن‌ها را دارد (لودویگ، سیرواستاوا و برکمن، ۲۰۱۹). به‌طورکلی، هدف همان چیزی است که فرد در تلاش برای تحقق آن است (لاک و لاتهام، ۱۹۹۰؛ به نقل از الساندري، بورگگنی^۱، لثام، سیپل^۲، تئودورو^۳، دینگیس^۴، ۲۰۲۰) و یک توصیف شناختی است از نتیجه نهایی مطلوبی که فرد تعهد پیدا می‌کند که به آن دست پیدا کند (میل‌یاواسکایا^۵ و ورنر^۶، ۲۰۱۸). انتخاب اهداف مشخص اغلب به این معنی است که اهداف دیگر باید کنار گذاشته شوند. دلایل متفاوتی وجود دارد که چرا فرد هدفی را انتخاب می‌کند. افراد احتمالاً اهداف را به دلیل علایق شخصی و یا به دلیل ارزش‌هایی که در زندگی آن‌ها دارد انتخاب می‌کنند. برخی از اهداف به‌راحتی قابل دستیابی نخواهند بود زیرا آن‌ها نتایج بلندمدت را به خطر می‌اندازند، یا مانع دستیابی به اهداف مهم‌تر می‌شوند (هکهاوزن، ورسک و شولتز، ۲۰۱۰؛ به نقل از ورسک و شایر، ۲۰۲۰). تفاوت‌های فردی در توانایی همسازی با هدف وجود دارد که به فرد این اجازه را می‌دهد که در هنگام مواجهه با اهداف غیرقابل دستیابی در موقعیت‌های مختلف و در طول زندگی، به روش‌های مختلف خود را سازگار کند (ورسک و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از میل‌یاواسکایا، اینزلیچت^۷، هپ و کوئستنر^۸، ۲۰۱۵). توانایی همسازی با هدف این‌گونه تعریف می‌شود: سازگار کردن یک هدف برای دسترسی‌پذیری به آن (ورسک، شایر، کارور و شولتز، ۲۰۰۳). همسازی با هدف به‌طورکلی شامل قبول کردن یا سازگار شدن با از دست دادن‌ها و محدودیت‌ها است. این توانایی مستلزم رها کردن هدف غیرقابل دستیابی و پرداختن مجدد به اهداف جایگزین است. رها کردن به معنی صرف‌نظر کردن از تلاش یا تعهد به هدفی که دیگر قابل دستیابی نیست. رها کردن هدف می‌تواند نتایج عواطف منفی ناشی از شکست‌های متوالی را حذف کند و تمرکز مجدد بر روی اهداف جدید منجر به بالا رفتن بهزیستی روانشناختی می‌شود (اسکوبی^۹، تامسون^{۱۰}، پولاک^{۱۱} و ایوانز^{۱۲}، ۲۰۱۹). رها کردن به بهزیستی کمک می‌کند زیرا به افراد اجازه می‌دهد زمان بیشتری را صرف اهداف دست‌یافتنی‌تر کنند (باربر، گراویتچ و مانز، ۲۰۱۲؛ به نقل از منس، شایر و ورسک، ۲۰۱۵) و همچنین از نشانه‌های افسردگی که ناشی از اهداف غیرقابل دستیابی است می‌کاهد (رامیرز مائستر و همکاران، ۲۰۱۹). پرداختن مجدد به هدف به معنی دوباره متعهد شدن به یک هدف معنادار و

1. Borgogni

2. Cepale

3. Theodorou

4. De Longis

5. Milyavskaya

6. Werner

7. Inzlicht

8. Koestner

9. Scobbie

10. Thomson

11. Pollock

12. Evans

جایگزین است. این فرایند پرداختن مجدد به هدف می‌تواند عاطفه مثبت را بالا ببرد و به فرد در تعهد به هدف جدید کمک می‌کند. موفقیت در پرداختن مجدد به هدف به ویژگی‌های فردی و در دسترس بودن اهداف جایگزین بستگی دارد (اسکوبی و همکاران، ۲۰۱۹). متغیرهای مرتبط با همسازی با هدف شامل خودتنظیمی (ورسک و همکاران، ۲۰۰۳)، خوش‌بینی و بهزیستی روانی (رامیرز مائستر و همکاران، ۲۰۱۹؛ ورسک، شایر و میلر، ۲۰۱۳)، کیفیت زندگی بالاتر (بارلو، ورسک و مک‌گرت، ۲۰۱۹) هستند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. برای تعیین حجم نمونه، روش کلاین (۲۰۱۰) مورد استفاده قرار گرفته است. در طرح‌های همبستگی تعداد افراد نمونه بین ۲/۵ تا ۵ برابر ماده‌ها در نظر گرفته می‌شود و همچنین بر اساس توصیه میرز، گامست و گارینو (۲۰۰۶) که بیان کرده‌اند حداقل حجم نمونه برای تحلیل‌های آماری پیشرفته باید ۲۰۰ نفر باشد و اشاره کرده‌اند که نمونه ۳۰۰ نفری برای این نوع پژوهش‌ها خوب و کافی محسوب می‌شود بر این اساس در ابتدا تعداد ۳۵۰ پرسشنامه توزیع گردید و پس از اطمینان از مشارکت بیشتر دانشجویان و امکان استفاده از حجم نمونه بیشتر جهت افزایش اعتبار نتایج تعداد ۵۲۰ پرسشنامه اجرا شد، که از این بین ۱۲ آزمودنی به دلیل مخدوش و پرت بودن نمره‌ها از تحلیل کنار گذاشته شدند، اجرای ابزاری پژوهش بین ۵۰۸ نفر از دانشجویان صورت گرفت. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به روش در دسترس بود، به شرکت‌کنندگان در ارتباط با هدف پژوهش، موضوع مورد مطالعه و ابزار آن توضیحات لازم ارائه و از علاقه‌مندی آن‌ها به پاسخگویی به پرسشنامه‌ها اطمینان حاصل شد همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود. ملاک ورود به پژوهش، عدم استفاده از مداخلات روان‌شناختی به صورت فردی، گروهی یا دوره‌های آموزشی در زمان انجام پژوهش، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی و تمایل و رضایت فردی برای مشارکت در مطالعه و معیارهای خروج، مخدوش بودن پرسشنامه و عدم تمایل به ادامه همکاری مشارکت‌کنندگان بود. در پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در قسمت مربوط به توصیف داده‌ها، از روش آمار توصیفی و برای آمار استنباطی و تعیین برازش مدل از روش تحلیل عاملی تأییدی و از نرم‌افزار AMOS استفاده شد. در این پژوهش ۵۰۸ شرکت‌کننده حضور داشتند که ۵۶ نفر (۱۱ درصد) از آنان مرد و ۴۵۲ نفر (۸۹ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۱/۳۹ و ۸/۰۳ بود.

مقیاس همسازی با هدف: مقیاس همسازی با هدف^۱ (ورسک و همکاران، ۲۰۰۳) به بررسی واکنش افراد به عدم توانایی در دستیابی به اهداف و همچنین ترک آن اهداف می‌پردازد. این مقیاس مشتمل بر ۲ خرده‌مقیاس رها کردن هدف و پرداختن مجدد به هدف است. ماده‌های ۱، ۳، ۶، ۸ خرده‌مقیاس رها کردن هدف؛ ماده‌های ۲، ۴، ۵، ۷، ۹، و ۱۰ خرده‌مقیاس پرداختن مجدد به هدف را می‌سنجد. پاسخ به هر ماده بر روی طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف ۱ تا کاملاً موافق ۵ مشخص می‌شود. ماده‌های ۳ و ۶ قبل از محاسبه مقیاس نیاز به کدگذاری معکوس دارند (برای مثال، ۱ را به ۵، ۲ را به ۴ و ۵ را به ۱ تغییر داده می‌شوند). به منظور

^۱. Goal adjustment scale

تعیین روایی همگرا در این پژوهش از مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شد و نتایج نشان داد که ضریب همبستگی آن ۰/۲۹۴ بود که نشان‌دهنده روایی ابزار در این پژوهش می‌باشد. برای تعیین اعتبار از ۵۲ دانشجوی دانشگاه آزاد واحد تهران شمال به صورت آنلاین پرسشنامه همسازی با هدف گرفته شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های رها کردن و پرداختن مجدد به هدف به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۸۴ به دست آمده است.

پرسشنامه خودتنظیمی یوفارد و همکاران: پرسشنامه‌ی خودتنظیمی^۱ یوفارد و همکاران (۱۹۹۵) برای اندازه‌گیری میزان استفاده آزمودنی‌ها از راهبردهای یادگیری خودتنظیمی استفاده شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۴ ماده است و ۳ مؤلفه دارد که شامل راهبردهای شناختی (۵ ماده) شامل ماده‌های ۳، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۲، راهبردهای انگیزشی (۳ ماده) شامل ماده‌های ۶، ۸ و ۱۱، راهبردهای فراشناختی (۶ ماده) شامل ماده‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۱۳ و ۱۴ است. ماده‌های این پرسشنامه توسط طیف ۵ درجه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است که به ترتیب دارای امتیازات ۵ تا ۱ هستند؛ ضمن اینکه نمره‌گذاری ماده‌های ۵، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس است (انتظامی‌بیان، احقر و شعبانی گیل‌چالان، ۱۳۹۶). در این پژوهش نیز مؤلفه‌های شناختی و فراشناختی و انگیزشی هر یک به ترتیب دارای ضریب آلفای ۰/۷۲، ۰/۶۴ و ۰/۵۵ بودند.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف: مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، توسط ریف در سال (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است. سوال‌های ۱۲، ۹ و ۱۸، عامل استقلال؛ سوال‌های ۱، ۴ و ۶، عامل تسلط بر محیط؛ سوال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷، عامل رشد شخصی؛ سوال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳، عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ سوال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶، عامل هدف‌مندی در زندگی و سوال‌های ۲، ۸ و ۱۰، عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره‌ی کلی بهزیستی محاسبه می‌شود. پاسخ به هر گویه بر روی یک طیف شش‌درجه‌ای (از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۶) مشخص می‌شود. از این رو دامنه نمرات از ۱۸ تا ۱۰۸ متغیر است. قابل ذکر است که نمره‌گذاری سؤالات (۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷) در این پرسشنامه به صورت معکوس انجام می‌شود. ریف و سینگر (۲۰۰۶) روایی همگرایی ابزار را با فرم ۸۴ گویه‌ای آن تأیید و روایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند (اکبری، دوپور، کهنسال و کریمیان، ۱۳۹۷). در پژوهش اکبری، دوپور، کهنسال و کریمیان (۱۳۹۷) پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. در پژوهش امینی، شهنی‌بیلاق و حاجی یخچالی (۱۳۹۹) ضریب پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف اسپیرمن-براون به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه برای عامل تسلط محیطی، ۰/۵۴، پذیرش خود، ۰/۷۲، روابط مثبت، ۰/۵۷، هدف‌مندی، ۰/۶۳، رشد شخصی، ۰/۶۱ و استقلال ۰/۵۹ به دست آمده است.

^۱. Self-regulation questionnaire

یافته‌ها

در این پژوهش ۵۰۸ شرکت‌کننده حضور داشتند که ۵۶ نفر (۱۱ درصد) از آنان مرد و ۴۵۲ نفر (۸۹ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۱/۳۹ و ۸/۰۳ بود. در بین شرکت‌کنندگان ۲۹۹ نفر (۵۸/۹ درصد) مجرد، ۱۸۴ نفر (۳۶/۲ درصد) متأهل و ۲۵ نفر (۴/۹ درصد) از همسر خود جدا شده بودند. میزان تحصیلات ۲۴۳ نفر (۴۷/۸ درصد) لیسانس، ۲۲۰ نفر (۴۳/۳ درصد) فوق‌لیسانس و ۴۵ نفر (۸/۹ درصد) دکتری بود. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرهای تحقیق | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------|
| ۱. خودتنظیمی - راهبردهای شناختی | - | | | | | | | | | | |
| ۲. خودتنظیمی - راهبردهای انگیزی | ۰/۵۲ ^{***} | - | | | | | | | | | |
| ۳. خودتنظیمی - راهبردهای فراشناختی | ۰/۶۲ ^{***} | ۰/۴۱ ^{***} | - | | | | | | | | |
| ۴. همسازی با هدف - رهاکردن | -۰/۲۱ ^{***} | -۰/۱۲ ^{***} | -۰/۱۷ ^{***} | - | | | | | | | |
| ۵. همسازی با هدف - پرداختن مجدد | ۰/۳۹ ^{***} | ۰/۳۰ ^{***} | ۰/۳۶ ^{***} | -۰/۵۰ ^{***} | - | | | | | | |
| ۶. بهزیستی روان‌شناختی - تسلط محیطی | ۰/۱۷ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} | ۰/۲۱ ^{***} | -۰/۲۵ ^{***} | ۰/۲۰ ^{***} | - | | | | | |
| ۷. بهزیستی روان‌شناختی - پذیرش خود | ۰/۳۱ ^{***} | ۰/۲۱ ^{***} | ۰/۳۱ ^{***} | -۰/۳۲ ^{***} | ۰/۳۷ ^{***} | ۰/۵۳ ^{***} | - | | | | |
| ۸. بهزیستی روان‌شناختی - روابط مثبت | ۰/۲۶ ^{***} | ۰/۱۸ ^{***} | ۰/۲۸ ^{***} | -۰/۲۳ ^{***} | ۰/۲۴ ^{***} | ۰/۳۳ ^{***} | ۰/۴۰ ^{***} | - | | | |
| ۹. بهزیستی روان‌شناختی - هدفمندی | ۰/۲۴ ^{***} | ۰/۳۴ ^{***} | ۰/۳۳ ^{***} | -۰/۲۶ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} | ۰/۲۷ ^{***} | ۰/۴۶ ^{***} | ۰/۳۱ ^{***} | - | | |
| ۱۰. بهزیستی روان‌شناختی - رشد شخصی | ۰/۲۹ ^{***} | ۰/۲۲ ^{***} | ۰/۳۸ ^{***} | -۰/۲۵ ^{***} | ۰/۳۳ ^{***} | ۰/۲۳ ^{***} | ۰/۴۸ ^{***} | ۰/۳۵ ^{***} | ۰/۴۵ ^{***} | - | |
| ۱۱. بهزیستی روان‌شناختی - استقلال | ۰/۲۱ ^{***} | ۰/۰۴ | ۰/۳۱ ^{***} | -۰/۱۹ ^{***} | ۰/۲۵ ^{***} | ۰/۱۹ ^{***} | ۰/۳۴ ^{***} | ۰/۲۹ ^{***} | ۰/۲۵ ^{***} | ۰/۲۹ ^{***} | - |
| میانگین | ۱۹/۲۱ | ۱۰/۵۲ | ۲۱/۱۴ | ۱۲/۱۰ | ۱۸/۷۵ | ۹/۴۳ | ۱۲/۵۲ | ۱۲/۴۷ | ۱۱/۵۲ | ۱۵/۲۹ | ۱۱/۹۸ |
| انحراف استاندارد | ۳/۳۱ | ۲/۴۰ | ۳/۷۳ | ۲/۹۱ | ۳/۳۵ | ۲/۴۱ | ۳/۵۴ | ۲/۴۳ | ۲/۸۱ | ۲/۵۸ | ۲/۹۲ |

*P < ۰/۰۵ و **P < ۰/۰۱

جدول ۱ نشان می‌دهد که به استثنای رابطه مؤلفه راهبردهای شناختی خودتنظیمی و مؤلفه استقلال بهزیستی روان‌شناختی، همبستگی بین دیگر مؤلفه‌های خودتنظیمی و بهزیستی روان‌شناختی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین عامل پرداختن مجدد به هدف همسازی با هدف به صورت مثبت و عامل رهاکردن هدف آن به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی همبسته بودند. جدول ۲ کشیدگی و چولگی همه متغیرها و عامل تورم واریانس^۱ و ضریب تحمل^۲ متغیرهای پیش‌بین را نشان می‌دهد.

^۱ - variance inflation factor

^۲ - tolerance

جدول ۲. بررسی مفروضه‌های نرمال بودن و همخطی بودن

| متغیر | مفروضه نرمال بودن | | مفروضه همخطی بودن | |
|----------------------------------|-------------------|-------|-------------------|--------------|
| | چولگی | کشدگی | ضریب تحمل | تورم واریانس |
| خود تنظیمی - راهبردهای شناختی | -۰/۵۹ | ۰/۷۰ | ۰/۵۱ | ۱/۹۷ |
| خود تنظیمی - راهبردهای انگیزشی | -۰/۴۸ | -۰/۱۴ | ۰/۷۰ | ۱/۴۲ |
| خود تنظیمی - راهبردهای فراشناختی | -۰/۴۷ | ۰/۵۱ | ۰/۵۹ | ۱/۷۰ |
| همسازی یا هدف - رها کردن | -۰/۱۰ | -۱/۰۲ | ۰/۷۵ | ۱/۳۴ |
| همسازی یا هدف - پرداختن مجدد | -۰/۵۸ | ۰/۰۹ | ۰/۶۴ | ۱/۵۷ |
| بهزیستی روان شناختی - تسلط محیطی | -۰/۳۴ | -۰/۶۴ | - | - |
| بهزیستی روان شناختی - پذیرش خود | -۰/۵۷ | -۰/۴۶ | - | - |
| بهزیستی روان شناختی - روابط مثبت | -۰/۵۳ | -۰/۳۵ | - | - |
| بهزیستی روان شناختی - هدفمندی | -۰/۳۶ | ۰/۰۴ | - | - |
| بهزیستی روان شناختی - رشد شخصی | -۱/۰۶ | ۰/۹۰ | - | - |
| بهزیستی روان شناختی - استقلال | -۰/۳۹ | ۰/۰۷ | - | - |

در پژوهش حاضر مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق ارزیابی مقادیر کشیدگی و چولگی مورد بررسی قرار گرفت و همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد مقادیر مزبور برای همه متغیرها در محدوده $+2$ و -2 قرار دارد که نشان می‌دهد توزیع تک متغیری داده‌ها نرمال است. همچنین مفروضه همخطی بودن به کمک مقادیر عامل تورم واریانس و ضریب تحمل مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲ نشان می‌دهد، مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین بزرگ‌تر از $0/1$ و مقادیر عامل تورم واریانس آن‌ها کوچک‌تر از 10 است. براین اساس می‌توان گفت مفروضه همخطی بودن نیز در بین داده‌ها برقرار بود. مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری از طریق ترسیم نمودار هیستوگرام اطلاعات مربوط به «فاصله مهلنوبایس^۱» و مفروضه همگنی واریانس‌ها از طریق نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنان که شکل ۱ نشان می‌دهد هر دو مفروضه در بین داده‌ها برقرار بودند. در پژوهش حاضر بهزیستی روان‌شناختی و خودتنظیمی متغیرهای مکنون بوده و مدل اندازه‌گیری پژوهش را تشکیل می‌دادند. فرض شده بود که متغیر مکنون بهزیستی روان‌شناختی به‌وسیله نشانگرهای پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط محیطی، رشد شخصی و هدفمندی و متغیر مکنون خودتنظیمی به‌وسیله نشانگرهای راهبردهای شناختی، راهبردهای انگیزشی و راهبردهای فراشناختی سنجیده می‌شود. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و با به کارگیری نسخه ۲۴ نرم افزار AMOS و استفاده از روش برآورد بیشینه احتمال (ML) مورد ارزیابی قرار گرفت. جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد.

¹ - Mahalanobis distance (D)

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری اولیه و اصلاح شده

| شاخص‌های برازندگی | مدل اولیه | مدل اصلاح شده | نقطه برش ^۱ |
|------------------------|-----------|---------------|-----------------------|
| مجذور کای ^۲ | ۱۴۲/۹۹ | ۱۰۰/۷۱ | - |
| درجه آزادی مدل | ۲۶ | ۲۵ | - |
| χ^2/df | ۵/۵۰ | ۴/۰۳ | کمتر از ۳ |
| GFI ^۳ | ۰/۹۴۲ | ۰/۹۵۹ | ۰/۹۰ > |
| AGFI ^۴ | ۰/۹۰۰ | ۰/۹۲۶ | ۰/۸۵۰ > |
| CFI ^۵ | ۰/۹۰۷ | ۰/۹۴۰ | ۰/۹۰ > |
| RMSEA ^۷ | ۰/۰۹۴ | ۰/۰۷۷ | ۰/۰۸ < |

جدول ۳ نشان می‌دهد که به استثنای شاخص برازندگی RMSEA و مجذور کای نرم شده (χ^2/df) دیگر شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند. به دلیل اهمیت فراوان به‌ویژه شاخص RMSEA مدل اندازه‌گیری با ایجاد کوواریانس بین دو نشانگر تسلط محیطی و پذیرش خود اصلاح و درنهایت شاخص‌های برازندگی حاصل شد که نشان داد مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد ($\chi^2/df=4/03$). بدین ترتیب چنین نتیجه‌گیری شد که مدل اندازه‌گیری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش دارد. در مدل اندازه‌گیری بزرگ‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر راهبردهای شناختی ($\beta=0/819$) خودتنظیمی و کوچک‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر تسلط محیطی ($\beta=0/425$) بهزیستی روان‌شناختی بود.

پس از اطمینان از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌ها، مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری آزمون شد. در مدل ساختاری پژوهش حاضر فرض شده بود که خودتنظیمی هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری عامل‌های همسازی یا هدف، با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد. جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری اولیه و اصلاح شده را نشان می‌دهد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل ساختاری اولیه و اصلاح شده

| شاخص‌های برازندگی | مدل اولیه | مدل اصلاح شده |
|-------------------|-----------|---------------|
| مجذور کای | ۲۵۳/۹۳ | ۱۴۳/۶۸ |
| درجه آزادی مدل | ۴۰ | ۳۹ |
| χ^2/df | ۶/۳۵ | ۳/۶۸ |
| GFI | ۰/۹۱۹ | ۰/۹۵۳ |
| AGFI | ۰/۸۶۶ | ۰/۹۲۱ |
| CFI | ۰/۸۶۴ | ۰/۹۳۴ |
| RMSEA | ۰/۱۰۳ | ۰/۰۷۳ |

^۱ - نقاط برش براساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶)

^۲ - Chi-Square

^۳ - normed chi-square

^۴ - Goodness Fit Index

^۵ - Adjusted Goodness Fit Index

^۶ - Comparative Fit Index

^۷ - Root Mean Square Error of Approximation

جدول فوق نشان می‌دهد که به استثنای دو شاخص برازندگی GFI و AGFI دیگر شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده حمایت نمی‌کنند. به همین دلیل مدل ساختاری با ایجاد کوواریانس بین دو متغیر مشاهده شده رها کردن و پرداختن مجدد همسازی با هدف و شاخص‌های برازندگی قابل قبول حاصل شد ($\chi^2/df=3/68$). $GFI=0/953$, $CFI=0/934$, $AGFI=0/921$ و $RMSEA=0/073$. جدول ۴ ضرایب مسیر بین متغیرها را در مدل ساختاری پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۵. ضرایب مسیر مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل ساختاری

| متغیرهای پیش‌بین | b | SE | β | P |
|---|--------|-------|---------|-------|
| خودتنظیمی (رها کردن هدف) | -0/253 | 0/051 | -0/236 | 0/001 |
| خودتنظیمی (پرداختن مجدد به هدف) | 0/587 | 0/065 | 0/477 | 0/001 |
| رها کردن هدف (بهزیستی روان‌شناختی) | -0/067 | 0/021 | -0/184 | 0/001 |
| پرداختن مجدد به هدف (بهزیستی روان‌شناختی) | 0/046 | 0/018 | 0/145 | 0/008 |
| ضریب مسیر مستقیم خودتنظیمی (بهزیستی روان‌شناختی) | 0/182 | 0/038 | 0/468 | 0/001 |
| ضریب مسیر غیرمستقیم خودتنظیمی (بهزیستی روان‌شناختی) | 0/044 | 0/012 | 0/113 | 0/001 |
| ضریب مسیر کل خودتنظیمی (بهزیستی روان‌شناختی) | 0/226 | 0/040 | 0/581 | 0/001 |

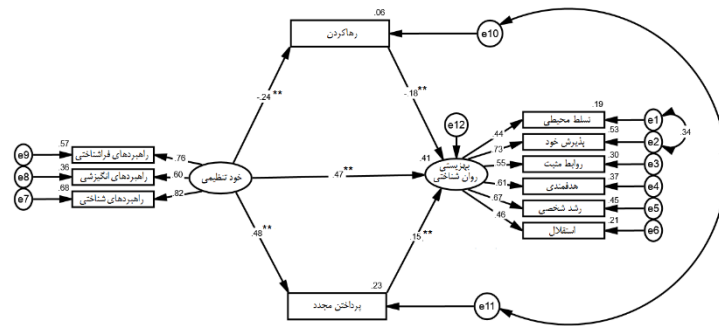
* $P < 0/05$ و ** $P < 0/01$

جدول ۵ نشان می‌دهد که ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم) بین خودتنظیمی و بهزیستی روان‌شناختی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta=0/581$, $p<0/01$). ضریب مسیر بین عامل پرداختن مجدد به هدف همسازی با هدف و بهزیستی روان‌شناختی ($\beta=0/145$, $p<0/01$) مثبت و ضریب مسیر بین عامل رها کردن آن با بهزیستی روان‌شناختی ($p<0/01$), $\beta=-0/184$) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. ضریب مسیر غیرمستقیم بین خودتنظیمی و بهزیستی روان‌شناختی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود ($\beta=0/113$, $p<0/01$). استفاده از فرمول بارون و کنی^۱ (۱۹۸۶، به نقل از مالنکروت و همکاران^۲، ۲۰۰۶) نشان داد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین خودتنظیمی و بهزیستی روان‌شناختی از طریق عامل رها کردن همسازی با هدف ($p<0/05$), $\beta=0/044$) و از طریق عامل پرداختن مجدد به هدف آن ($\beta=0/069$, $p<0/01$) مثبت و به ترتیب در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنادار است. براین اساس چنین نتیجه‌گیری شد که هر دو عامل رها کردن و پرداختن مجدد به هدف همسازی با هدف به صورت مثبت و معنادار رابطه بین خودتنظیمی و بهزیستی روان‌شناختی را میانجی‌گری می‌کند.

شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش را با استفاده از داده‌های استاندارد نشان می‌دهد.

^۱ -Baron and Kenny

^۲ -Mallinckrodt et al



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش با استفاده از داده‌های استاندارد

همچنان که در مدل شکل فوق ملاحظه می‌شود، مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای متغیر بهزیستی روانشناختی برابر با ۰/۴۱ به دست آمده است. این موضوع بیانگر آن است که متغیرهای خودتنظیمی و همسازی با هدف ۴۱ درصد واریانس بهزیستی روانشناختی را تعلق تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای همسازی با هدف در رابطه خودتنظیمی و بهزیستی روانشناختی بود. یافته‌های پژوهش در ارتباط با فرضیه اول نشان داد که خودتنظیمی در حوزه‌های شناختی، انگیزشی و فراشناختی با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت دارند. این نتایج همسو با پژوهش‌های قبل (چراغیان، موسوی، زارعی توپخانه و شفیع، ۱۳۹۸)، (قربانی و فولاد چنگ، ۱۳۹۴)، (سایمون و دوراندباش، ۲۰۱۴) (گاگون و دوراندباش، ۲۰۱۲) است. در تبیین این رابطه می‌توان گفت، خودتنظیمی به عنوان یک سازه چندبعدی که زیر بنای آن تنظیم رفتار، افکار و عواطف است (گروس، ۲۰۱۵؛ به نقل از اینزلیچت، ورنر، بریسکین و روبرتز، ۲۰۲۰)، باعث افزایش گرایش به ارزیابی رفتار و سلامتی در افراد می‌شود که این مهم باعث ارتقا سلامت روان و بهزیستی روانشناختی می‌شود. به نظر می‌رسد خودتنظیمی با تسهیل رفتارهای سالم باعث افزایش سلامت روان و در نتیجه دستیابی به اهداف در دانشجویان می‌شود. از سوی دیگر، تلاش افراد جهت خودتنظیمی رفتارهای نادرستشان، خود دلسوزی را ایجاد می‌کند و این مهم، احساس گرمی و حمایت همچنین احساس مسئولیت و شجاعت را به همراه دارد (گیلبرت، ۲۰۱۰). خود دلسوزی به معنای نگرش عاطفی مثبت به خود و در نتیجه کاهش ارزیابی منفی، قضاوت، نشخوار فکری و افسردگی است (نف، ۲۰۰۳) که این عوامل می‌تواند به ارتقا بهزیستی روانشناختی منجر گردد. یافته‌های پژوهش حاضر در ارتباط با فرضیه دوم نشان داد عامل پرداختن مجدد به هدف همسازی با هدف به صورت مثبت و عامل رها کردن هدف آن به صورت منفی با مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی همبسته بودند این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های قبل (وندم، واگنر و دوبراین، ۲۰۱۶)، (هانس، ونکلیف، ولاین، هایس، شوتن و پیتز، ۲۰۱۵)، (لم و همکاران، ۲۰۱۶)، (ورسک، شایر و میلر، ۲۰۱۳) و (ورسک و سابستون، ۲۰۱۳) است. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه اشاره کرد، با توجه به اینکه رها کردن هدف غیرقابل دستیابی می‌تواند تلاش و زمان ما را بر هدف‌های قابل دست‌یافتنی

¹ Durand-Bush

² Gilbert

³ Neff

بیشتر کند و مانع از تجربه شکست، حالت درماندگی و افسردگی می شود، باعث بالا رفتن بهزیستی روانشناختی فرد می شود. افرادی که قادر به رها کردن اهداف غیرقابل دستیابی نیستند در صورت عدم پیشرفت در هدف خود مضطرب می شوند، سطح بالایی از استرس را تحمل می کنند و افکار ناخواسته و مزاحم باعث آزارشان می شود (کارور و شایر، ۱۹۹۹؛ به نقل از بارلو، ورسک و مک گرت، ۲۰۱۹). پرداختن مجدد به هدف، کیفیت زندگی را به کمک دیگر اهداف معنادار شخصی که هیچ گونه وابستگی به هدف غیرقابل دستیابی ندارد بالا می برد. بنابراین به حفظ هدف در زندگی کمک می کند. بعلاوه اگر فرد به اهداف قابل دستیابی جدید بپردازد، تجربیات مثبتی از موفقیت حاصل می شود که به نوبه خود عاطفه مثبت و همین طور احساس صلاحیت را گسترش می دهد (ورسک، شایر و میلر، ۲۰۱۳)؛ که این خود با جنبه هایی از بهزیستی ارتباط دارد. زمانی که هدف فرد غیرقابل دستیابی است و توانایی شرکت در سایر فعالیت های هدفمند را نیز ندارد، سطح بالایی از پریشانی را تجربه می کند (کارور و شایر، ۱۹۹۹). در مقابل، مشغولیت با یک فعالیت بارز جابگزین می تواند پیامدهای منفی شکست در دستیابی به هدف را کاهش دهد (ورسک، شایر و میلر، ۲۰۱۳). نتایج به دست آمده در خصوص فرضیه سوم نشان می دهد، عامل پرداختن مجدد به هدف به صورت مثبت و عامل رها کردن هدف به صورت منفی با مؤلفه های خودتنظیمی همبستگی دارد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش های (ورسک، شایر، میلر، شولتز و کارور، ۲۰۰۳) و (یوسفی و زین الدینی میمند، ۱۳۹۸) است. در تبیین این یافته می توان این چنین گفت، افراد دارای خودتنظیمی بالا می توانند اهداف خود را به روشنی مشخص کنند حتی اگر با فعالیت هایی روبرو شوند که برای آن ها بسیار هیجان انگیز است. این افراد رفتارها و هیجانات خود را در طول زمان تنظیم می کنند تا به اهداف اصلی خود برسند (موگان، استراک و دانکرت، ۲۰۱۸؛ به نقل از وانگ، یانگ و ژانگ، ۲۰۲۰). به نظر می رسد دانشجویان خودتنظیم با توجه به سطح توانایی و دانش خود اهدافی را برای خود تعیین و برای رسیدن به این اهداف برنامه ریزی و تلاش می کنند و همچنین راهبردهای خودتنظیمی با کنترل شرایط، اهداف را مدیریت و سطح بالایی از انگیزش پیشرفت را در فراگیران ایجاد می کند. یافته های پژوهش حاضر در مورد فرضیه چهارم نشان می دهد هر دو عامل رها کردن و پرداختن مجدد به هدف همسازی با هدف به صورت مثبت و معنادار رابطه بین خودتنظیمی و بهزیستی روانشناختی را میانجیگری می کند. در تبیین این نتیجه می توان گفت، به نظر می رسد افراد با توانایی خودتنظیمی بالا به صورت هدفمندتر عمل می کنند، اهداف غیرقابل دستیابی خود را رها می کنند و اهدافی جایگزین برای خود تعیین می کنند. این توانایی رها کردن اهداف غیرقابل دستیابی به فرد کمک می کند تا از اضطراب و حالت درماندگی نرسیدن به اهداف خود رها شوند که این خود به بهزیستی روانشناختی بالاتر می انجامد. در این زمینه می توان به گفته های قربانی و فولادچنگ (۱۳۹۴) اشاره کرد: یادگیرنده خودتنظیم که انگیزه قوی در انجام فعالیت دارد و به عبارتی هدفمند است، از سلامت، بهزیستی و شادکامی نیز برخوردار است و همین حس شادکامی و رضایت خود باعث انگیزه برای فعالیت بعدی می گردد (قربانی، فولادچنگ، ۱۳۹۴). در تبیینی دیگر اهداف با ایجاد ساختاری، زندگی فرد را تعریف کرده و آن را کاملاً هدفمند می کنند. مواجهه با اهداف غیرقابل دستیابی ممکن است منجر به کاهش بهزیستی و افزایش پریشانی روانی شود. بهزیستی و کیفیت زندگی ممکن است توسط توانایی رها کردن اهدافی که دیگر قابل دستیابی نیستند و همین طور با دنبال کردن اهدافی که قابل دستیابی اند، تسهیل شود (کرایج و همکاران، ۲۰۰۸). از سویی چون اهداف به افراد احساس هویت و معنا در زندگی می دهند، تلاش در راستای تحقق اهداف شخصی تأثیر مثبتی

بر بهزیستی روانشناختی می‌گذارد. با این حال، وقتی تلاش برای اهداف شخصی مسدود می‌شود یا زمانی که عدم دستیابی به اهداف دلخواه متضمن پیامدهای منفی مانند احساس بی‌کفایتی است، در این صورت اهداف می‌توانند زیان‌آور باشند (ورسک، شایر، میلر، شولتز و کارور، ۲۰۰۳). در چنین شرایطی، یکی از روش‌ها برای نگه‌داشتن بهزیستی روانشناختی این است که تعهد به هدف غیرقابل دستیابی را رها کرد و به اهداف با معنای دیگر پرداخت (لم و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش حاضر سؤالات جدیدی را مطرح می‌کند که می‌تواند موضوع پژوهش‌های آتی به شمار روند. به عنوان مثال چه متغیرهایی می‌توانند در رابطه بین خودتنظیمی و بهزیستی روانشناختی نقش واسطه‌ای ایفا کنند؟ با تأیید یافته‌ها در سطح نظری، در سطح بالینی نیز می‌توان برنامه‌های آموزشی و درمانی با هدف افزایش بهزیستی روانشناختی و افزایش خودتنظیمی سازمان‌دهی کرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن آزمودنی‌ها به دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران شمال اشاره کرد. بنابراین تعمیم یافته‌ها به دانش‌آموزان یا دانشجویان دانشگاه‌ها و شهرهای دیگر با محدودیت امکان‌پذیر است و لازم است تحقیقات در زمینه تعمیم‌پذیری یافته‌ها تکرار گردد و همچنین با توجه به اینکه این پژوهش از نوع تحقیقات همبستگی است، رابطه علت و معلول را مشخص نمی‌کند. در پژوهش حاضر از روش خود گزارش دهی استفاده شده است و تمایل افراد با ارائه تصویر مطلوب از خود، می‌تواند صداقت در پاسخ‌دهی را تحت تأثیر قرار دهد. برای بررسی دقیق‌تر رابطه خودتنظیمی و بهزیستی روانشناختی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با نقش واسطه‌ای متغیرهایی مانند اهمال‌کاری تحصیلی یا طرح‌واره‌های اولیه انجام گیرد.

منابع

- اکبری، ب؛ دوپور، ر؛ کهنسال، س؛ و کریمیان، ز. (۱۳۹۷). رابطه بین حمایت اجتماعی و سبک‌های دل‌بستگی با بهزیستی روانشناختی دانشجویان. فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهشنامه تربیتی، ۱۴ (۵۷)، ۲۱-۳۸.
- انتظامی بیان، ن؛ احقر، ق؛ و شعبانی گیل‌چالان، ح. (۱۳۹۶). تأثیر یادگیری خودتنظیمی بر سبک‌های حل تعارض دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی. رویکردهای نوین آموزشی، ۲ (۲۵)، ۱۱۰-۱۲۹.
- برغون، ر؛ دمه‌ری، ف؛ و عزیزی، م. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و کاهش نشانه‌های درد در کودکان دارای بیماری‌های مزمن. اندیشه و رفتار، ۱۵ (۵۶)، ۳۷-۴۶.
- سادات، س؛ واحدی، ش؛ فتحی‌آذر، اسکندر و بدری‌گرگری، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی مدل آموزشی تربیت مثبت‌نگر مدرسه محور بر سطوح بهزیستی روانشناختی و اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی. مجله مطالعات آموزش و یادگیری، ۱ (۷۸/۲)، ۳۱۳-۳۴۳.
- ساداتی‌فیروزآبادی، س؛ و ملتفت، ق. (۱۳۹۶). بررسی شاخص‌های روانسنجی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس تیزهوشان: پایایی، روایی و ساختار عاملی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۷ (۲۷)، ۱۰۳-۱۱۹.
- طهماسب‌زاده شیخ‌لار، د؛ و صادق‌پور، م. (۱۳۹۸). تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر اهمال‌کاری تحصیلی با نقش واسطه‌ای راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در بین دانش‌آموزان، نشریه علمی فناوری آموزش، ۴ (۲)، ۵۱۱-۵۲۰.
- قدم‌پور، ع؛؛ درخشان‌فر، ر؛؛ پادروند، ح؛ و قربانی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اهمال‌کاری تحصیلی و خودتنظیمی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مصروع و غیرمصروع. مجله روانشناسی مدرسه، ۹ (۱)، ۱۷۳-۱۸۸.

- قربانی، ر؛ و فولادچنگ، م. (۱۳۹۴). ارتباط خودتنظیمی و تسلط جمعی با بهزیستی روان‌شناختی. فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۲ (۸)، ۳۱-۴۲.
- کرمی، م. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین راهبردهای یادگیری خود تنظیمی با اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان دوره اول متوسطه شهرستان آمل، سومین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در آموزش و پژوهش، محمودآباد، موسسه علمی پژوهشی ISR-دانشگاه فنی و حرفه ای کشور - آموزش و پرورش محمودآباد.
- وحیدی، ز؛ و جعفری‌هرندی، ر. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی و مؤلفه‌های نگرش معنوی. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۲ (۱۰)، ۵۱-۶۴.
- یعقوبی، ا؛ نادری‌پور، ح؛ یارمحمدی‌اصل، م؛ و محقق، ح. (۱۳۹۸). تبیین بهزیستی روان‌شناختی براساس ذهن‌آگاهی، نیاز به شناخت و سرمایه‌های روان‌شناختی در دانشجویان. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۵ (۵۲)، ۲۱۷-۲۳۷.

- Alessandri, G., Borgogni, L., Latham, G. P., Cepale, G; Theodorou, A., & De Longis, E. (2020). Self-set goals improve academic performance through nonlinear effects on daily study performance. *Learning and Individual Differences*, 77, 101784
- Barlow, M. A., Wrosch, C., & McGrath, J. J. (2020). Goal adjustment capacities and quality of life: A meta-analytic review. *Journal of personality*, 88(2), 307-323.
- Fernandez-Abascal, E. G., & Dolores Martín-Díaz, M. (2021). Longitudinal study on affect, psychological well-being, depression, mental and physical health, prior to and during the COVID-19 pandemic in Spain. *Personality and individual differences*, 172.
- Fomina, T., Burmistrova-Savenkova, A.& Morosanova, V. (2020). Self-Regulation and Psychological Well-Being in Early Adolescence: A Two-Wave Longitudinal Study. *Behavioral science*, 10(67). doi:10.3390/bs10030067
- Gagnon, M., & Durand-Bush, N. (2012). The relationship between self-regulation, psychological well-being, psychological stress, and burnout in a high-pressure performing context: What we can learn from physicians and medical students? Paper presented at annual North American Society for the Psychology of Sport and Physical Activity Conference, Honolulu, HI.
- Hanseen, M. M., Vancleef, L. M. G., Vlaeyen, J. W. S., Hayes, A. F., Schouten, E. G. W. & Peters, M. L. (2015). Optimism, motivational coping and well-being: evidence supporting the importance of flexible goal adjustment. *Journal of Happiness Studies*, 16, 1525-1537. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-014-9572-x>
- Hubert, B., Guimard, P., & Florin, A. (2017). Cognitive self-regulation and social functioning among French children: A longitudinal study from kindergarten to first grade. *Psych journal*, 6, 57-75. DOI: 10.1002/pchj.160
- Huynh, T., & Torquati, J. C. (2019). Examining Connection to Nature and Mindfulness at Promoting Psychological Well-being. *Journal of Environmental Psychology*, 15, 1-10.
- Inzlicht, M., Werner, K., M., Briskin, J., L., & Roberts, B., W. (2020). Integrating models of self-regulation. *Annual review of psychology*, 72, 319-345. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-psych-061020-105721>
- Kadzikowska-Wrzosek, R. (2018). Self-regulation and bedtime procrastination: The role of self-regulation skills and chronotype. *Personality and individual differences*, 128, 10-15. DOI: 10.1016/j.paid.2018.02.015

- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling, edition 4, Guilford press, New York & London.
- Kraiss, J. T., ten Klooster, P. M., Moskowitz, J. T. & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: a meta-analysis, *Comprehensive Psychiatry*, 102, <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152189>
- Kraaij, V., Van Der Veek, S. M. C., Garnefski, N., Schroevers, M., Witlox, R. & Maes, S. (2008). Coping, Goal Adjustment, and Psychological Well-Being in HIV-Infected Men Who Have Sex with Men. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 22(5), 18-22. DOI: 10.1089/apc.2007.0145
- Lam, W. T., Yeo, W., Suen, J., Ming Ho, W., Tsang, J., Soong, I., Kok Yau, T., Yan Wong, K., Wing Kin, S., Ng, A. W. Y., Kwong, A., Suen, D., Fong, D., Ho, S. & Fielding, R. (2016). Goal adjustment influence on psychological well-being following advanced breast cancer diagnosis. *Psycho-Oncology*, 25, 58–65. 10.1002/pon.3871.
- Ludwig, R. M., Srivastava, A. & Berkman, E. T. (2019). Predicting Exercise with a Personality Facet: Planfulness and Goal Achievement. *Psychological science*, 30(10), 1-12. <https://doi.org/10.1177/0956797619868812>.
- Mallinckrodt, B., Abraham, W. T., Wei, M., Russell, D. W. (2006). Advances in Testing the Statistical Significance of Mediation Effects, *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 372–378.
- McClelland, M., Geldhof, J., Morrison, F., Gestsdottir, S., Cameron, C., Bowers, E., Duckworth, A., Little, T., & Grammer, J. (2018). Self-regulation. *Handbook of Life course health development*, 275-298. DOI: 10.1007/978-3-319-47143-3_12
- Mens, M., G., Scheier, M., F., & Wrosch, C. (2015). Goal adjustment theory. Wiley online library. <https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa192>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Goarin, A. J. (2006). *Applied multivariate research, design and interpretation*, Thousand oaks. London. New Deihi, Sage publication.
- Milyavskaya, M., Inzlicht, M., Hope, N., & Koestner, R. (2015). Saying “no” to temptation: Want-to motivation improves self-regulation by reducing temptation rather than by increasing self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(4), 677. DOI: <https://doi.org/10.1037/pspp0000045>
- Milyavskaya, M., & Werner, K. M. (2018). Goal pursuit: Current state of affairs and directions for future research. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 59(2), 163–175. DOI: <https://doi.org/10.1037/cap0000147>
- Mugon, J., Struk, A. & Danckert, J. (2018). A failure to launch: regulatory modes and boredom proneness. *Frontiers in Psychology*, 9 (1126). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01126>
- Ramirez-Maestre, C; Esteve, R; Lopez-Martinez, A, E; Serrano-Ibanez, E, R; Ruiz-Parraga, G, T. and Peters, M (2019). Goal adjustment and well-Being: The Role of Optimism in patients with Chronic Pain. *Annals of Behavioral Medicine*, 53(7), 597–607. <https://doi.org/10.1093/abm/kay070>
- Ramirez-Luzuriaga, M. J., DiGirolamo, A. M., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., Waford, R. & Stein, A. D. (2021). Influence of enhanced nutrition and psychological stimulation in early childhood on cognitive functioning and psychological well-being in Guatemalan adults. *Social science and medicine* 275. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113810>
- Scobbie, L., Thomson, K., Pollock, A. & Evans, J. (2018). Goal adjustment by people living with longterm conditions: A scoping review of literature published from January 2007 to June 2018. *Neuropsychological rehabilitation*. DOI: 10.1080/09602011.2020.1774397

- Simon, C. R. Durand-Bush, N. (2014). Differences in psychological and affective well-being between physicians and resident physicians: Does high and low self-regulation capacity matter. *Psychology of Well-Being*, 4 (19). <http://www.psywb.com/content/4/1/19>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5 th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Vega, D., Torrubia, R., Marco-Pallares, J., Soto, A.& Rodriguez-Fornells, A. (2020). Metacognition of daily self-regulation processes and personality traits in borderline personality disorder. *Journal of affective disorder*, 267, 243-250
- Van Damme, S., De Waegeneer, A.& Debruyne, J. (2016). Do flexible goal adjustment and acceptance help preserve quality of life in patients with multiple sclerosis? *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(3), 333–339. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9519-6>
- Wang, Z., Yang, X., & Zhang, X. (2020). Relationships among boredom proneness, sensation seeking and smartphone addiction among Chinese college students: Mediating pastime, flow experience and self-regulation. *Technology in society*, 62.
- Wrosch, C., Scheier, M. F. (2020). Adaptive self-regulation, subjective well-being, and physical health: The importance of goal adjustment capacities. *Advances in Motivation Science*, Edition: Volume 7, Publisher: Elsevier Inc, pp.199-238. DOI: 10.1016/bs.adms.2019.07.001
- Wrosch, C; Scheier, M, F; Carver, C, S and Schulz, R (2003). The importance of goal disengagement in adaptive self-regulation: when giving up is beneficial. *Self and Identity*, 2(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/15298860309021>.
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Miller, G. E. (2013). Goal adjustment capacities, subjective well-being, and physical health. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(12), 847–860. <https://doi.org/10.1111/spc3.12074>