

Designing an Integrated Model of the Underlying Factors of Psychological well-Being in Children using the Delphi Method

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Fatemeh Heydari Mashhour¹

Saeedeh Sadat Hosseini^{2*}

Karim Afsharinia³

Mokhtar Arefi⁴

How to cite this article

Fatemeh Heydari Mashhour, Saeedeh Sadat Hosseini, Karim Afsharinia, Mokhtar Arefi, Designing an Integrated Model of the Underlying Factors of Psychological well-Being in Children using the Delphi Method, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2023:7(1): 216-227.

1. PhD student, Department of General Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

2. Faculty member, Department of General Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (Corresponding Author).

3. Faculty member, Department of General Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

4. Faculty member, Department of General Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: saeedeh2h@yahoo.com

Article History

Received: 2022/11/04

Accepted: 2023/01/17

ABSTRACT

Purpose: Psychological well-being is one of the important concepts in positive psychology, which means optimal human performance. This issue has caused researchers around the world to pay attention to the underlying factors of well-being, especially in childhood. The present research was conducted with the aim of designing an integrated model of the underlying factors of psychological well-being in children.

Materials and methods: This research is descriptive in terms of its purpose and is considered a survey study in terms of data collection. To conduct the research, all the factors related to the issue of psychological well-being in children were identified in the literature by relying on the theoretical foundations and the literature, and further, the validation of the factors was done based on the CVR and CVI tests. The statistical population of the research was the experts in the field of psychology, who especially had studies in the field of children. Purposeful sampling and snowball method were used to select the participants and finally 20 people were considered as a statistical sample. Data analysis was done using fuzzy Delphi method (AHP) and interpretive structural model.

Findings: The findings of the research showed that the factors underlying well-being are divided into three dimensions: personal, educational and external, which respectively include factors such as emotional intelligence, personality traits, self-regulation, responsibility, self-efficacy, emotion regulation, perceived social support, mindfulness, and communication patterns. , social stress and anxiety for the individual dimension, parent management training, academic performance, positive intelligence training, life skills training and family performance for the educational dimension and finally, parent-child relationship, family cohesion and flexibility, socio-economic status, social networks , parental employment, internet addiction and computer games can be considered as external factors affecting children's psychological well-being.

Conclusion: Without a doubt, paying attention to the strengthening aspects of some factors along with the inhibiting aspects of other factors can be effective in improving the psychological well-being of children.

Keywords: Psychological Well-Being, Delphi Method, Children, Underlying Factors

طراحی الگوی یکپارچه عوامل زمینه‌ساز بهزیستی

روانشناختی در کودکان به روش دلفی

فاطمه حیدری مشهور^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

سعیده سادات حسینی^{۲*}

عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

کریم افشاری‌نیا^۲

عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

مختار عارفی^۴

عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

هدف: بهزیستی روانشناختی از جمله مفاهیم مورد توجه در روانشناسی مثبت‌گرا بوده که به معنی عملکرد بهینه انسان است. همین مسئله باعث شده که توجهات به سمت عوامل زمینه‌ساز بهزیستی به ویژه در دوران کودکی مورد توجه محققان سراسر دنیا قرار گیرد. تحقیق حاضر با هدف طراحی الگوی یکپارچه عوامل زمینه‌ساز بهزیستی روانشناختی در کودکان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به لحاظ هدف از نوع توصیفی و به لحاظ جمع‌آوری اطلاعات جزء مطالعات پیمایشی بحساب می‌آید. برای انجام تحقیق، در ادبیات کلیه عوامل مرتبط با موضوع بهزیستی روانشناختی در کودکان با تکیه بر مبانی نظری و ادبیات شناسایی شده و در ادامه، اعتبارسنجی عوامل بر اساس آزمون‌های CVR و CVI انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق خبرگان و کارشناسان حوزه روان‌شناسی بودند که به‌طور ویژه مطالعاتی در حوزه کودکان داشتند. برای انتخاب افراد شرکت‌کننده از روش نمونه‌گیری هدفمند و روش گلوله‌برفی استفاده شده و در نهایت ۲۰ نفر به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از روش دلفی فازی (AHP) و مدل ساختاری تفسیری انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان داد که عوامل زمینه‌ساز بهزیستی در سه بُعد فردی، آموزشی و خارجی تقسیم می‌شوند که به ترتیب، عواملی نظیر هوش هیجانی، ویژگی‌های شخصیت، خودتنظیمی، مسئولیت‌پذیری، خودکارآمدی، تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهن‌آگاهی، الگوهای ارتباطی، استرس و اضطراب اجتماعی برای بُعد فردی، آموزش مدیریت والدین، عملکرد تحصیلی، آموزش هوش مثبت، آموزش مهارت‌های زندگی و عملکرد خانواده برای بُعد آموزشی و در نهایت، ارتباط والد-فرزند، انسجام و

انعطاف‌پذیری خانواده، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، شبکه‌های اجتماعی، اشتغال والدین، اعتیاد اینترنتی و بازی‌های رایانه‌ای به عنوان عوامل خارجی موثر بر بهزیستی روانشناختی کودکان قابل طرح هستند.

نتیجه‌گیری: بدون تردید، توجه به جنبه‌های تقویت‌کننده برخی از عوامل در کنار وجوه بازدارنده سایر عوامل می‌تواند در ارتقاء بهزیستی روانشناختی کودکان موثر واقع شود.

واژگان کلیدی: بهزیستی روانشناختی، روش دلفی، کودکان، عوامل زمینه‌ساز

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۷

* نویسنده مسئول: saeedeh2h@yahoo.com

مقدمه

کودکی دورانی بحرانی برای شکل‌گیری ساختار ذهنی افراد می‌باشد و اثرات آن در تمام جنبه‌های زندگی باقی خواهد ماند. پژوهشگران عوامل بسیاری را در شکل‌دهی این ساختار دخیل دانسته‌اند که یکی از آنها بهزیستی روانشناختی می‌باشد. مساله بهزیستی روانشناختی کودکان یکی از مسائل اساسی جوامع است زیرا سطوح پایین بهزیستی روانشناختی در کودکان باعث کاهش عملکرد مثبت تحصیلی، اجتماعی و عاطفی آنان می‌شود (۱). با توجه به اثرات پایدار دوران کودکی بر رشد شخصیتی افراد در آینده، حجم گسترده‌ای از پژوهش‌ها بر مطالعه بهزیستی روانشناختی در کودکان و بررسی ارتباط آن با سازه‌های روانشناختی درگیر در تحول آن‌ها اختصاص یافته است (۲).

طی دهه‌های اخیر علاقه پژوهشگران به مطالعه فرآیندهای روانشناختی مرتبط با سلامت روان کودکان افزایش یافته است. شواهد تجربی گویای آن است که بسیاری از آسیب‌های روانی دوران بزرگسالی ریشه در سنین نخستین تحول داشته و حاصل ادامه یافتن الگوهای ارتباط خانوادگی و والدگری ناکارآمد می‌باشند. گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی با بهره‌گیری از مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه‌ی این مفهوم برگزیده‌اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح «بهزیستی روانشناختی» مفهوم‌سازی کرده‌اند. این گروه، نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت، پیوند و رابطه‌ی مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه‌های فرد سالم است (۳،۴).

ساگون و کارولی^۱ (۵) بهزیستی روانشناختی را عبارت از سلامت روان می‌دانند که فرد را به مقابله با فشارهای مختلف زندگی و تنظیم آن‌ها به یک روش قابل قبول توانمند می‌کند. ریف^۲ (۶) بهزیستی روانشناختی را وجود شرایط خوب و رضایتبخش همراه با

² Ryff

¹ Sagone & Caroli

بهبودی روانشناختی در کودکان نبرداخته است و به همین دلیل، مطالعه حاضر در تلاش شد تا به این موضوع بپردازد.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

در طی سالین اخیر مطالعات بسیار زیادی در زمینه عوامل مرتبط با بهبودی روانشناختی انجام گرفته است. برای مثال، مطالعات بائر، لکینز و پترز^۳ از اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ویژگی‌هایی همچون خردمندی، گشودگی به تجربه، دلسوزی، نودوستی و احساس بهبودی حکایت دارند. در همین راستا، اسماعیلی (۱۲) در تدوین مدل بهبودی روانشناختی با توجه به ذهن آگاهی و احساس مسئولیت در دانش‌آموزان نشان داد که ذهن آگاهی بر بهبودی روانشناختی نیز تأثیر معناداری دارد. عالی‌پور و زغبی قناد (۱۳) در بررسی رابطه ذهن آگاهی با بهبودی روانشناختی نشان دادند که ذهن آگاهی با بهبودی روانشناختی، تنظیم التزام راهبردی و عزت نفس، روابط معنی‌دار و مثبت دارد.

آموزش مدیریت والدین روش دیگری است که برای پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان طراحی شده است (۱۴). شواهد متعددی از اثربخشی این روش بر بهبود کارکرد خانواده، رابطه والد-کودک، کاهش تنیدگی والدین و افزایش اعتمادبه‌نفس آنان حکایت دارند که می‌توان باعث ارتقای بهبودی روانشناختی شود (۱۵). در همین راستا، بیردا و پیلا^۴ بیان کردند که تعاملات والد-فرزندی بر بهبودی نوجوانان تأثیر دارد. در واقع، تعاملات والدین نقش مهمی در رشد سالم فرزندان ایفا می‌کند و کیفیت تعامل والد-فرزندی، احتمال پیشرفت تحصیلی و عزت نفس پایین در فرزندان را کاهش می‌دهد.

یکی دیگر از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی کودک بازی است. کودکان از طریق بازی می‌توانند مهارت‌های پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و رشد کنند، به‌ویژه وسایل بازی نقشی تعیین‌کننده در بازی دارد تا بتواند جهان اطرافش را کشف کند (۱۶). موضوع هوش از دیگر مباحثی است که به عنوان یکی از ویژگی‌های اساسی که موجب تفاوت‌های فردی در بین انسان‌ها می‌شود (۱۷). در همین زمینه، صدقی و چراغی نشان دادند که هوش معنوی با افزایش انعطاف‌پذیری، خودآگاهی و تقویت نظام اعتقادی فرد موجب ارتقاء بهبودی روانشناختی و تاب‌آوری می‌گردد. از طرفی، اخوان تفتی و مفردنژاد نشان دادند که مؤلفه‌های هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی پیش‌بین‌های مثبت بهبودی روانشناختی هستند.

در زمینه تأثیر ویژگی‌های شخصیتی، تقوایی‌نیا و میرزایی نشان دادند که بین صفات شخصیتی (برون‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی به تجربه و باوجدان بودن) با بهبودی روانشناختی رابطه مثبت و معنی‌دار و بین روان‌رنجوری و بهبودی روانشناختی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. از سوی دیگر، حسینی و ابوالقاسمی دریافتند که بین خودتنظیمی هیجانی شناختی بهبودی روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. فرمانی به ارتباط بهبودی روانشناختی با

سلامت، شادمانی و کامیابی و تلاش برای رسیدن به کمال و تحقق استعدادها و توانایی‌ها دانسته و شش مؤلفه را در بهبودی روانشناختی مهم می‌داند که عبارتند از پذیرش خود یعنی توانایی پذیرش و دیدن نقاط ضعف و قوت‌های خود، هدفمند بودن در زندگی که به فرد جهت و معنا می‌دهد، رشد شخصی که به معنی این است که فرد توانایی شکوفایی استعدادهای خود را دارد، برقراری ارتباط مثبت با دیگران و افراد مهم در زندگی، تسلط بر محیط یعنی توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به‌ویژه در مسائل روزمره و استقلال که به معنی توانایی پیگیری نیازها و عمل کردن بر اساس اصول شخصی است، حتی اگر مخالف آداب و رسوم و نیازهای اجتماعی باشد.

شواهد روزافزون در حیطه جنبش روانشناسی مثبت‌گرا بر قابل دستکاری بودن بهبودی روانشناختی و شادکامی تأکید ورزیده‌اند و پژوهش‌ها به طور کلی گویای آن است که ارتقای دو سازه‌ی مزبور در کودکان منجر به افزایش افکار و احساسات مثبت، امید، خوشبینی و هدفمندی می‌گردد (۷). افراد دارای بهبودی روانشناختی بالا نگرش خوش‌بینانه نسبت به رویدادها و واقعیت اطراف خود دارند و به‌جای جبهه‌گیری منفی نسبت به اتفاقات پیرامون خود سعی در استفاده‌ی بهینه از این رویدادها دارند (۸). بررسی‌ها حاکی از آن است که بهبودی روانشناختی والدین با عزت نفس، سلامت روان، افسردگی و اضطراب فرزندان مرتبط است (۹، ۱۰). نتیجه‌ی پژوهش نیولند^۱ نشان داد که بهبودی خانواده در بهبودی فرزندان و سازگاری سالم نقش دارد.

کودک‌دانی که نمرات بالاتری در بهبودی روانشناختی به دست می‌آورند، از تحول روانشناختی، هیجانی، خلاقانه، خردمندانه و معنوی مطلوبی برخوردار بوده و نسبت به گروه همسال در زمینه بازی، یادگیری متناسب با سن، روابط بین‌فردی رضایت‌بخش، استفاده کردن از تنهایی و لذت بردن از آن، آگاهی از نیازهای دیگران و همدلی با آنان، رویارویی با چالش‌ها و یادگیری از آن‌ها در سطح بالاتری قرار دارند (۱۱). از طرفی، کریسترن و همکاران^۲ بر خورداری از سلامت روان، امنیت، آموزش و اجتماعی شدن، احساس دوست‌داشتنی و ارزشمند بودن در خانواده و جامعه و شرکت کردن در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با آنان را به عنوان نشانگرهای اولیه بهبودی روانشناختی کودکان معرفی کرده‌اند.

هرچند رفتارها و انگیزه‌های شکل‌گرفته در کودکان محرک مهمی در بهبودی روانشناختی محسوب می‌شوند، اما شناسایی عوامل زمینه ساز در شکل‌گیری بهبودی مثبت و منفی می‌تواند در ارتقاء سطح بهبودی روانشناختی در کودکان عامل تعیین‌کننده‌ای باشد. در واقع، با ایجاد مداخلاتی در سبک زندگی و چگونگی بروز و تأثیرگذاری عوامل زمینه‌ساز می‌توان زمینه لازم را برای تقویت بهبودی کودکان فراهم نمود. در این راستا، با وجود مطالعات داخلی و خارجی بسیار زیادی که در خصوص بهبودی روانشناختی صورت گرفته، تاکنون مطالعه‌ای به بررسی یکپارچه عوامل زمینه‌ساز

³ Baer, Lykins, & Peters

⁴ Bireda & Pillay

¹ Newland

² Christner et al.

اضطراب امتحان و بهزیستی روانشناختی ایفا می‌کنند. از طرفی، اسماعیلی در مطالعه خود نشان داد که مسئولیت‌پذیری تأثیر مثبت و معناداری بر بهزیستی روانشناختی معناداری دارد. به هر ترتیب، با بررسی مطالعات داخلی و خارجی صورت گرفته در زمینه بهزیستی روانشناختی، عوامل متعددی که با این مفهوم در ارتباط بودند شناسایی گردید که شامل ۳۷ عامل مختلف بود که نتیجه آن در جدول (۱) قابل مشاهده است.

تنظیم هیجان در دانش‌آموزان مدارس شهرستان میاندوآب پرداخته و نشان داد که بین بهزیستی روانشناختی با تنظیم هیجان رابطه مثبت و معناداری دارند. در زمینه‌های آموزشی نیز یعقوبی و همکاران اظهار داشتند که رابطه علی بین متغیرهای اضطراب امتحان، بهزیستی روانشناختی و جهت‌گیری مذهبی وجود دارد؛ به طوری که جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی به ترتیب با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و منفی دارند و هر دو بعد جهت‌گیری مذهبی نقش واسطه‌ای را بین

جدول ۱: عوامل شناسایی شده مرتبط با بهزیستی روانشناختی

ابعاد	عوامل زمینه‌ساز	منبع
فردی	هوش هیجانی	اخوان تفتی و مفردنژاد (۱۳۹۷)
	هوش معنوی	صدقی و چراغی (۱۳۹۹)
	ویژگی‌های شخصیت	لین و همکاران ^۱ (۲۰۱۷)
	خودتنظیمی	سینگ و شارما ^۲ (۲۰۱۸)
	کنترل عواطف	فضیلت منش و پورحقیقی (۱۳۹۸)
	مسئولیت‌پذیری	اسماعیلی (۱۳۹۷)
	خودکارآمدی	زندگی کریمخانی و شمس اسفندآباد (۱۳۹۷)
	تنظیم هیجان	قدیری و صالحیان (۱۳۹۸)
	سبک هویت	حسینی مهرآبادی و عبدی زرین (۱۴۰۰)
	امنیت روانی	حسن‌پور (۱۴۰۰)
فردی	حمایت اجتماعی ادراک شده	رضائی ورمزیار و همکاران (۱۴۰۰)
	ناگویی هیجانی	بقائی و همکاران (۱۳۹۹)
	ذهن‌آگاهی	عبدالقادری و همکاران (۱۳۹۹)
	سرخسختی ذهنی	لین و همکاران (۲۰۱۷)
	الگوهای ارتباطی	کاظمیان مقدم و هارون‌رشیدی (۱۴۰۰)
	استرس	اسمیت و یانگ ^۳ (۲۰۱۷)
	تاب‌آوری	اسمیت و یانگ (۲۰۱۷)
	آموزش مدیریت والدین	سندرز و همکاران ^۴ (۲۰۱۴)
	بازی درمانی	قدرتی و قدرتی (۱۳۹۶)
	آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	عالی‌پور و زغبی‌قناد (۱۳۹۶)
آموزشی	آموزش مهارت‌های زندگی	طباطبائی‌نژاد (۱۴۰۰)
	عملکرد خانواده	حسینی مهرآبادی و عبدی زرین (۱۴۰۰)
	آموزش روش‌های مدیریت تنیدگی	امیری و همکاران (۱۳۹۷)
	آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان	عابد و همکاران (۱۳۹۶)
خارجی	ارتباط والد-فرزند	جی ^۵ (۲۰۲۰)
	انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده	کاظمیان مقدم و هارون‌رشیدی (۱۴۰۰)
	وضعیت اجتماعی-اقتصادی	جی (۲۰۲۰)
	سرمایه اجتماعی خانواده	جی (۲۰۲۰)

⁴ Sanders et al.

⁵ Ge

¹ Lin et al.

² Singh & Sharma

³ Smith & Yang

شبکه‌های اجتماعی	تونج ^۱ (۲۰۱۹)
رسانه‌های دیجیتال	براگمن و همکاران ^۲ (۲۰۱۹)
اعتیاد اینترنتی	شریفی رهنمو و همکاران (۱۴۰۰)
محدودیت‌های زمانی تماشای محتوای دیجیتال	پرزبایلسکی و وین‌اشتاين ^۳ (۲۰۱۹)
بازی‌های رایانه‌ای	قادری و علایی‌نژاد (۱۳۹۹)
ویروس کووید-۱۹	کافو، اسکاندروگلیو و آستا ^۴ (۲۰۲۰)
مسافرت‌های دانش‌آموزی کودکان	استارک، سیگلتن و اولمان ^۵ (۲۰۱۹)
اضطراب مدرسه	یعقوبی و همکاران (۱۴۰۰)
تعلق خاطر به مدرسه	ارسلان و آلن ^۶ (۲۰۲۱)

ادامه، برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، پس از انجام روایی و پایایی عوامل مذکور، از روش‌های اعتبارسنجی اولیه و ثانویه برای اضافه کردن عوامل مورد توجه کارشناسان و حذف عواملی که توافق کلی در مورد آن‌ها وجود نداشته است، استفاده شد. در نهایت، عوامل تایید شده در قالب نظرسنجی فازی طراحی شدند و بین ۲۰ نفر از خبرگان و کارشناسان مورد تایید توزیع گردید و پاسخ‌های بدست آمده با استفاده از محاسبات زوجی و نرم‌افزار AHP مورد بررسی قرار گرفتند که نتیجه آن در بخش بعدی ارائه گردیده است.

یافته‌ها

به منظور تحلیل داده‌ها در روش دلفی فازی، چندین مرحله فازی مورد بررسی قرار گرفت که عبارتند از ماتریس خودتعاملی ساختاری، ماتریس اولیه، ماتریس نهایی، مدل ساختاری تفسیری و تحلیل میک‌مک که در نتیجه این مراحل، ضمن رتبه‌بندی عوامل تایید شده، ماهیت عوامل نیز مشخص گردید. پیش از پرداختن به مراحل دلفی فازی، ابتدا آمار توصیفی خصوصیات جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده مورد بررسی قرار گرفت که نتیجه آن در جدول (۲) منعکس شده است.

همانطور که در جدول (۱) ملاحظه گردید، عوامل شناسایی شده در زمینه بهزیستی روانشناختی را می‌توان در سه بُعد فردی، آموزشی و خارجی جای داد. بدین ترتیب، از عوامل مذکور به منظور بررسی اولیه موضوع تحقیق استفاده گردیده است.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی بوده و از نظر چگونگی گردآوری داده‌ها جزء مطالعات توصیفی و پیمایشی به حساب می‌آید که از طریق روش دلفی فازی به بررسی موضوع تحقیق پرداخته خواهد شد. این روش یکی از فرآیندهای قوی مبتنی بر ساختار ارتباط گروهی بوده است که اولین بار توسط دالکلی و هلمرد مطرح شد. از این روش به منظور بررسی نگرش‌ها و قضاوت‌های افراد و گروهی از کارشناسان و خبرگان و هماهنگی بین دیدگاه‌های بین کارشناسان انجام می‌گیرد. جامعه آماری تحقیق حاضر خبرگان و کارشناسان حوزه روان‌شناسی که به‌طور ویژه مطالعاتی در حوزه کودکان داشته‌اند، بودند. معیارهای ورود افراد به مطالعه اشراف آن‌ها به موضوع و تمایلشان برای شرکت در مطالعه بود و برای انتخاب افراد از روش نمونه‌گیری هدفمند و روش گلوله‌برفی استفاده گردید.

برای انجام تحقیق ابتدا کلیه عوامل مرتبط با بهزیستی روانشناختی از طریق مرور مبانی نظری و ادبیات تحقیق شناسایی گردید و در

جدول ۲: نتایج آمار توصیفی خصوصیات جمعیت‌شناختی

درصد فراوانی	فراوانی	دسته‌بندی‌ها	خصوصیات
۰.۷۰	۱۴	مرد	جنسیت
۰.۳۰	۶	زن	
۰.۳۵	۷	کارشناسی	تحصیلات
۰.۵۰	۱۰	کارشناسی ارشد	
۰.۱۵	۳	دکتری	

¹ Twenge

² Bruggeman et al.

³ Przybylski & Weinstein

⁴ Caffo, Scandroglio, & Asta

⁵ Stark, Singleton, & Uhlmann

⁶ Arslan & Allen

۰.۱۰	۲	زیر ۳۰ سال	سن
۰.۵۰	۱۰	۳۱-۴۰ سال	
۰.۲۵	۵	۴۱-۵۰ سال	
۰.۱۵	۳	۵۰ سال به بالا	سابقه شغلی و تحقیقاتی
۰.۱۵	۳	۲-۴ سال	
۰.۵۰	۱۰	۵-۷ سال	
۰.۳۵	۷	۸ سال به بالا	
۰.۱۰۰	۲۰	مجموع	

استفاده گردید. با توجه به ۲۰ نفر خبرگان و کارشناسان شرکت‌کننده در مطالعه، مقدار معیار برای روایی ۰/۴۲ و برای پایایی به میزان ۰/۷ بود و نتیجه آن در جدول (۳) نشان داده شده است.

پس از مشخص شدن آمار توصیفی افراد شرکت‌کننده که گویای چگونگی توزیع افراد در هر یک از خصوصیات جمعیت‌شناختی بوده است، در ادامه بحث روایی و پایایی عوامل شناسایی شده از ادبیات و مبانی نظری مطرح شد که برای این کار از آزمون‌های CVI و CVR و

جدول ۳: نتیجه روایی و پایایی عوامل شناسایی شده

ابعاد	ردیف	عوامل زمینه‌ساز	مقدار CVR	نتیجه آزمون	مقدار CVI	نتیجه آزمون
فردی	۱	هوش هیجانی	۷۳.۳۳	تایید	۲۰	۱۰۰
	۲	هوش معنوی	-۶۰.۰۰	عدم تایید	-	-
	۳	ویژگی‌های شخصیت	۶۰.۰۰	تایید	۲۰	۱۰۰
	۴	خودتنظیمی	۶۰.۰۰	تایید	۱۷	۸۵
	۵	کنترل عواطف	۶۰.۰۰	تایید	۲۰	۱۰۰
	۶	مسئولیت‌پذیری	۸۶.۶۷	تایید	۲۰	۱۰۰
	۷	خودکارآمدی	۶۰.۰۰	تایید	۱۹	۹۵
	۸	تنظیم هیجان	۶۰.۰۰	تایید	۲۰	۱۰۰
	۹	سبک هویت	-۶.۶۷	عدم تایید	-	-
	۱۰	امنیت روانی	۸۶.۶۷	تایید	۲۰	۱۰۰
	۱۱	حمایت اجتماعی ادراک شده	۶۰.۰۰	تایید	۱۸	۹۰
	۱۲	ناگویی هیجانی	-۳۳.۳۳	عدم تایید	-	-
	۱۳	ذهن‌آگاهی	۱۰۰.۰۰	تایید	۲۰	۱۰۰
	۱۴	مهارت خودتنظیمی	۷۳.۳۳	تایید	۲۰	۱۰۰
	۱۵	سرخسختی ذهنی	-۳۳.۳۳	عدم تایید	-	-
	۱۶	الگوهای ارتباطی	۶۰.۰۰	تایید	۲۰	۱۰۰
	۱۷	استرس	۸۶.۶۷	تایید	۲۰	۱۰۰
	۱۸	تاب‌آوری	۶۰.۰۰	تایید	۲۰	۱۰۰
آموزشی	۱۹	آموزش مدیریت والدین	۶۰.۰۰	تایید	۱۸	۹۰
	۲۰	بازی درمانی	۷۳.۳۳	تایید	۱۱	۵۵
	۲۱	آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۶۰.۰۰	تایید	۱۳	۶۵
	۲۲	آموزش مهارت‌های زندگی	۷۳.۳۳	تایید	۲۰	۱۰۰
	۲۳	عملکرد خانواده	۷۳.۳۳	تایید	۱۹	۹۵
	۲۴	آموزش روش‌های مدیریت تنیدگی	۶.۶۷	عدم تایید	-	-
آموزشی	۲۵	آموزشی گوش دادن احترام‌آمیز به کودکان	-۶.۶۷	عدم تایید	-	-
	۲۶	ارتباط والد-فرزند	۱۰۰.۰۰	تایید	۲۰	۱۰۰
خارجی	۲۷	انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده	۶۰.۰۰	تایید	۱۸	۹۰
	۲۸	وضعیت اجتماعی-اقتصادی	۸۶.۶۷	تایید	۱۸	۹۰

۲۹	سرمایه اجتماعی خانواده	۳۳.۳۳	عدم تایید	-	-
۳۰	شبکه‌های اجتماعی	۶۰.۰۰	تایید	۱۸	۹۰
۳۱	رسانه‌های دیجیتال	۷۳.۳۳	تایید	۱۰	۵۰
۳۲	اعتیاد اینترنتی	۷۳.۳۳	تایید	۱۷	۸۵
۳۳	محدودیت‌های زمانی تماشای محتوای دیجیتال	۶۰.۰۰	تایید	۱۴	۷۰
۳۴	بازی‌های رایانه‌ای	۷۳.۳۳	تایید	۱۸	۹۰
۳۵	ویروس کووید-۱۹	۳۳.۳۳	عدم تایید	-	-
۳۶	مسافرت‌های دانش‌آموزی کودکان	۳۳.۳۳	عدم تایید	-	-
۳۷	اضطراب مدرسه	۶۰.۰۰	تایید	۱۱	۵۵
۳۸	تعلق خاطر به مدرسه	۷۳.۳۳	تایید	۵	۲۵

در گام سوم از روش فازی برای نشان دادن ماتریس دسترسی نهایی از وجه انتقال‌پذیری در ماتریس استفاده شد. مفهوم انتقال‌پذیری بیانگر آن است که چنانچه متغیر اول بر دوم تاثیر داشته باشد و متغیر دوم بر سوم تاثیر داشته باشد، می‌توان گفت که متغیر اول بر سوم نیز تاثیر خواهد داشت. در این ماتریس، قدرت نفوذ از جمع تعداد عوامل متأثر از مولفه و خود مولفه و میزان وابستگی از جمع عوامل که از مولفه تاثیر می‌پذیرد و خود مولفه بدست آمد که نتیجه همه‌ی این موارد در پیوست انتهای تحقیق ارائه شده است.

برای بررسی سطح‌بندی بین مولفه‌ها، ماتریس دریافتی مجموعه خروجی‌ها و ورودی‌ها برای هر مولفه استخراج شد. همانطور که گفته شد، مجموعه خروجی‌ها شامل خود مولفه و مولفه‌هایی است که از آن تاثیر می‌پذیرند و مجموعه ورودی‌ها شامل خود مولفه و مولفه‌هایی است که بر آن تاثیر می‌گذارند. پس از این کار، مولفه‌هایی که مجموع دریافتی و اشتراک آن‌ها مساوی بود به عنوان مولفه‌های سطح بالا در نظر گرفته شدند. پس از خارج نمودن مولفه‌های سطح اول، باز هم همین فرآیند تکرار شد و مجموعه دریافتی و اشتراک متغیرهایی که مساوی بودند به عنوان سطح بعدی در نظر گرفته شدند و در ادامه نیز همین فرآیند آنقدر تکرار شد. بدین ترتیب، سطوح مختلف مدل ساختاری تفسیری مشخص گردید که نتیجه آن در شکل (۱) نشان داده شده است.

موارد قرمز شده در جدول فوق نشانگر عدم اتفاق نظر خبرگان و کارشناسان شرکت‌کننده نسبت به عوامل شناسایی شده بود که از مطالعه حذف شدند. از سوی دیگر، چند عامل دیگر به نام‌های آشفتگی روانشناختی، اضطراب اجتماعی، خودنظم‌دهی و شوخ‌طبعی در بُعد فردی، عملکرد تحصیلی و آموزش هوش مثبت در بُعد آموزشی و اشتغال والدین در بُعد خارجی توسط افراد شرکت‌کننده اضافه شدند و مورد سنجش قرار گرفتند که در نهایت ۲۳ عامل در نظرسنجی فازی و در قالب سه ماتریس مجزا (با توجه به ابعاد فردی، آموزشی و خارجی) طراحی شدند.

در اولین گام از روش فازی، ماتریس خودتعاملی ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. برای رسیدن به اجماع نظر بین پاسخ‌های دریافتی از نظرسنجی فازی، از روش مدگیری در نرم‌افزار اکسل استفاده شد و از این طریق بیشترین پاسخ‌های بدست آمده برای هر یک از روابط زوجی به عنوان معیار آن رابطه لحاظ گردید. روابط بین متغیرها به چهار صورت تاثیر متغیر اول بر دوم، دوم بر اول، رابطه دوسویه و عدم وجود رابطه بوده است که با حروف V, A, X و O نشان داده می‌شوند. پس از مشخص شدن نتایج ماتریس خودتعاملی، نوبت به بررسی ماتریس اولیه رسید که از تبدیل ماتریس خودتعاملی ساختاری به یک ماتریس دودویی بدست آمد و با اعداد صفر و یک برای هر یک از روابط زوجی مشخص شد.

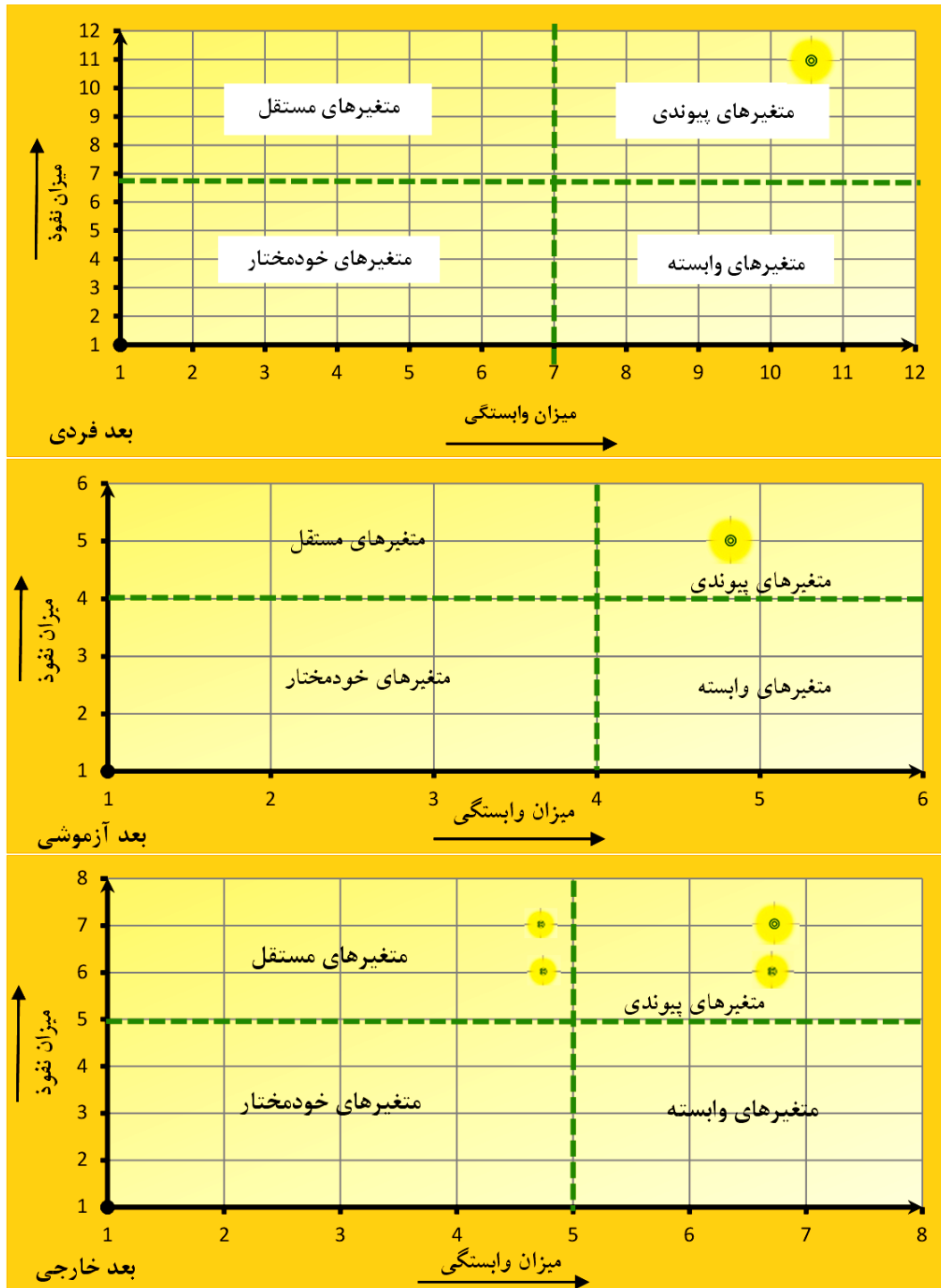


شکل ۱: مدل ساختاری تفسیری عوامل زمینه‌ساز بهزیستی روانشناختی

متغیرها دارد، متغیر پیوندی نیروی نفوذ و وابستگی قدرتمندی دارد و جزء عناصر بی‌ثبات بحساب می‌آید و متغیر مستقل نیروی نفوذ قوی داشته، اما نیروی وابستگی آن ضعیف است و به همین دلیل جزء متغیرهای کلیدی به حساب آمده و با تغییر در آن می‌توان بر باقی متغیرها تاثیر گذاشت. نتایج مربوط به تحلیل میک‌مک در شکل (۲) نشان داده شده است.

پس از مشخص شدن سطوح مختلف متغیرها در هر یک از ابعاد فردی، آموزشی و خارجی نوبت به تحلیل میک‌مک^۱ برای مشخص کردن ماهیت متغیرها رسید که متغیرها را در چهار دسته‌بندی متغیرهای خودمختار، وابسته، پیوندی و مستقل تقسیم می‌کند؛ بدین ترتیب که متغیر خودمختار نیروی وابستگی و نفوذ ضعیفی دارد و غالباً به صورت جدا از کل سیستم عمل می‌کند، متغیر وابسته نیروی نفوذ ضعیفی داشته، اما نیروی وابستگی بالاتری نسبت به سایر

^۱ MICMAC



شکل ۲: نتیجه تحلیل میک مک

نتیجه گیری

در طی سالیان گذشته، رویکردهای مختلفی در زمینه بهزیستی روانشناختی مطرح شده‌اند که برخی از جنبه‌های بهزیستی معرفی گردیده است. بررسی نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که توجه به دو بُعد فردی و آموزشی در بحث بهزیستی روانشناختی کودکان می‌توان اثرات مثبتی را به دنبال داشته باشد. بر اساس رویکرد خودمختاری معرفی شده توسط رایان (۱۸)، می‌توان گفت که سه نیاز روانی فطری به نام‌های خود مختاری، شایستگی و پیوستگی پیش

همانطور که در شکل (۲) نشان داده شد، مطابق انتظار، مولفه‌های دو بُعد فردی و آموزشی در بالاترین سطح قرار گرفتند، در حالی که مولفه‌های بُعد خارجی در سطوح مختلف نفوذ و وابستگی قرار داشتند. به همین دلیل، در مدل تحلیل میک مک برای این مدل، نقاط مختلفی به تصویر کشیده شد. بنابراین، می‌توان گفت که متغیرهای دو بُعد فردی و آموزشی بیشترین اثرگذاری را در بحث بهزیستی روانشناختی داشته و پس از آن‌ها توجه به عوامل خارجی باید مدنظر قرار گیرد.

پایه‌ای همچون گرسنگی، محبت و خود شکوفایی تحقق می‌یابد و باعث می‌شود که فرد احساس شادکامی و رضایتمندی کند. نتایج مربوط به تاثیر مثبت ارتباط والد-فرزند و انسجام خانواده همراستا با مطالعات کاظمیان مقدم و هارون رشیدی و جی بوده است که بر اساس آن، می‌توان نتیجه گرفت که خانواده‌ها باید به تقویت ارتباط خود با فرزندان پرداخته و با ایجاد محیطی منسجم در درون خانواده به ارتقاء بهزیستی در کودکان بپردازند.

از طرفی، وضعیت اقتصادی خانواده و اشتغال والدین نیز از جمله مسائلی است که می‌تواند در رفتار و برخورد کودکان تاثیر بگذارد و این مسئله همراستا با دیدگاه جی بوده که اظهار داشت که داشتن درآمد کافی توسط والدین باعث ایجاد بسترهای رفاهی بیشتر در خانواده شده و همین مسئله می‌تواند بر بهزیستی کودکان در محیط خانواده تاثیر مثبت بگذارد. البته به عقیده قادری و علایی‌نژاد، وجود برخی از این امکانات نظیر بازی‌های رایانه‌ای می‌تواند اثرات مخربی بر روحیه کودکان داشته باشد. در همین زمینه، برخی از محققان نیز اظهار داشته‌اند که اعتیاد اینترنتی و حضور مستمر در شبکه‌های اجتماعی و دیجیتال می‌تواند نقش بازدارنده در خصوص بهزیستی روانشناختی داشته باشند (۲۲، ۲۳). به همین دلیل، استفاده درست از امکانات و تسهیلات موجود در خانواده و آموزش و فرهنگ‌سازی در چگونگی استفاده از امکانات و ابزارهای نوین باید مورد توجه خانواده‌ها قرار گیرد.

به‌طور کلی، مفهومی بهزیستی روانشناختی در کودکان مسئله بسیار پیچیده‌ای است که برای کنترل و تقویت آن باید ملاحظات زیادی را در نظر گرفت. برای مثال، حضور والدین در جلسات مشاوره و استفاده از برنامه‌های تربیتی و آموزشی متناسب با نسل‌های جدید برای کاهش شکاف‌های نسلی می‌تواند تا حدی زیادی کمک‌کننده باشد. مواجهه درست با ناهنجاری‌های احتمالی کودکان و عدم مداخله به تربیت طرف مقابل در بین زوجین می‌تواند در تقویت روابط والد-فرزند تاثیرگذار باشد. از سوی دیگر، آموزش درست استفاده از اینترنت و بازی‌های رایانه‌ای از طریق همراه شدن با کودکان با تغییر رفتار از خود والدین می‌تواند در متقاعد نمودن کودکان در این زمینه کارگشا باشد.

یکی دیگر از مفاهیم کمک‌کننده در این زمینه، داشتن رابطه گرم و صمیمی با اعضای خانواده و بستگان است. حضور در بین اعضای خانواده باعث تقویت روحیه اجتماعی در کودکان شده و می‌تواند باعث روحیه شادمانی درونی را در افراد تقویت نماید. از طرفی، آموزش داشتن هدف و نقشه را در زندگی باعث می‌شود که کودکان نسبت به کارهایی که انجام می‌دهند مسئولیت بیشتری پیدا کرده و هر موضوعی را به سادگی قبول نکنند. در واقع، چنین آموزش‌هایی باعث تقویت تفکر انتقادی در کودکان شده و باعث می‌شود در جلسات خانوادگی حضور پررنگ‌تری داشته باشند و اعتماد به نفس خود را بهبود بخشند. بنابراین، توصیه می‌شود که خانواده‌ها با افزایش حضور در محیط‌های اجتماعی و اعتماد کردن به کودکان خود، روحیه ابراز احساسات و تجربیات را در کودکان خود تقویت کنند، چرا که این مسئله باعث تقویت بهزیستی روانشناختی در کودکان می‌شود. البته حمایت از کودکان باید توأم با آموزش و

بینی‌کننده اصلی بهزیستی روانی است. از سوی دیگر، بر اساس تئوری روان‌شناختی، شرایطی که موجب خرسندی می‌گردد به تجربه روانی مربوط می‌شود و بنابراین، تاکید بر مسائل فردی می‌توان تضمین‌کننده بهزیستی روانشناختی در افراد شود (۱۹).

در بحث عوامل فردی، مفاهیمی نظیر هوش هیجانی، ویژگی‌های شخصیت، خودتنظیمی، مسئولیت‌پذیری، خودکارآمدی، تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهن‌آگاهی، الگوهای ارتباطی، استرس و اضطراب اجتماعی به عنوان مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز بهزیستی روانشناختی در کودکان مطرح شده‌اند. در زمینه هوش هیجانی می‌توان گفت که بهزیستی روانشناختی، تلاشی در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی بوده که شامل عناصر شناختی و هیجانی است و می‌تواند با مولفه‌هایی نظیر خوش‌بینی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، احترام به خود، خودآگاهی هیجانی و خود ابرازی همراه شود (۲۰). از همین رو به والدین و معلمان پیشنهاد می‌شود تا کنترل ناراحتی‌های درونی و چگونگی رفتار در محیط‌های اجتماعی و ابراز احساسات را به کودکان بیاموزند تا بتوانند با تکیه بر همین قابلیت‌ها به ارتقاء هوش هیجانی و در ادامه بهزیستی روانشناختی بپردازند.

شناسایی ساختار شخصیتی افراد و اتخاذ الگوهای متناسب از جمله مسائلی است که از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است و به همین دلیل اثبات شده که بین صفات شخصیتی نظیر برون‌گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی به تجربه و باوجدان بودن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌دار و بین روان‌رنجوری و بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد (۲۱). از سوی دیگر، افراد به واسطه مولفه‌های خودتنظیمی نظیر فرآشناخت، شناخت و انگیزش می‌توانند به تقویت روحیه بهزیستی روان‌شناختی بپردازند. همین مسئله در خصوص سایر عوامل فردی نیز صادق بوده و مشخص گردید که با تکیه بر این عوامل می‌توان در بهبود بهزیستی روانشناختی کودکان موثر واقع شد.

در بُعد آموزشی، عواملی نظیر آموزش مدیریت والدین، عملکرد تحصیلی، آموزش هوش مثبت، آموزش مهارت‌های زندگی و عملکرد خانواده می‌توانند نقش بسزایی در ارتقاء بهزیستی روانشناختی کودکان داشته باشند. این نتایج همراستا با مطالعات طباطبائی‌نژاد، حسینی مهرآبادی و عبدی زرین، کاپون و همکاران و سندرز و همکاران بوده است. در این راستا، می‌توان گفت که بحث آموزش از طریق حضور در بین اعضای خانواده و در محیط‌های یادگیری نظیر مدرسه و مهدکودک‌ها می‌تواند در تقویت مهارت‌های زندگی و هوش مثبت در کودکان موثر باشد و والدین با توجه بیشتر به مدیریت آموزش کودکان در محیط‌های مذکور به تقویت بهزیستی روانشناختی کمک کنند.

در بُعد خارجی، یافته‌ها نشان داد که توجه به عواملی نظیر ارتباط والد-فرزند، انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده، اشتغال والدین، اعتیاد اینترنتی، بازی‌های رایانه‌ای در کنار مسائلی نظیر وضعیت اجتماعی-اقتصادی و شبکه‌های اجتماعی می‌تواند در تقویت بهزیستی روانشناختی کودکان موثر باشد. کوبریک و همکاران با تکیه بر نظریه‌های موقعیتی دریافته‌اند که بهزیستی از طریق ارضای نیازهای

Hernandez, C. B., Lopez-Mora, G., Martinez, A. J., & Larralde, C. (2014). Promotion of individual happiness and well-being of intervention. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(2), 79, 102.

8. Bahadri Khosrowshahi, Jafar and Hashemi Nusrat Abad, Toraj (2011). The relationship between social anxiety, optimism and self-efficacy with psychological well-being in students. *Journal of Medical Sciences Studies*, 23(2), 115-122.

9. Abol-Maali Al-Husseini, Khadijah and Mohammadi Tabar Kasgari, Fatemeh (2015). Examining the role of personality traits and psychological well-being of mothers in anxiety and depression of elementary school girls. *Cultural-Educational Quarterly of Women and Family*, 11(37), 113-132.

10. Khudabandeh, Muharramali; Bairam Nejad, Horiyeh; Makram, Farid and Talai, Farzaneh (2014). Investigating the relationship between self-esteem and mental health and the psychological well-being of parents of normal children of teachable parents, the third national conference on sustainable development in educational sciences and psychology, social and cultural studies, Tehran.

11. Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive medicine reports*, 12, 271-283.

12. Ismaili, Zainab (2017). Development of psychological well-being model according to students' mindfulness and sense of responsibility. *Applied Research in Counseling*, 1(3), 101-118.

13. Alipour, Siros and Zoghihi Qanad, Simin (2016). Investigating the relationship between mindfulness and psychological well-being: the role of regulating strategic

صداقت باشد و تعریف بدون منطق از رفتار کودکان ممکن است باعث سردرگمی کودکان در سنین بزرگسالی شود، چرا که بدون شک دیگران نسبت به رفتارهای فرد واکنش‌های منفی نشان دهند، حال آنکه والدین در دوران کودکی جزئیات این رفتارها را برای فرزند خود باز نکرده‌اند. بنابراین، ارتباط بین والد-فرزند باید توأم با ملاحظات عاطفی و عقلی باشد و به همین دلیل، والدین و دست‌اندرکاران آموزشی باید وقت زیادی را صرف تربیت درست کودکان کنند.

References

1. Abed, Nazanin; Pure, Shahla; Mazaheri, Mohammad Ali; Heydari, Mahmoud; Tahmasian, Karine (2016). Determining the effectiveness of the educational package of respectful listening to children on their psychological well-being. *Clinical Psychology Studies*, 7(26), 25-42.
2. Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of life research*, 23(3), 791-803.
3. Abbasian, M., Baneshi, A., Shirazi Fard, M. (2015). The role of basic beliefs and life-management strategies in students' subjective well-being. *Applied Psychological Research Quarterly*, 6(3), 87-100.
4. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
5. Sagone, E., & De Caroli, M. E. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 141, 881-887.
6. Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
7. Romo-González, T., Ehrenzweig, Y., Sánchez-Gracida, O. D., Enriquez-

- (1400). The relationship between internet addiction and academic procrastination and psychological well-being of high school students. *Perspectives on Curriculum and Instruction*, 1(2), 92-80.
23. Twenge, J. M. (2019). More time on technology, less happiness? Associations between digital-media use and psychological well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 28(4), 372-379.
- commitment and self-esteem. *Journal of Positive Psychology*, 3(2), 1-18.
14. Reid, J. B., Patterson, G. R., & Snyder, J. E. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. American Psychological Association.
15. Forgatch, M. S., & Patterson, G. R. (2010). *Parent Management Training—Oregon Model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents*.
16. Karmi, Jahangir; Heydari Sharaf, Parisa and Shafiei, Behnaz (2014). The relationship between emotion regulation strategies and emotional intelligence with social anxiety in visually impaired and hearing impaired students. *Exceptional Education*, 15(1), 5-14.
17. Wong, C. S., & Law, K. S. (2002). Wong and law emotional intelligence scale. *The Leadership Quarterly*.
18. Ryan, R. (2009). Self determination theory and well being. *Social Psychology*, 84(822), 848.
19. Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS one*, 11(6), e0158092.
20. Akhwan Tafti, Mahnaz and Fardanjad, Nahid (2017). Relationship between emotional intelligence and social skills with psychological well-being in the elderly. *Salamand: Iranian Journal of Geriatrics*. 13(3), 345-334.
21. Lin, Y., Mutz, J., Clough, P. J., & Papegeorgiou, K. A. (2017). Mental toughness and individual differences in learning, educational and work performance, psychological well-being, and personality: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 8, 13-45.
22. Sharifi Rahnamo, Saeed; Fathi, Ayatollah and Sharifi Rahnamo, Majid