



## مدل میانجی‌گری خودمهارگری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوان بر اساس سبک دلبستگی و جهت‌گیری مذهبی

مرضیه سادات سید خراسانی: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.  
**حمید رفیعی هنر:** استادیار پژوهشکده اخلاق و معنویت، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران، (\* نویسنده مسئول) [h.rafaee@isca.ac.ir](mailto:h.rafaee@isca.ac.ir)  
**حسن میرزا حسینی:** استادیار گروه روان‌شناسی واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

سبک دلبستگی،  
جهت‌گیری مذهبی،  
خودمهارگری،  
بهزیستی روان‌شناختی

**زمینه و هدف:** نوجوانی یکی از مهمترین و کوتاه‌ترین مراحل از مراحل زندگی هر فرد است، که با تغییرات زیادی همراه می‌باشد، لذا این پژوهش باهدف تعیین رابطه میان سبک دلبستگی و جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با بررسی میانجی‌گری خودمهارگری انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش توصیفی و از نوع تحلیل معادلات ساختاری بود جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر کاشان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ که مشغول به تحصیل بودن را تشکیل داده است که از میان آنها ۵۰۰ نفر بر اساس نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها بر اساس چهار پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی، جهت‌گیری مذهبی، سبک دلبستگی و خودمهارگری جمع‌آوری و داده‌ها به روش مدل‌یابی اطلاعات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار Spss.24 و Lyserl تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج یافته‌ها نشان داد سبک ایمن، سبک دوسوگرا، جهت‌گیری مذهبی بیرونی و خودمهارگری نقش معناداری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان داشتند. از بین ۵ متغیر پیش‌بین، هر ۵ متغیر در پیش‌بینی میانجی‌گری خودمهارگری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری داشتند. همه متغیرهای پیش‌بین رابطه معنی‌داری با متغیر خودمهارگری داشتند. **نتیجه‌گیری:** خودمهارگری در رابطه بین سبک دلبستگی و جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان نقش مهمی دارد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Seyedkhorasani M, Rafiei-honar H, Mirzahosseini H. Mediation Model of Self-Control in Predicting Adolescent Psychological Well-Being Based on Attachment Style and Religious Orientation. Razi J Med Sci. 2023;30(4): 160-169.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

## Mediation Model of Self-Control in Predicting Adolescent Psychological Well-Being Based on Attachment Style and Religious Orientation

**Marziehsadat Seyedkhorasani:** PhD student in Educational Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

**Hamid Rafiei-honar:** Assistant Professor, Research Institute of Ethics and Spirituality, Research Institute of Islamic Sciences and Culture, Qom, Iran. (\* Corresponding author) [h.rafaee@isca.ac.ir](mailto:h.rafaee@isca.ac.ir)

**Hassan Mirzahosseini:** Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

### Abstract

**Background & Aims:** Adolescence is one of the most substantial and yet shortest stages of every person's life, which is accompanied by many changes. This period covers 14-19 years and has 3 important parts: physical, mental and social maturity. Psychological well-being has a significant impact on improving the mental health of adolescents. Psychological well-being is the effort to realize one's talents, improve them and reveal one's abilities. It consists of six parts: self-acceptance, purposeful life, mastery of the environment, positive relationships with others, autonomy, and personal growth. The emotional connection between the child and their caregiver has a major impact on the process of psychological well-being. This factor, called attachment, causes the child to seek comfort from the mother, especially in situations where they feel fear and danger. Another factor influencing the psychological well-being and mental health of adolescents is their psychological-spiritual changes. Religion is the deepest source in which human existence is nurtured and all its dimensions – including the unity of man with God – depend on it. Another dominant factor is self-control or self-discipline which is very effective in mental health and well-being. Self-control means the ability to control emotions, behavior, and desires to achieve rewards or avoid some consequences. People who have higher self-control have better achievements in a variety of fields. Self-control is related to a set of positive and desirable achievements, including proper adjustment, better school grades, fewer eating problems, better interpersonal communication, and the emergence of optimal emotional responses.

**Methods:** In terms of the practical purpose and also based on the data collection method, the present study is a descriptive research of the correlation type (using structural equations). The population under study included all the students in the second year of secondary school in Kashan (8,100 people) who were studying in the academic year of 2021-2022 in the age group of 15 to 18 years. According to the number of variables observed in the current research, a sample size of 550 people was considered. After data collection, 500 questionnaires were analyzed. To sample students, the random cluster method was used. Questionnaires used in the research included the psychological well-being questionnaire (RSPWB), religious orientation questionnaire, attachment style questionnaire, and self-control questionnaire.

**Results:** The indices reported in structural equation analysis (Table 2) show a good fit between the data and the model. As a result, the experimental data collected by the researcher confirmed the theoretical model developed in the literature and shows that the causal model developed to explain the well-being of Kashan students based on attachment styles, and religious orientation with the mediation of self-control is a desirable model. The explained variance of psychological well-being by the linear combination of exogenous and mediating variables is 0.60. In other words, which shows that the linear combination of attachment styles, religious orientation, and self-control explains 60% of changes in psychological well-being. The linear combination of attachment styles and religious orientation explained 25% of the changes in self-control. Based on the results of Table 3, safe style with ( $p < 0.05$ ,  $\beta = 0.10$ ), ambivalent

### Keywords

Attachment style,  
Religious orientation,  
Self-control,  
Psychological well-being

Received: 08/04/2023

Published: 10/06/2023

style ( $p < 0.01$ ,  $\beta = -0.19$ ), external religious orientation ( $p < 0.01$ ,  $\beta = -0.15$ ), and self-control ( $p < 0.01$ ,  $\beta = 0.41$ ) had a significant role in predicting students' psychological well-being. All 5 predictor variables had a significant relationship with the mediation of self-control and psychological well-being. All predictor variables had a significant relationship with the self-control variable.

**Conclusion:** The purpose of this research was to investigate the role of attachment style and religious orientation in the psychological well-being of adolescents through self-control. The findings showed that safe style and ambivalent style have a significant relationship with psychological well-being. To interpret the findings, when children receive and perceive appropriate support from their parents, they can deal with problems more optimistically and purposefully can enjoy good personal development, be flexible, optimistic, progressive, and self-regulating, and have more vitality and vitality. Children who have insecure attachments are related to the feeling of fear, and inability to coordinate with situations. The unfavorable result of insecure attachment is significantly far from psychological well-being. People with secure attachment in adulthood can effectively create favorable interpersonal relationships. A person should accept their strengths and weaknesses. As for internal orientation and psychological well-being, researchers show a significant and positive relationship between internal orientation and psychological well-being. In the present study, however, this relationship was not significant, which is contrary to the literature. It can be explained that self-control is the capacity of a person to adjust their behavior according to the conditions and changes of the internal and external environment. In other words, a person can organize their behavior according to their goals, so that people with higher self-control gain better achievements in various fields. Self-control is correlated with a set of positive and desirable achievements, including appropriate adjustment (less psychological damage and higher self-esteem), better educational grades, better interpersonal communication, and the occurrence of optimal emotional responses. Another finding of the present study showed that all 5 predictor variables had a significant relationship with the mediation of self-control and psychological well-being. Some studies have investigated the effect of attachment style and religious orientation on self-control. The findings of the present research show the significant relationship between variables with self-control and ultimately the mediating role of self-control in promoting psychological well-being. It can be explained that self-control is an internal force available to inhibit, reject or change responses that are influenced by moral beliefs, social characteristics, parents' level of religiosity, and an individual's participation in religious activities and traditions. The more parents are careful in choosing to create an attachment between themselves and their children, and the more students have an internal religious orientation, the more self-controlled they will be, and finally, we conclude that they will make fewer mistakes in youth and adulthood.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Syedkhorasani M, Rafiei-honar H, Mirzahosseini H. Mediation Model of Self-Control in Predicting Adolescent Psychological Well-Being Based on Attachment Style and Religious Orientation. *Razi J Med Sci.* 2023;30(4): 160-169.

\*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

## مقدمه

در آن پرورش یافته و تمام ابعاد آن از جمله وحدت انسان با خداوند به آن وابسته است (۷). آلپورت (Allport) (۱۹۵۰) در پژوهش‌های خود نشان داد که ارزش‌های مذهبی، زمینه‌ساز یک شخصیت سالم است. با این حال به این معنا نیست که تمامی افرادی که ادعای مذهبی بودن دارند، دارای شخصیتی سالم باشند. بنابراین جهت‌گیری مذهبی به دو دسته «جهت‌گیری مذهبی درونی» و «جهت‌گیری مذهبی بیرونی» معرفی کرد. شخصی که دارای «جهت‌گیری مذهبی درونی» است دارای اصولی سازمان یافته است و با مذهب زندگی می‌کند، مذهب وی با شخصیت او یکی است؛ اما کسی که دارای «جهت‌گیری مذهبی بیرونی» است، مذهب او با شخصیتش یکی نشده و مذهب را وسیله‌ای برای رسیدن به اهداف و ارضای نیازهای گوناگون خود قرار داده است (۸). پژوهش‌های گوناگون نشان داد که میان بهزیستی روانشناختی و جهت‌گیری مذهبی رابطه وجود دارد (۹).

یکی دیگر از عوامل مهمی که در سلامت و بهزیستی روانی بسیار اثرگذار است، خودمهارگری یا خودنظم‌جویی است که در ادبیات گذشته با لغت اراده یا اراده آزاد نامیده شده است (۱۰). خودمهارگری به معنای توانایی مهار هیجان‌ها، رفتار و امیال به منظور دستیابی به پاداش‌ها یا اجتناب از برخی پیامدها است (۱۱). افرادی که خودمهارگری بالاتری دارند دستاوردهای بهتری هم در موضوعات مختلف دارند (۱۲). خودمهارگری با مجموعه‌ای از دستاوردهای مثبت و مطلوب از جمله سازش یافتگی مناسب، نمرات درسی بهتر، مشکلات تغذیه کمتر، ارتباط بین شخصی بهتر و بروز پاسخ‌های هیجانی بهینه هم بستگی دارد (۱۳). خودمهارگری یک نیروی بازدارنده درونی است که سبب نپذیرفتن یا تغییر دادن پاسخ‌هایی که با باورهای اخلاقی، اجتماعی و هنجارهای فرد مطابقت ندارد، می‌شود (۱۴). پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بین خودمهارگری با بهزیستی روانشناختی ارتباط وجود دارد. این در حالی است که نتیجه برخی تحقیقات نشان‌دهنده آن است که خودمهارگری تحت تأثیر دین‌مداری و سبک‌های دلبستگی افراد تغییر می‌کند (۱۵). در پژوهشی که با هدف بررسی «خودکنترلی پایین، مداخله‌گری، پاسخ عاطفی، و بهزیستی روانی در

نوجوانی یکی از مهم‌ترین و کوتاه‌ترین مراحل از مراحل زندگی هر فرد است، که با تغییرات زیادی همراه می‌باشد. این دوره از ۱۹-۱۴ سال را در برمی‌گیرد و دارای ۳ بخش مهم: بلوغ جسمی، روانی و اجتماعی است (۱). یکی از عواملی که در ارتقای سلامت روان نوجوانان تأثیر بسزایی دارد، بهزیستی روانشناختی است. بهزیستی روانشناختی یعنی تلاش برای ارتقا، تحقق یافتن استعدادها و نمایان شدن توانایی‌های فرد است، که دارای شش بخش: پذیرش خود، زندگی هدفمند، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری و رشد فردی است (۲). نوع ارتباط عاطفی ایجاد شده میان فرزند و مراقب او در روند بهزیستی روانشناختی تأثیر مهمی می‌گذارد. این عامل که دلبستگی نام دارد موجب می‌شود کودک به ویژه در موقعیت‌هایی که احساس ترس و خطر می‌کند به دنبال آسایش حاصل از وجود مادر باشد چرا که انسان با یک سیستم روانی-زیستی به نام سیستم رفتار دلبستگی متولد می‌شود (۳). نظریه دلبستگی به ماهیت رابطه‌ای که میان کودک و مراقب اولیه‌اش شکل می‌گیرد، اشاره می‌کند (۴). هازان و شاور (Hazan & Shaver) (۱۹۸۷) مدل سه طبقه‌ای دلبستگی را بیان کردند. آن‌ها افراد را در سه طبقه دلبسته اجتنابی، اضطرابی/دو سوگرا و ایمن قرار دادند. بر این اساس چهار نوع دلبستگی شناسایی شد: ۱. ایمن (خود مثبت، دیگران مثبت)؛ ۲. آشفتگی (خود منفی، دیگران مثبت)؛ ۳. هراسان-اجتنابی (خود منفی، دیگران منفی)؛ ۴. بی‌تفاوت-اجتنابی (خود مثبت، دیگران منفی). این ابعاد ترکیب‌های مرتبط با آن‌ها، تعیین‌کننده شناخت‌ها، خلق و رفتار در رابطه‌های فرد هستند (۵). پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بین سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روانشناختی ارتباط وجود دارد (۶). در پژوهشی که با هدف بررسی «نقش واسطه‌ای قدردانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روانشناختی» انجام گرفته بود بیان کردند که، بین سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری قدردانی رابطه وجود دارد. یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار در بهزیستی روانشناختی و سلامت روان نوجوانان تحولات روانی-معنوی آنان است. دین عمیق‌ترین منبعی است که موجودیت انسان

حجم نمونه انتخاب گردید که پس از جمع‌آوری داده‌ها ۵۰۰ پرسش‌نامه تحلیل گردید. از روش تصادفی خوشه‌ای جهت نمونه‌گیری از دانش‌آموزان استفاده شد به این صورت که ابتدا خوشه‌ها بر اساس مناطق جغرافیایی شهر انتخاب و سپس به صورت تصادفی از شمال ۳: مدرسه مرکز: ۴ مدرسه، از شرق و غرب ۸ مدرسه به‌عنوان نمونه این پژوهش انتخاب شدند.

**پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی:** این پرسشنامه ۱۸ سوال داشته و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی از ابعاد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود) می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) است. سوالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر در فرد پاسخ دهنده می‌باشد و برعکس. در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج تحلیل عاملی تاییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۹ بدست آمده است.

**پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی:** این پرسش‌نامه توسط آلپورت و راس (۱۹۵۰) طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۱ گویه و دو مؤلفه جهت‌گیری مذهبی بیرونی (سوالات ۱ تا ۱۲)، و جهت‌گیری درونی (گویه‌های ۱۳ تا ۲۱) است. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۲۱ پرسش چهارگزینه‌ای است که میزان جهت‌گیری مذهبی افراد را می‌سنجد. جان بزرگی (۱۳۸۷) اعتبار

نوجوانان» انجام‌گرفته بود بیان کردند که بین میزان خودمهارگری با مداخله‌گری، پاسخ عاطفی و بهزیستی روانی در نوجوانان ارتباط معناداری وجود دارد (۱۶). هویت دینی از یک سو، به ویژگی‌های مشترک در میان پیروان یک دین اشاره داشته و از سوی دیگر، به تمایز دین‌داران نسبت به دیگر گروه‌های غیردینی توجه دارد (۱۷، ۱۸). با توجه به اهمیت موضوع، هدف این پژوهش بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و سبک دلبستگی در بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با میانجی‌گری خودمهارگری افراد است. در این پژوهش متغیرهای جهت‌گیری مذهبی و دلبستگی به‌عنوان متغیرهای برون‌زا یا جریان دهنده و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر درون‌زا یا جریان گیرنده و متغیر خودمهارگری به‌عنوان متغیر میانجی آزمون شده‌اند؛ بنابراین، هدف این پژوهش دستیابی به پاسخی برای این سؤال است که: آیا مدل میانجی‌گری خودمهارگری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوان بر اساس سبک دلبستگی و جهت‌گیری مذهبی از برازش مناسب برخوردار است؟

## روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و بر اساس شیوه گردآوری اطلاعات از نوع پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی (معادلات ساختاری) است که با کد اخلاق IR.KAUMS.REC.1401.019 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان به تصویب رسید. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه کاشان (۸۱۰۰ نفر) که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در رده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال مشغول به تحصیل بودند را تشکیل داده است. منابع روش تحقیق از کفایت نمونه‌گیری برای انجام تحلیلی عاملی یک ارزیابی کلی داشته و حجم نمونه ۵۰ نفر را بسیار کم، ۱۰۰ نفر را کم، ۲۰۰ نفر را مناسب، ۳۰۰ نفر را خوب، ۵۰۰ نفر را خیلی خوب، ۱۰۰۰ نفر را عالی دانسته‌اند. با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده در پژوهش حاضر تعداد ۵۵۰ نفر حجم نمونه در نظر گرفته شد. اما با توجه به احتمال ریزش نمونه و یا احتمال داده‌های مفقود یا مخدوش

حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۴ به‌دست‌آمده است.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون معادلات ساختاری (SEM) و همچنین از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و LISREL نسخه ۵ استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج جمعیت‌شناختی نشان داد که ۲۳۱ نفر (۴۶/۲ درصد) دختر و ۲۶۴ نفر (۵۲/۸ درصد) پسر بودند. میانگین و انحراف معیار متغیر سن به ترتیب ۱۷/۰۷ و ۱/۱۶، متغیر معدل به ترتیب ۱۸/۴۷ و ۱/۴۱ بود. جدول ۱ بر اساس آماره‌های کجی و کشیدگی توزیع این متغیرها نرمال است.

شاخص‌های گزارش‌شده در تحلیل معادلات ساختاری (جدول ۲) نشان‌دهندهٔ برازش مطلوب داده‌ها با مدل است. پس در نتیجه داده‌های تجربی جمع‌آوری‌شده توسط محقق مدل نظری تدوین شده بر اساس ادبیات پژوهشی را تأیید کرده و نشان می‌دهد که مدل علی تدوین شده برای تبیین بهزیستی دانش‌آموزان شهر کاشان بر اساس سبک‌های دلبستگی، جهت‌گیری مذهبی با میانجی‌گری خودمهارگری یک مدل مطلوب است. میزان واریانس تبیین شده بهزیستی روان‌شناختی به‌وسیلهٔ ترکیب خطی متغیرهای برون‌زا و میانجی ۰/۶۰ است که نشان می‌دهد ترکیب خطی سبک‌های دلبستگی، جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری ۶۰ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی تبیین می‌کنند. ترکیب خطی سبک‌های دلبستگی، جهت‌گیری مذهبی ۲۵ درصد از تغییرات خودمهارگری را تبیین می‌کردند.

بر اساس نتایج جدول ۳ سبک ایمن با  $(\beta = 0.10, p < 0.05)$ ، سبک دو سوگرا  $(\beta = 0.19, p < 0.05)$ ، جهت‌گیری مذهبی بیرونی  $(\beta = 0.15, p < 0.05)$  و خودمهارگری با  $(\beta = 0.41, p < 0.05)$  نقش معناداری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان داشتند. از بین ۵ متغیر پیش‌بین، هر ۵ متغیر پیش‌بین با میانجی‌گری خودمهارگری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری داشتند. همهٔ متغیرهای

این مقیاس را در یک گروه نمونه ۲۳۵ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران با اعتبار ۰/۷۳ بر اساس آلفای کرونباخ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای جهت‌گیری بیرونی ۰/۷۱ و جهت‌گیری درونی ۰/۸۶ به‌دست‌آمده است.

### پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی: کولینز و ریچ

(۱۹۹۰) این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می‌باشد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از نوع لیکرت که از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد (۱) تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (۳) تشکیل می‌گردد سنجیده می‌شود. ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس دلبستگی برای یک نمونه ۲۵ نفری در دو نوبت با فاصله ۴ هفته ۰/۸۹ محاسبه شد. همچنین نتایج بررسی داوری‌های متخصصان همگونی و مناسبت محتوای آزمون با حیطه مورد سنجش را مورد تأیید قرار داده‌اند و نیز همسانی درونی این مقیاس را ۰/۷۲ به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های ایمن، اجتنابی و دو سوگرا به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۵ و ۰/۸۹ بدست آمده است.

### پرسش‌نامه خودمهارگری: مقیاس خودمهارگری

تانجی ۳۶ سؤال، این آزمون در سال ۲۰۰۴ توسط تانجی و همکاران تهیه شده و دارای ۳۶ سؤال است. این آزمون با الیهام از ابزارهای قبلی و برای برطرف کردن نواقص پرسش‌نامه‌هایی که برای سنجش خودمهارگری ساخته شده تهیه شده است (رفیعی هنر و جان بزرگی ۱۳۸۹). هر سؤال با درجه‌ی لیکرتی ۱ تا ۵ می‌باشد. تانجی با شیوه تحلیل‌عاملی به پنج عامل در این آزمون دست‌یافته است. توانایی کلی در خودنظم‌دهی ۱۱ گزاره، تمایل به کنش غیر تکانشگرانه - محتاطانه ۱۰ گزاره دامنه عادات سالم ۷ گزاره، خودنظم‌جویی در خدمت ارزش سخت‌کوشی ۵ گزاره و پایایی ۵ گزاره. پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ توسط رفیعی هنر و جان بزرگی ۱۳۸۹ با اجرای آن بر روی ۵۰ نفر از دانشجویان ایرانی ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است. در پژوهش

**جدول ۱- یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر بهزیستی روان‌شناختی**

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار برآورد	کجی	کشیدگی
نمره کل	۵۰۰	۲۹	۱۰۱	۶۴/۲۷	۱۳/۸۳	۰/۶۲	-۰/۲۹	۰/۳۰
استقلال	۵۰۰	۴	۱۸	۱۰/۹۷	۲/۴۳	۰/۱۱	-۰/۲۸	۰/۲۷
تسلط بر محیط	۵۰۰	۴	۱۸	۱۱/۰۸	۲/۸۱	۰/۱۲	-۰/۴۳	-۰/۰۷
رشد شخصی	۵۰۰	۴	۱۸	۱۱/۰۱	۲/۶۶	۰/۱۲	-۰/۴۶	۰/۱۸
ارتباط مثبت با دیگران	۵۰۰	۳	۱۸	۹/۸۶	۳/۰۵	۰/۱۴	۰/۴۹	-۰/۱۹
هدفمندی در زندگی	۵۰۰	۴	۱۸	۱۱/۵۸	۳/۳۲	۰/۱۵	-۰/۳۸	-۰/۶۱
پذیرش خود	۵۰۰	۴	۱۸	۹/۷۸	۳/۱۲	۰/۱۴	۰/۶۸	-۰/۱۳
خودمهارگری	۵۰۰	۵۳	۱۶۶	۱۲۰/۷۸	۱۸/۸۰	۰/۸۴	-۰/۵۲	۰/۷۹
سبک ایمن	۵۰۰	۵	۲۱	۱۲/۵۰	۲/۷۰	۰/۱۲	۰/۲۶	۰/۲۰
سبک اجتنابی	۵۰۰	۳	۲۰	۱۲/۱۴	۲/۹۸	۰/۱۳	-۰/۰۹	۰/۱۴
سبک دوسوگرا	۵۰۰	۰	۲۴	۱۱/۴۹	۴/۴۰	۰/۱۹	-۰/۰۱	-۰/۴۳
جهت‌گیری بیرونی	۵۰۰	۱۲	۴۶	۲۹/۹۷	۷/۰۲	۰/۳۱	-۰/۵۵	-۰/۱۶
جهت‌گیری درونی	۵۰۰	۹	۳۹	۲۳/۶۲	۳/۹۷	۰/۱۷	۰/۶۵	۱/۳۱

**جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی**

شاخص‌های آماری	$\chi^2$	Df	$\chi^2/df$	NFI	CFI	GFI	SRMR	RMSEA[CI90%]
	۲۹	۲۹	۳/۰۳	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۰۴۵	۰/۰۴۱(۰/۰۲۹-۰/۰۸۹)

**جدول ۳- برآوردهای اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای برون‌زا و میانجی بر بهزیستی روان‌شناختی**

متغیرها	اثرات مستقیم		اثرات غیرمستقیم		اثرات کل	
	T	$\beta$	T	$\beta$	T	$\beta$
بهزیستی روان‌شناختی ← سبک ایمن	۲/۳۸*	۰/۱۰	۳/۴۲**	۰/۰۷	۳/۶۴**	۰/۱۷
بهزیستی روان‌شناختی ← سبک دوسوگرا	-۴/۳۹**	-۰/۱۹	-۲/۸۳**	-۰/۰۵	-۵/۲۰**	-۰/۲۴
بهزیستی روان‌شناختی ← سبک اجتنابی	-۰/۷۵	-۰/۰۳	-۵/۰۴**	-۰/۱۱	-۳/۰۶**	-۰/۱۴
بهزیستی روان‌شناختی ← جهت‌گیری مذهبی بیرونی	-۳/۳۷**	-۰/۱۵	-۳/۰۶**	-۰/۰۶	-۴/۳۷**	-۰/۲۱
بهزیستی روان‌شناختی ← جهت‌گیری مذهبی درونی	-۰/۲۲	-۰/۰۱	۲/۷۹**	۰/۰۵	۰/۹۴	۰/۰۴
بهزیستی روان‌شناختی ← خودمهارگری	۹/۰۱**	۰/۴۱	-	-	۹/۰۱**	۰/۴۱
خودمهارگری ← سبک ایمن	۳/۶۹**	۰/۱۶	-	-	۳/۶۹**	۰/۱۶
خودمهارگری ← سبک دوسوگرا	-۲/۹۸**	-۰/۱۳	-	-	-۲/۹۸**	-۰/۱۳
خودمهارگری ← سبک اجتنابی	-۶/۰۸**	-۰/۲۶	-	-	-۶/۰۸**	-۰/۲۶
خودمهارگری ← جهت‌گیری مذهبی بیرونی	-۳/۲۵**	-۰/۱۵	-	-	-۳/۲۵**	-۰/۱۵
خودمهارگری ← جهت‌گیری مذهبی درونی	۲/۹۳**	۰/۱۲	-	-	۲/۹۳**	۰/۱۲

\*\* p < ۰/۰۱; \* p < ۰/۰۵

دل‌بستگی و جهت‌گیری مذهبی در بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با واسطه خودمهارگری بود. یافته‌های پژوهش نشان داد سبک ایمن، سبک دوسوگرا، رابطه معناداری با بهزیستی روان‌شناختی دارند. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان بیان کرد که در سال

پیش‌بین رابطه معنی‌داری با متغیر خودمهارگری داشتند.

### بحث

هدف از انجام این پژوهش، بررسی نقش سبک

۱۹۸۴ سازمان بهداشت جهانی، تعریف جامعی را از سلامتی و تندرستی ارائه داد. مبنی بر این که سلامتی فقط به معنای عدم وجود بیماری جسمانی نیست؛ بلکه افراد سالم از سه نظر جسمانی- روانی- اجتماعی دارای تندرستی هستند. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بین سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط وجود دارد (۱۶، ۱۸). یکی از عوامل تشکیل‌دهنده سلامت روانی، بهزیستی روان‌شناختی بوده و به معنای احساس خوب به خود و زندگی خود است که شامل واکنش‌های عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، پیوند و رابطه مطلوب با اجتماع و پیشرفت مثبت در طول زمان است (۱۷). در تبیین یافته‌ها می‌توان اشاره کرد زمانی که فرزندان حمایت مناسب را از والدین خود دریافت و ادراک می‌کنند می‌توانند در مواجهه با مسائل خوش‌بینانه‌تر و هدفمندتر برخورد کنند و از رشد فردی خوبی برخوردار بوده و انعطاف‌پذیر، خوش‌بین، پیشرفت‌گرا و خودتنظیم‌کننده بوده و سرزندگی و شادابی بیشتری داشته باشند. فرزندان که دلبستگی ناایمن دارند با احساس ترس، ناتوانی از هماهنگی با موقعیت‌ها در ارتباطات و نتیجه نامطلوب آن به طور معناداری از بهزیستی روان‌شناختی فاصله می‌گیرد. افراد با دلبستگی ایمن در بزرگسالی توانایی مؤثر در ایجاد روابط بین‌فردی مطلوب دارند. فرد نقاط قوت و ضعف وجودی خود را بپذیرد و با آگاهی به ابعاد مختلف شخصیت خود مقصود غایی زندگی خود را مشخص کند و برای رسیدن به آن کوشش می‌کند (۹).

یکی دیگر از عواملی که در سلامت روانی افراد نقش بسزایی دارد. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بین جهت‌گیری دینی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط وجود دارد (۱۵). در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان داد که جهت‌گیری بیرونی رابطه منفی و معناداری با بهزیستی روان‌شناختی دارد و جهت‌گیری درونی رابطه معناداری با بهزیستی روان‌شناختی ندارد. جهت‌گیری بیرونی مذهبی به محرک‌ها و ارزش‌های بیرونی وابسته است. طبیعی است که چنین رویکردی به مذهب کمتر با

تعالی و کمال انسان به‌ویژه وضعیت بهزیستی روان‌شناختی آنان ارتباط دارد. این یافته با دیدگاه آلپورت از مذهب همخوانی دارد؛ آلپورت اعتقاد دارد همه افرادی که ادعای مذهبی بودن دارند سالم نیستند و از این جهت جهت‌گیری مذهبی را به دو صورت درونی و بیرونی تقسیم‌بندی می‌کند. او عقیده دارد که افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی افراد سالمی بوده‌اند که شخصیت، رفتار و مذهبشان در زندگی باهم یکسان بوده است؛ اما افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی رفتار و سبک زندگی‌شان با مذهبشان یکی نبوده و از مذهب برای رسیدن به اهداف آمالشان استفاده می‌کنند (۱۹). در ارتباط با جهت‌گیری درونی و بهزیستی روان‌شناختی باتوجه به اینکه پژوهش‌ها ارتباط معنادار و مثبت را میان جهت‌گیری درونی و بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهند؛ اما در پژوهش حاضر این ارتباط معنادار نبوده است که با پژوهش‌های بیان شده مغایر است. می‌توان آن را به این دلیل دانست که دوره نوجوانی با دگرگونی‌های عظیمی در حیطه‌های جسمانی، شناختی، اخلاقی و اجتماعی همراه است. هنوز فرد به مرحله درک درونی نرسیده و هنوز هویت دینی آنان کامل نشده که به درجات درونی شده دست یافته باشند. عوامل مختلفی در نوجوانی بر ایجاد جهت‌گیری مذهبی دخیل هستند که از جمله آن می‌توان به خانواده، نظام آموزشی و رسانه‌ها اشاره کرد که اگر هر کدام از آنها وظایف خود را به‌خوبی انجام ندهند سبب می‌شوند تا شکل‌گیری جهت‌گیری مذهبی نوجوانان با مشکل جدی مواجهه شود و نهایتاً در ادامه راه نوجوان با مشکلات زیادی روبه‌رو شده و سلامت روان خود را از دست دهد (۲۰).

متغیر دیگری که در عرصه سلامت و بهزیستی روانی سهم زیادی در پیش‌بینی‌کنندگی بهزیستی روانی دارد، خودمهارگری است. خودمهارگری می‌تواند منجر به افزایش سلامت روانی، شاد زیستی و بهزیستی روان‌شناختی شود. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بین خودمهارگری با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط وجود دارد و با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در تبیین یافته فوق می‌توان اشاره کرد که خودمهارگری،

مجازی ایجاد کنیم تا از اختلال در تشکیل جهت‌گیری مذهبی به صورت نادرست جلوگیری شود تا جامعه‌ای با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی بهتری داشته باشیم. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همراه است. از جمله اینکه روش پژوهش از نوع همبستگی است و برداشته‌های علی از نتایج آن دارای اشکالاتی است و باتوجه به اینکه جامعه انتخاب شده دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر کاشان است امکان تعمیم‌پذیری نتایج به دانش‌آموزان مقاطع دیگر و سایر شهرها را محدود می‌سازد.

## References

1. Muchiri S. Impact of Free/Subsidized Secondary School Education on the Likelihood of Teenage Motherhood. *Demography*. 2021;58(4):1401-1421.
2. Orkibi H, Ronen T. Basic Psychological Needs Satisfaction Mediates the Association between Self-Control Skills and Subjective Well-Being. *Front Psychol*. 2017;8:936.
3. Tian L, Pi L, Huebner ES, Du M. Gratitude and Adolescents' Subjective Well-Being in School: The Multiple Mediating Roles of Basic Psychological Needs Satisfaction at School. *Front Psychol*. 2016;7:1409.
4. Rashid M, Guo Q, Babenko O. The Influence of Students' Perceptions of Learning Environment on Coping with Academic Challenges: A Structural Equation Modeling Study. *Teach Learn Med*. 2020;32(2):204-217.
5. Orsini C, Binnie V, Wilson S, Villegas MJ. Learning climate and feedback as predictors of dental students' self-determined motivation: The mediating role of basic psychological needs satisfaction. *Eur J Dent Educ*. 2018;22(2):e228-e236.
6. Chen Q, Su X, Liu S, Miao K, Fang H. The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2021;105:105056.
7. Lim A, Kim S. Nurses' ethical decision-making during end of life care in South Korea: a cross-sectional descriptive survey. *BMC Med Ethics*. 2021;22(1):94.
8. Huang FF, Yang Q, Zhang J, Zhang QH, Khoshnood K, Zhang JP. Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version. *Nurs Ethics*. 2016;23(7):784-793.
9. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses'

ظرفیت فرد برای تعدیل رفتارها طبق شرایط و تغییرات محیط درونی و بیرونی و به بیان دیگر، ظرفیت شخص برای سازماندهی رفتار طبق اهداف است. افرادی که خودمهارگری بالاتری دارند، دستاوردهای بهتری در حیطه‌های مختلف به دست می‌آورند. خودمهارگری با مجموعه‌ای از دستاوردهای مثبت و مطلوب از جمله سازش‌یافتگی مناسب (آسیب روانی کمتر و حرمت خود بالاتر)، نمرات درسی بهتر، مشکلات تغذیه‌ای کمتر، ارتباطات بین شخصی بهتر و بروز پاسخ‌های هیجانی بهینه همبستگی دارد (۱۵).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که از بین ۵ متغیر پیش‌بین، هر ۵ متغیر پیش‌بین با میانجی‌گری خودمهارگری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری داشتند. همه متغیرهای پیش‌بین رابطه معنی‌داری با متغیر خودمهارگری داشتند. برخی پژوهش‌ها تأثیر سبک دلبستگی و جهت‌گیری مذهبی با خودمهارگری را مورد بررسی قرار داده. یافته‌های این پژوهش رابطه معنادار متغیرها با خودمهارگری و نهایتاً ایجاد نقش میانجی‌گری خودمهارگری در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی را نشان داده است. در تبیین یافته فوق می‌توان بیان کرد که خودمهارگری به‌عنوان 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 (۲۱). هرچقدر والدین در انتخاب ایجاد دلبستگی میان خود و فرزندشان دقت بیشتری داشته باشند، و دانش‌آموزان نیز دارای جهت‌گیری مذهبی درونی باشند، از خودکنترلی بیشتری برخوردار خواهند بود و در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که در دوره جوانی و بزرگسالی کمتر دچار خطا خواهند شد (۱۶).

با توجه به اهمیت دلبستگی و جهت‌گیری مذهبی در نوجوانان پیشنهاد می‌شود، تا برای خانواده‌ها و والدین کلاس‌ها و سمینارهای آموزشی مناسب برگزار کرد که موجب تعیین نوع دلبستگی و تشکیل جهت‌گیری مذهبی مناسب در نوجوانان شود. در فضای مدرسه نیز با روش‌های جدید جایگزین‌های مناسبی برای فضای

- moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):732-743.
10. Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V, Carnevale F. Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurs Ethics*. 2016;23(5):523-34.
  11. Rainer J, Schneider JK, Lorenz RA. Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2018;27(19-20):3446-3461.
  12. Barlow NA, Hargreaves J, Gillibrand WP. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nurs Ethics*. 2018;25(2):230-242.
  13. Cohen JS, Erickson JM. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. *Clin J Oncol Nurs*. 2006;10(6):775-80.
  14. Isaacs AN, Nisly S, Walton A. Student-generated e-learning for clinical education. *Clin Teach*. 2017;14(2):129-133.
  15. Salter SM, Karia A, Sanfilippo FM, Clifford RM. Effectiveness of E-learning in pharmacy education. *Am J Pharm Educ*. 2014;78(4):83.
  16. Konstantinidis K, Apostolakis I, Karaiskos P. A narrative review of e-learning in professional education of healthcare professionals in medical imaging and radiation therapy. *Radiography (Lond)*. 2022;28(2):565-570.
  17. Seluakumaran K, Jusof FF, Ismail R, Husain R. Integrating an open-source course management system (Moodle) into the teaching of a first-year medical physiology course: a case study. *Adv Physiol Educ*. 2011;35(4):369-77.
  18. Lin IC, Lee A, Mauch JT. Does E-learning Improve Plastic Surgery Education?: A Systematic Review of Asynchronous Resources. *Ann Plast Surg*. 2021;87(1s Suppl 1):S40-S51.
  19. Sayiner AA, Ergönül E. E-learning in clinical microbiology and infectious diseases. *Clin Microbiol Infect*. 2021;27(11):1589-1594.
  20. Walsh S, De Villiers MR, Golakai VK. Introducing an E-learning Solution for Medical Education in Liberia. *Ann Glob Health*. 2018;84(1):190-197.
  21. Vergara-Torres AP, Tristán J, López-Walle JM, González-Gallegos A, Pappous AS, Tomás I. Students' Perceptions of Teachers' Corrective Feedback, Basic Psychological Needs and Subjective Vitality: A Multilevel Approach. *Front Psychol*. 2020;11:558954.