

نقش سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی در نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی در اتباع مهاجر قانونی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۶/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی در میان اتباع مهاجر قانونی بود. مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی اتباع مهاجر قانونی ساکن شهر گرگان بود که ۳۹۰ نفر از آنان بر اساس جدول مورگان و کرجسی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های استاندارد سرسختی روان‌شناختی، خودکارآمدی عمومی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS-27 تحلیل شد. سطح معناداری ۰.۰۱ در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که سرسختی روان‌شناختی با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر ($r = -0.47, p < 0.01$) و افسردگی ($r = -0.53, p < 0.01$) رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین خودکارآمدی نیز با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر ($r = -0.42, p < 0.01$) و افسردگی ($r = -0.49, p < 0.01$) همبستگی منفی و معنادار نشان داد. تحلیل رگرسیون نشان داد که سرسختی ($\beta = -0.36, p < 0.01$) و خودکارآمدی ($\beta = -0.29, p < 0.01$) پیش‌بینی‌کننده‌های منفی معنادار نشانه‌های اضطراب فراگیر و همچنین پیش‌بینی‌کننده‌های منفی معنادار نشانه‌های افسردگی ($\beta = -0.41$ و $\beta = -0.33$ به ترتیب، $p < 0.01$) هستند. یافته‌ها نشان داد که سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی نقش محافظتی مهمی در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی در مهاجران قانونی دارند. تقویت این دو سازه می‌تواند به عنوان راهبردی مؤثر در مداخلات ارتقای سلامت روان این گروه به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌گان: سرسختی روان‌شناختی؛ خودکارآمدی؛ اختلال اضطراب فراگیر؛ افسردگی؛ مهاجران قانونی

HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



شبنم حیدری*

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور،

واحد گرگان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

Shabnamheydari7070@gmail.com

شیوه استناددهی: حیدری، شبنم. (۱۴۰۳). نقش سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی در نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی در اتباع مهاجر قانونی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۳)، ۱-۱۴.

The Role of Psychological Hardiness and Self-Efficacy in Symptoms of Generalized Anxiety Disorder and Depression among Legal Migrants

Submit Date: 20.09.2024

Revise Date: 29.11.2024

Accept Date: 06.12.2024

Publish Date: 10.12.2024

Abstract

This study aimed to examine the predictive roles of psychological hardiness and self-efficacy in symptoms of generalized anxiety disorder (GAD) and depression among legal migrants. This descriptive-correlational study was conducted on 390 legal migrants residing in Gorgan, selected based on Morgan and Krejcie's sample size table using convenience sampling. Data were collected using standardized questionnaires on psychological hardiness, general self-efficacy, GAD symptoms, and depressive symptoms. Data analysis was performed in SPSS-27 using Pearson correlation and multiple linear regression with the significance level set at 0.01. Results showed significant negative correlations between psychological hardiness and GAD ($r = -0.47$, $p < 0.01$) and depression ($r = -0.53$, $p < 0.01$). Self-efficacy was also negatively correlated with GAD ($r = -0.42$, $p < 0.01$) and depression ($r = -0.49$, $p < 0.01$). Regression analysis indicated that psychological hardiness ($\beta = -0.36$, $p < 0.01$) and self-efficacy ($\beta = -0.29$, $p < 0.01$) were significant negative predictors of GAD symptoms, and both were also significant negative predictors of depressive symptoms ($\beta = -0.41$ and $\beta = -0.33$, respectively, $p < 0.01$). The findings highlight psychological hardiness and self-efficacy as key protective factors against anxiety and depression in legal migrants. Enhancing these psychological resources can be considered an effective strategy for promoting mental health in this vulnerable group.

Keywords: *Psychological hardiness; Self-efficacy; Generalized anxiety disorder; Depression; Legal migrants*

HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL DISORDERS

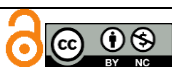
روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

**Shabnam Heydari^{1*}**

1. Master's Degree in General Psychology, Payame Noor University, Gorgan, Iran

*Corresponding Author's Email:
Shabnamheydari7070@gmail.com

How to cite: Heydari, Sh. (2024). The Role of Psychological Hardiness and Self-Efficacy in Symptoms of Generalized Anxiety Disorder and Depression among Legal Migrants. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(3), 1-14.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در میان گروه‌های مهاجر هستند و بار سنگینی را بر سلامت روان فردی و اجتماعی تحمیل می‌کنند. مهاجرت با تغییرات بنیادین در محیط زندگی، زبان، شبکه‌های حمایتی و ساختار اجتماعی همراه است و می‌تواند سطوح بالایی از فشارهای روانی و هیجانی ایجاد کند که خطر بروز نشانه‌های اضطراب و افسردگی را به‌ویژه در مهاجران قانونی افزایش می‌دهد (Wang et al., 2022). بر اساس پژوهش‌ها، این دو اختلال نه تنها کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی را تضعیف می‌کنند، بلکه می‌توانند به انزوای اجتماعی، ناتوانی شغلی، و افزایش هزینه‌های مراقبت سلامت نیز منجر شوند (Nguyen et al., 2022). در میان جمعیت‌های مهاجر، اغلب با کمبود دسترسی به خدمات سلامت روان، تبعیض اجتماعی، و چالش‌های اقتصادی و حقوقی مواجه هستند که آن‌ها را در برابر مشکلات روانی آسیب‌پذیرتر می‌سازد (Niu et al., 2022). از این رو، شناسایی عوامل محافظتی مؤثر که بتوانند شدت نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی را کاهش دهند، از اهمیت بسزایی برخوردار است.

در این زمینه، سرسختی روان‌شناختی یکی از متغیرهای شخصیتی کلیدی است که می‌تواند در کنار آمدن با استرس‌ها و فشارهای مهاجرت نقش حفاظتی ایفا کند. سرسختی روان‌شناختی مفهومی است که نخستین بار توسط Suzanne Kobasa مطرح شد و بعدها توسط Salvatore R. Maddi گسترش یافت و به عنوان یک سبک شخصیتی مقاوم در برابر فشار روانی تعریف شد که از سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش تشکیل شده است (Maddi et al., 2006). افراد دارای سرسختی بالا، موقعیت‌های دشوار را به عنوان فرصت رشد تلقی کرده، درگیر موقعیت می‌شوند و باور دارند که می‌توانند با تلاش خود بر شرایط مسلط شوند. یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سرسختی نقش مهمی در پیشگیری از بروز افسردگی و اضطراب در شرایط استرس‌زا دارد (Bartone & Homish, 2020) و می‌تواند اثرات منفی رویدادهای تنیدگی‌زا را تعدیل کند (Shams, 2021). در همین راستا، نتایج مطالعات انجام‌شده در ایران نیز حاکی از آن است که سرسختی روان‌شناختی با افزایش تاب‌آوری و کاهش اضطراب کرونا و ترس از ابتلا در دانشجویان مرتبط است (Marefzadeh & Aghapour, 2021) و همچنین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده سطوح پایین‌تر اضطراب مرگ در زنان سالمند در دوران همه‌گیری باشد (Bakhshi Pour & Fardinfar, 2022). این شواهد نشان می‌دهد که سرسختی روان‌شناختی در جمعیت‌های آسیب‌پذیر از جمله مهاجران، می‌تواند نقش حفاظتی در برابر اختلالات هیجانی ایفا کند.

در کنار سرسختی روان‌شناختی، خودکارآمدی نیز یکی دیگر از سازه‌های روان‌شناختی بنیادین است که می‌تواند نقش اساسی در مقابله با اضطراب و افسردگی داشته باشد. مفهوم خودکارآمدی توسط Albert Bandura مطرح شد و به باور فرد در توانایی خود برای سازمان‌دهی و اجرای اقدامات مورد نیاز برای دستیابی به اهداف اشاره دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودکارآمدی پایین با افزایش خطر بروز نشانه‌های افسردگی و اضطراب همراه است، در حالی که سطوح بالاتر خودکارآمدی با احساس کنترل، انگیزش بیشتر و مدیریت مؤثرتر هیجان‌ها همراه می‌شود (Soysa & Wilcomb, 2015). به عنوان مثال، پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که خودکارآمدی می‌تواند رابطه بین نشانه‌های افسردگی و شدت درد را در بیماران مبتلا به درد مزمن میانجی‌گری کند و موجب کاهش پیامدهای منفی افسردگی شود (Skidmore et al., 2015). همچنین شواهد نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر افزایش خودکارآمدی می‌تواند به کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر منجر شود (Khalifesoltani et al., 2020).

در مطالعات مختلف نیز نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه میان عوامل استرس‌زا و نشانه‌های افسردگی و اضطراب گزارش شده است. برای مثال، پژوهش Yuan Gao و همکاران نشان داد که خودکارآمدی می‌تواند رابطه میان آشفتگی ناشی از دیابت و نشانه‌های افسردگی را با

کنترل گلوکز میانجی‌گری کند و در مدیریت بهتر بیماری مؤثر باشد (Gao et al., 2022). همچنین نتایج پژوهش Li Wang و همکاران بر روی بیماران مبتلا به سرطان پروستات نشان داد که حمایت اجتماعی از طریق افزایش خودکارآمدی می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی منجر شود (Wang et al., 2022). در همین راستا، پژوهش‌های دیگری در زمینه افسردگی نوجوانان (Lin et al., 2024)، اضطراب اجتماعی (Goldin et al., 2012)، اختلال استرس پس از سانحه (Chung et al., 2013) و حتی اعتیاد اینترنتی (Chen et al., 2020) نیز بر نقش تنظیمی خودکارآمدی در کاهش پیامدهای هیجانی و افزایش سلامت روان تأکید کرده‌اند. این شواهد همگی بیانگر آن است که ارتقای سطح خودکارآمدی می‌تواند یکی از مؤثرترین راهبردها برای کاهش علائم اضطراب و افسردگی در جمعیت‌های پرخطر نظیر مهاجران باشد.

ترکیب این دو عامل، یعنی سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی، می‌تواند به‌عنوان سپری در برابر فشارهای روانی ناشی از مهاجرت عمل کند و خطر ابتلا به اختلالات هیجانی را کاهش دهد. یافته‌های پژوهش Andrew E. Chuning و همکاران نشان داد که سرسختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نقش محافظتی در رابطه بین افسردگی و اضطراب با بهزیستی روانی دارند و می‌توانند اثرات منفی این اختلالات را به میزان قابل توجهی کاهش دهند (Chuning et al., 2024). همچنین نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که افراد دارای سرسختی بالا حتی در شرایط قرارگیری در موقعیت‌های آسیب‌زا، میزان کمتری از افسردگی را تجربه می‌کنند (Tonga et al., 2020). از سوی دیگر، افرادی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند، در شرایط دشوار به جای اجتناب یا تسلیم شدن، به راهبردهای مقابله‌ای فعال متوسل می‌شوند و همین امر احتمال بروز افسردگی و اضطراب را در آنان کاهش می‌دهد (Sharma & Kumra, 2022).

در عین حال، پژوهش‌های متعددی به تعامل بین این دو سازه در تبیین تفاوت‌های فردی در برابر اختلالات هیجانی پرداخته‌اند. برای مثال، یافته‌های پژوهش He An و همکاران نشان داد که خودکارآمدی می‌تواند از طریق ارتقای راهبردهای مقابله‌ای دوسویه، رابطه میان پریشانی روانی و کیفیت زناشویی را در زوج‌های مبتلا به سرطان میانجی‌گری کند (An et al., 2021). در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی می‌تواند نقش واسطه‌ای در ارتباط بین طرد اجتماعی و افسردگی (Niu et al., 2022) و همچنین بین آشفتگی هیجانی و اضطراب (Sharma & Kumra, 2022) ایفا کند. این یافته‌ها حاکی از آن است که ارتقای خودکارآمدی ممکن است از طریق افزایش احساس کنترل و کارآمدی شخصی، اثرات محافظتی سرسختی را تقویت کرده و در نهایت از بروز اختلالات هیجانی جلوگیری کند.

با وجود اهمیت این دو عامل، بررسی همزمان نقش سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی در نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی در میان جمعیت‌های مهاجر قانونی هنوز به‌طور کافی انجام نشده است. بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده یا بر جمعیت‌های بالینی خاص مانند سربازان بازگشته از جنگ (Bartone & Homish, 2020)، بیماران سرطانی (Wang et al., 2022) یا بیماران مبتلا به دیابت نوع دو (Gao et al., 2022) متمرکز بوده‌اند یا تنها یکی از این دو سازه را به‌طور جداگانه بررسی کرده‌اند. حتی در پژوهش‌های ایرانی نیز تمرکز بیشتر بر نقش سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی اضطراب کرونا (Shams, 2021; Tabe Bordbar et al., 2022) یا بر نقش خودکارآمدی در کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی (Khalifesoltani et al., 2020) بوده است. همچنین برخی مطالعات نیز بر تعامل متغیرهای دیگر مانند خوددلسوزی، ذهن‌آگاهی و حمایت اجتماعی با این دو متغیر تأکید کرده‌اند (Albal & Kutlu, 2010; Soysa & Wilcomb, 2015) که هرچند نتایج ارزشمندی داشته‌اند، اما به‌صورت همزمان رابطه مستقیم این دو سازه با اختلالات هیجانی را در جمعیت مهاجران بررسی نکرده‌اند.

افزون بر این، شواهد موجود نشان می‌دهد که خودکارآمدی و سرسختی می‌توانند هم به‌طور مستقل و هم از طریق تأثیر متقابل، نقش حفاظتی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از فشارهای مهاجرت ایفا کنند (Chuning et al., 2024; Maddi et al., 2006). برای مثال، پژوهش Kiyoshi Nakano نشان داد که خودکارآمدی می‌تواند رابطه بین کمال‌گرایی و افسردگی را در دانشجویان تعدیل کند (Nakano, 2009) و مطالعه دیگری نیز بیان کرده است که خودکارآمدی پایین می‌تواند خطر بروز نشانه‌های اضطراب اجتماعی و استرس را در افرادی با ذهن‌آگاهی پایین افزایش دهد (Soysa & Wilcomb, 2015). این یافته‌ها به روشنی نشان می‌دهد که شناسایی و تقویت منابع درونی مانند سرسختی و خودکارآمدی می‌تواند راهبردی کلیدی برای مداخله و پیشگیری از اختلالات هیجانی در مهاجران باشد. با توجه به موارد فوق، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی در نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی در میان اتباع مهاجر قانونی انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود که با هدف بررسی رابطه میان سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی در میان اتباع مهاجر قانونی انجام گرفت. جامعه آماری این مطالعه را کلیه اتباع مهاجر قانونی ساکن شهر گرگان در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. بر اساس جدول Morgan و Krejcie، حجم نمونه مورد نیاز برای جامعه‌های بزرگ حداقل ۳۸۴ نفر است؛ با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۳۹۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در مطالعه شرکت داده شدند. معیارهای ورود شامل داشتن اقامت قانونی، سن بالای ۱۸ سال، و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری یا ارائه پاسخ‌های ناقص به پرسشنامه‌ها بود.

ابزار سنجش Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) توسط Spitzer و همکاران در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است و یکی از پرکاربردترین مقیاس‌ها برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر محسوب می‌شود. این پرسشنامه شامل ۷ ماده است که هر ماده بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۳ (تقریباً هر روز) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره کل بین ۰ تا ۲۱ است؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر اضطراب فراگیر هستند. این ابزار تک‌بعدی است و نمره کل آن به عنوان شاخص شدت علائم در نظر گرفته می‌شود. روایی سازه و پایایی درونی این مقیاس در مطالعات مختلف بین‌المللی و همچنین پژوهش‌های داخلی تأیید شده است و آلفای کرونباخ آن معمولاً بالاتر از ۰٫۸۵ گزارش شده است که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد مطلوب آن می‌باشد.

ابزار Beck Depression Inventory-II (BDI-II) توسط Beck و همکاران در سال ۱۹۹۶ بازنگری و منتشر شد و یکی از معتبرترین پرسشنامه‌ها برای ارزیابی شدت نشانه‌های افسردگی در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی است. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که هر ماده چهار گزینه (از ۰ تا ۳) دارد و نمره کل بین ۰ تا ۶۳ متغیر است؛ نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر افسردگی می‌باشند. مقیاس BDI-II سه خرده‌مقیاس خلقی، شناختی و جسمانی را دربرمی‌گیرد. روایی محتوایی، همگرایی و تمایزی این ابزار در پژوهش‌های متعدد تأیید شده و آلفای کرونباخ آن معمولاً بین ۰٫۸۷ تا ۰٫۹۴ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی و اعتبار بالای آن است.

مقیاس Ahvaz Psychological Hardiness Scale (APHS) توسط Kobasa در سال ۱۹۷۹ تدوین شد و بعدها نسخه فارسی آن توسط Kiamarsi و همکاران در ایران هنجاریابی گردید. این پرسشنامه ۵۰ ماده دارد و شامل سه خرده‌مقیاس تعهد، کنترل و چالش است که هر کدام ابعاد اصلی سرسختی را می‌سنجند. پاسخ‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) انجام می‌شود و نمره کل بین ۵۰ تا ۲۵۰ متغیر است؛ نمرات بالاتر بیانگر سطح بالاتر سرسختی روان‌شناختی هستند. پایایی درونی این ابزار در مطالعات متعدد ایرانی و بین‌المللی تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ معمولاً بالاتر از ۰٫۸۰ گزارش شده است.

پرسشنامه (General Self-Efficacy Scale (GSES توسط Schwarzer و Jerusalem در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است و به طور گسترده برای سنجش سطح کلی خودکارآمدی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار شامل ۱۰ ماده است که هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۴ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل بین ۱۰ تا ۴۰ قرار دارد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر خودکارآمدی هستند. این پرسشنامه تک‌بعدی است و در مطالعات گوناگون روایی و پایایی مطلوبی از خود نشان داده است؛ به طوری که ضریب آلفای کرونباخ آن معمولاً بین ۰,۸۲ تا ۰,۹۰ گزارش شده است.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-27 استفاده شد. در مرحله نخست، به منظور بررسی روابط بین متغیرهای مستقل (سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی) و متغیرهای وابسته (نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی)، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. سپس برای پیش‌بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی بر اساس سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی، تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان اجرا شد. سطح معناداری برای کلیه آزمون‌ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، از میان ۳۹۰ شرکت‌کننده، ۲۰۸ نفر (۵۳,۳۳ درصد) زن و ۱۸۲ نفر (۴۶,۶۷ درصد) مرد بودند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۳۱,۴۷ سال با انحراف معیار ۷,۸۲ بود. از نظر سطح تحصیلات، ۹۴ نفر (۲۴,۱۰ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۳۶ نفر (۳۴,۸۷ درصد) دیپلم، ۱۰۱ نفر (۲۵,۹۰ درصد) کارشناسی و ۵۹ نفر (۱۵,۱۳ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. همچنین، ۲۴۱ نفر (۶۱,۷۹ درصد) متأهل و ۱۴۹ نفر (۳۸,۲۱ درصد) مجرد گزارش شدند. این توزیع‌ها نشان می‌دهد نمونه انتخاب‌شده از تنوع مناسبی از نظر جنس، سن، تحصیلات و وضعیت تأهل برخوردار بوده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیر	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
سرسختی روان‌شناختی	۱۷۳,۴۶	۲۱,۳۸
خودکارآمدی	۲۹,۷۱	۴,۸۶
نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر	۱۱,۸۲	۴,۰۳
نشانه‌های افسردگی	۱۸,۶۳	۷,۲۴

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره سرسختی روان‌شناختی در شرکت‌کنندگان ۱۷۳,۴۶ با انحراف معیار ۲۱,۳۸ بود. همچنین میانگین نمره خودکارآمدی ۲۹,۷۱ با انحراف معیار ۴,۸۶، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر ۱۱,۸۲ با انحراف معیار ۴,۰۳ و نشانه‌های افسردگی ۱۸,۶۳ با انحراف معیار ۷,۲۴ گزارش شد. این مقادیر نشان می‌دهد که در نمونه مورد بررسی سطح نسبتاً بالایی از سرسختی و خودکارآمدی در کنار سطح متوسطی از نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی وجود داشته است.

پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون Shapiro-Wilk برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نشان داد که مقادیر همه متغیرها بالاتر از ۰,۰۵ بوده است (برای مثال، متغیر افسردگی: $p = 0.071$, $W = 0.984$ ؛ متغیر اضطراب فراگیر: $p = 0.089$, $W = 0.981$) که بیانگر توزیع نرمال داده‌هاست. همچنین آزمون Levene's test برای بررسی همگنی واریانس‌ها غیرمعنادار بود (برای متغیر افسردگی: $p = 0.266$, $F = 1.24$ ؛ برای متغیر اضطراب فراگیر: $p = 0.334$, $F = 0.93$)، که نشان‌دهنده برقراری پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها می‌باشد. علاوه بر این، مقادیر شاخص Variance Inflation Factor برای متغیرهای پیش‌بین بین ۱,۰۳ تا ۱,۱۹ به دست آمد که از نبود چندهمخطی شدید در مدل رگرسیون حکایت دارد. بنابراین مفروضه‌های لازم برای اجرای همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه برقرار بود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل و وابسته

متغیرها	سرسختی روان‌شناختی (r)	p	خودکارآمدی (r)	p
نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر	-۰.۴۷	<۰.۰۱	-۰.۴۲	<۰.۰۱
نشانه‌های افسردگی	-۰.۵۳	<۰.۰۱	-۰.۴۹	<۰.۰۱

نتایج جدول ۲ نشان داد که سرسختی روان‌شناختی با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر ($r = -0.47, p < 0.01$) و افسردگی ($r = -0.53, p < 0.01$) رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین خودکارآمدی نیز با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر ($r = -0.42, p < 0.01$) و افسردگی ($r = -0.49, p < 0.01$) همبستگی منفی و معنادار نشان داد. این یافته‌ها بیانگر آن است که افزایش سطوح سرسختی و خودکارآمدی با کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی همراه است.

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر

متغیر	B	SE	β	t	p
ثابت	۲۱.۴۷	۲.۱۴	—	۱۰.۰۳	<۰.۰۱
سرسختی روان‌شناختی	-۰.۰۶	۰.۰۱	-۰.۳۶	-۶.۱۲	<۰.۰۱
خودکارآمدی	-۰.۲۱	۰.۰۵	-۰.۲۹	-۴.۲۳	<۰.۰۱

یافته‌های جدول ۳ نشان داد که سرسختی روان‌شناختی ($\beta = -0.36, p < 0.01$) و خودکارآمدی ($\beta = -0.29, p < 0.01$) هر دو توانستند نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر را به‌طور منفی و معنادار پیش‌بینی کنند. مقدار t برای سرسختی -۶.۱۲ و برای خودکارآمدی -۴.۲۳ بود که نشان‌دهنده سهم معنادار این دو متغیر در کاهش علائم اضطراب فراگیر در مهاجران است.

جدول ۴. نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی

متغیر	B	SE	β	t	p
ثابت	۳۲.۶۸	۳.۰۷	—	۱۰.۶۵	<۰.۰۱
سرسختی روان‌شناختی	-۰.۰۹	۰.۰۲	-۰.۴۱	-۶.۷۴	<۰.۰۱
خودکارآمدی	-۰.۳۸	۰.۰۸	-۰.۳۳	-۴.۹۵	<۰.۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، سرسختی روان‌شناختی ($\beta = -0.41, p < 0.01$) و خودکارآمدی ($\beta = -0.33, p < 0.01$) هر دو پیش‌بینی‌کننده‌های منفی و معنادار برای نشانه‌های افسردگی بودند. این نتایج نشان می‌دهد که افزایش سطوح سرسختی و خودکارآمدی می‌تواند به کاهش قابل توجه نشانه‌های افسردگی در میان اتباع مهاجر قانونی منجر شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی هر دو رابطه معکوس و معناداری با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی در اتباع مهاجر قانونی دارند. به عبارت دیگر، افرادی که سطوح بالاتری از سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی را گزارش کردند، میزان کمتری از علائم اضطراب فراگیر و افسردگی را تجربه نمودند. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که این دو متغیر می‌توانند سهم معناداری در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی و اضطراب داشته باشند و به عنوان عوامل محافظتی عمل کنند. این نتایج با شواهد گسترده‌ای از پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است که نقش بازدارنده و محافظتی این دو سازه روان‌شناختی را در برابر مشکلات هیجانی تأیید می‌کنند.

یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های متعددی که بر اهمیت سرسختی روان‌شناختی در مواجهه با فشارهای روانی تأکید کرده‌اند، مطابقت دارد. برای مثال، پژوهش نشان داده است که سرسختی روان‌شناختی می‌تواند نقش تعدیل‌کننده‌ای در رابطه بین قرار گرفتن در معرض رویدادهای تنیدگی‌زا و بروز افسردگی ایفا کند و از آسیب‌پذیری فرد در برابر فشارهای روانی بکاهد (Bartone & Homish, 2020). همچنین، در پژوهش‌های داخلی نیز مشخص شده که سرسختی روان‌شناختی می‌تواند با افزایش تاب‌آوری و کاهش اضطراب ناشی از تهدیدهای سلامت، به ویژه در شرایط بحرانی همچون همه‌گیری کرونا، همراه باشد (Marefzadeh & Aghapour, 2021; Shams, 2021). یافته‌های پژوهش حاضر نیز حاکی از آن است که مهاجرانی که احساس کنترل بیشتری بر شرایط دارند، چالش‌های زندگی جدید را فرصتی برای رشد قلمداد می‌کنند و درگیر موقعیت‌های استرس‌زا می‌شوند، کمتر دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند. این نتیجه با دیدگاه Salvatore R. Maddi درباره مؤلفه‌های سه‌گانه سرسختی (تعهد، کنترل و چالش) هم‌راستا است که آن را عامل کلیدی در مقاومت در برابر استرس‌های زندگی می‌داند (Maddi et al., 2006).

از سوی دیگر، نتایج این پژوهش درباره رابطه معکوس خودکارآمدی با افسردگی و اضطراب نیز با یافته‌های پیشین هم‌خوانی دارد. شواهد پژوهشی گسترده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد خودکارآمدی پایین یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی بروز اختلالات هیجانی است و بالعکس، سطوح بالاتر خودکارآمدی با بهبود بهزیستی روانی و کاهش علائم افسردگی و اضطراب مرتبط است (Soysa & Wilcomb, 2015). به عنوان مثال، پژوهش نشان داده که خودکارآمدی می‌تواند رابطه بین آشفتگی ناشی از دیابت و نشانه‌های افسردگی را میانجی‌گری کند و در نهایت موجب بهبود کنترل قند خون و سلامت کلی بیماران شود (Gao et al., 2022). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر سازگار است که نشان داد مهاجرانی که باور بیشتری به توانایی خود در مدیریت امور دارند، اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. پژوهش دیگری نیز نشان داده است که خودکارآمدی از طریق افزایش توان مقابله‌ای و خودتنظیمی هیجانی، اثر حمایت اجتماعی را در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران سرطانی کامل می‌کند (Wang et al., 2022) که این نیز با یافته‌های ما درباره اهمیت خودکارآمدی در کنار حمایت اجتماعی در مهاجران هم‌خوان است.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که نقش میانجی و تعدیل‌کننده خودکارآمدی در رابطه بین استرس و اختلالات هیجانی را گزارش کرده‌اند. به عنوان نمونه، پژوهش He An و همکاران نشان داد که خودکارآمدی می‌تواند از طریق ارتقای راهبردهای مقابله‌ای دوسویه، رابطه میان پریشانی روانی و کیفیت زناشویی را در زوج‌های جوان و میانسال میانجی‌گری کند (An et al., 2021). پژوهش دیگری نیز بیان کرد که خودکارآمدی پایین می‌تواند رابطه میان حساسیت به طرد و افسردگی را تشدید کند، در حالی که خودکارآمدی بالا این رابطه را تضعیف می‌نماید (Niu et al., 2022). یافته‌های پژوهش حاضر این ایده را تقویت می‌کند که خودکارآمدی می‌تواند نقش ضربه‌گیر در برابر آثار استرس مهاجرت ایفا کند و مانع از بروز افسردگی و اضطراب شود. همچنین شواهدی وجود دارد که خودکارآمدی بالا با سطوح پایین‌تر افسردگی در نوجوانان (Lin et al., 2024)، کاهش اضطراب اجتماعی (Goldin et al., 2012) و بهبود تنظیم هیجان پس از تروما (Chung et al., 2013) همراه است که همگی با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا هستند.

افزون بر این، یافته‌های این مطالعه با شواهدی مطابقت دارد که نشان می‌دهد سرسختی و خودکارآمدی به طور هم‌افزا عمل می‌کنند و اثرات یکدیگر را در محافظت از سلامت روان تقویت می‌کنند. پژوهش Andrew E. Chuning و همکاران نشان داد که سرسختی و تاب‌آوری می‌توانند اثرات منفی افسردگی و اضطراب بر بهزیستی روانی را تضعیف کنند و نقش محافظتی برجسته‌ای ایفا نمایند (Chuning et al., 2024). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد دارای سرسختی بالا حتی در معرض موقعیت‌های آسیب‌زا، میزان کمتری از افسردگی را تجربه می‌کنند (Tonga et al., 2020) و این اثر می‌تواند از طریق ارتقای خودکارآمدی و احساس کنترل تقویت شود (Sharma & Kumra, 2022). پژوهش حاضر نیز با تأکید بر همبستگی مثبت بین سرسختی و خودکارآمدی در مهاجران، نشان داد که ترکیب این دو عامل می‌تواند یک منبع درونی قوی برای مقابله با استرس‌های ناشی از مهاجرت باشد.

همچنین یافته‌های ما با مطالعاتی که بر نقش مداخله‌های مبتنی بر خودکارآمدی در کاهش علائم افسردگی و اضطراب تأکید دارند، هم‌سو است. برای مثال، پژوهش نشان داده است که آموزش مبتنی بر خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر موجب کاهش افسردگی و بهبود رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت زندگی شده است (Khalifesoltani et al., 2020). این موضوع بیانگر آن است که ارتقای خودکارآمدی از طریق آموزش می‌تواند یکی از مؤثرترین مداخلات برای کاهش علائم اختلالات هیجانی باشد. در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی، خوددلسوزی و حمایت اجتماعی نیز می‌توانند از طریق افزایش خودکارآمدی، به کاهش اضطراب و افسردگی کمک کنند (Albal & Kutlu, 2010; Soysa & Wilcomb, 2015). یافته‌های پژوهش حاضر نیز تأکید می‌کند که خودکارآمدی بالا در مهاجران می‌تواند سازگاری روانی آنان را افزایش داده و در کاهش علائم اختلالات هیجانی نقش اساسی ایفا کند.

به طور کلی، نتایج این مطالعه در کنار پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی دو منبع روان‌شناختی مهم هستند که می‌توانند از مهاجران در برابر اثرات مخرب استرس‌های مهاجرت محافظت کنند. این دو سازه از طریق تقویت احساس کنترل، انگیزش درونی، راهبردهای مقابله‌ای فعال و ارزیابی مثبت از موقعیت‌های چالش‌برانگیز، به کاهش اضطراب و افسردگی کمک می‌کنند (Chuning et al., 2024; Maddi et al., 2006). همچنین، این نتایج با یافته‌های پژوهش Kiyoshi Nakano همخوان است که نشان داد خودکارآمدی می‌تواند رابطه بین کمال‌گرایی و افسردگی را تعدیل کند و به عنوان سپری در برابر اثرات منفی صفات شخصیتی آسیب‌زا عمل نماید (Nakano, 2009). این شواهد نشان می‌دهد که افزایش سرسختی و خودکارآمدی باید به عنوان هدفی کلیدی در مداخلات سلامت روان برای مهاجران مورد توجه قرار گیرد تا از بروز یا تشدید اختلالات هیجانی در این گروه آسیب‌پذیر پیشگیری شود. با وجود نتایج ارزشمند این مطالعه، چند محدودیت باید در تفسیر یافته‌ها مدنظر قرار گیرد. نخست، طرح پژوهش از نوع همبستگی بود و به همین دلیل امکان استنتاج رابطه علی بین متغیرها وجود ندارد. دوم، داده‌ها از طریق ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند که می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایل به پاسخ‌های اجتماعی مطلوب قرار گیرد. سوم، نمونه صرفاً از مهاجران قانونی ساکن شهر گرگان انتخاب شد و ممکن است نتایج به سایر جمعیت‌های مهاجر در مناطق دیگر یا مهاجران غیرقانونی قابل تعمیم نباشد. همچنین، متغیرهای زمینه‌ای دیگر مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی و تجربه تبعیض بررسی نشدند که می‌توانند در رابطه بین سرسختی، خودکارآمدی و اختلالات هیجانی نقش ایفا کنند.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از طرح‌های طولی و مداخله‌ای، رابطه علی بین سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی با نشانه‌های اضطراب و افسردگی در مهاجران را بررسی کنند. همچنین بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده مانند حمایت اجتماعی، ذهن‌آگاهی، و کیفیت خواب می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای اثرگذاری این دو سازه فراهم آورد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده در جمعیت‌های مهاجر در شهرها و استان‌های مختلف و همچنین در گروه‌های سنی و فرهنگی متفاوت انجام گیرد تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. استفاده از ابزارهای چندمنبعی مانند گزارش‌های بالینی و داده‌های زیستی نیز می‌تواند به کاهش سوگیری خودگزارشی کمک کند و دقت اندازه‌گیری متغیرها را افزایش دهد.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای سیاست‌گذاران و متخصصان سلامت روان در برنامه‌ریزی مداخلات حمایتی برای مهاجران مفید باشد. طراحی برنامه‌های آموزشی و کارگاه‌های توانمندسازی برای ارتقای سرسختی روان‌شناختی و خودکارآمدی می‌تواند در کاهش آسیب‌پذیری روانی مهاجران نقش مؤثری داشته باشد. همچنین می‌توان از رویکردهای مشاوره‌ای گروهی و فردی برای تقویت این دو سازه و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای سازگاران استفاده کرد. ادغام ارزیابی و ارتقای این مؤلفه‌ها در برنامه‌های پذیرش و اسکان مهاجران نیز می‌تواند به سازگاری بهتر آنان با شرایط جدید و کاهش اختلالات هیجانی کمک کند.

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Migration is a multifaceted life transition involving substantial cultural, social, and economic changes that can place individuals under chronic psychological stress. Legal migrants often face numerous challenges such as acculturation stress, language barriers, social isolation, and uncertainty regarding legal or occupational status. These stressors have been consistently linked to elevated levels of Generalized Anxiety Disorder (GAD) and Depression, which are among the most prevalent mental health conditions in migrant populations (Nguyen et al., 2022; Wang et al., 2022). GAD is characterized by persistent and excessive worry across various life domains, while depression involves persistent low mood, anhedonia, and cognitive as well as somatic disturbances, both of which can severely impair daily functioning and quality of life (Niu et al., 2022). Migrants are especially vulnerable due to reduced access to healthcare, lower social capital, and discrimination, amplifying their risk for these conditions (Shams, 2021). Thus, identifying protective psychological factors that can buffer the impact of migration-related stress on mental health is a crucial priority.

Two such protective factors—psychological hardiness and self-efficacy—have gained substantial empirical support in recent decades. Psychological hardiness, first conceptualized by Suzanne Kobasa and expanded by Salvatore R. Maddi, refers to a personality style encompassing three core components: commitment, control, and challenge. Individuals high in hardiness perceive stressful circumstances as meaningful, believe they can influence outcomes through their actions, and view challenges as opportunities for growth rather than threats

(Maddi et al., 2006). This resilient mindset enables individuals to reframe stressors positively, engage actively in coping, and maintain psychological equilibrium. Evidence indicates that hardiness mitigates the effects of trauma exposure and chronic stress on depressive outcomes (Bartone & Homish, 2020) and buffers the association between stressors and anxiety symptoms (Shams, 2021). In Iranian samples, hardiness has also predicted lower fear and anxiety related to COVID-19 (Marefzadeh & Aghapour, 2021) and lower death anxiety in older women during the pandemic (Bakhshi Pour & Fardinfar, 2022), highlighting its relevance in culturally diverse and stress-exposed populations.

In parallel, self-efficacy, introduced by Albert Bandura, denotes individuals' beliefs in their capability to plan and execute actions to achieve desired outcomes. High self-efficacy is associated with adaptive cognitive appraisals, enhanced emotional regulation, and persistence in the face of difficulties, whereas low self-efficacy has been repeatedly associated with vulnerability to depressive and anxiety symptoms (Skidmore et al., 2015; Soysa & Wilcomb, 2015). Studies show that self-efficacy mediates the link between distress and depression in diverse clinical groups (Gao et al., 2022), and that self-efficacy-based training improves self-care behaviors and reduces depression among patients with Irritable Bowel Syndrome (Khalifesoltani et al., 2020). Likewise, low self-efficacy amplifies the negative emotional impact of social exclusion on depressive symptoms (Niu et al., 2022) and the effects of anxiety sensitivity on stress responses (Sharma & Kumra, 2022).

Self-efficacy has further been shown to mediate the relationships between family dysfunction and adolescent depression (Lin et al., 2024), and between cognitive-behavioral therapy and reductions in social anxiety symptoms (Goldin et al., 2012). It moderates the association between trauma exposure and psychiatric comorbidity in patients with epilepsy (Chung et al., 2013) and predicts lower depression in early adolescents with internet addiction (Chen et al., 2020). Similarly, high self-efficacy has been associated with better quality of life and lower anxiety and depression among individuals with mild cognitive impairment (Tonga et al., 2020) and among patients with Prostate cancer (Wang et al., 2022). Altogether, this evidence positions self-efficacy as a central determinant of psychological resilience across diverse cultural and clinical contexts.

Importantly, psychological hardiness and self-efficacy may operate synergistically, jointly enhancing individuals' resilience to stressors. People high in hardiness are more likely to develop and maintain strong self-efficacy beliefs, while self-efficacious individuals are more likely to view challenges as manageable, thereby reinforcing hardy attitudes. This interplay has been supported by evidence that psychological resilience and hardiness jointly buffer the adverse effects of anxiety and depression on well-being (Chuning et al., 2024). Research also suggests that self-efficacy can serve as a mechanism through which hardiness exerts protective effects against depression and anxiety (Sharma & Kumra, 2022). Furthermore, studies indicate that individuals high in hardiness and self-efficacy tend to use more problem-focused and approach-oriented coping strategies, which protect them from emotional distress (Albal & Kutlu, 2010; Tabe Bordbar et al., 2022).

Despite extensive evidence linking each factor individually to mental health, little is known about their combined contributions to psychological outcomes in legal migrants, a population uniquely exposed to multifactorial stressors yet underrepresented in mental health research. Most prior studies have focused on specific clinical groups (e.g., war veterans, cancer or diabetes patients) (Bartone & Homish, 2020; Gao et al., 2022; Wang et al., 2022) or student samples (Lin et al., 2024; Niu et al., 2022), while few have explored how these psychological resources operate in migrants who may face chronic acculturative stress, perceived discrimination, and socioeconomic instability. Therefore, the present study aimed to examine the roles of psychological hardiness and self-efficacy in predicting symptoms of GAD and depression in a sample of legal migrants, seeking to fill a critical gap in the literature and inform prevention and intervention efforts for this high-risk population.

Methods and Materials

This study used a descriptive-correlational design. The population comprised all legal migrants residing in Gorgan. Based on Morgan and Krejcie's sample size table, 390 participants were selected through convenience sampling. Inclusion criteria were being over 18 years old, having legal migration status, and providing informed consent. Data were collected using standardized self-report questionnaires assessing psychological hardiness, general self-efficacy, GAD symptoms, and depressive symptoms. Pearson's correlation analysis was used to examine bivariate relationships, and multiple linear regression was used to assess the joint predictive power of psychological hardiness and self-efficacy for each outcome variable. Analyses were conducted in SPSS-27, with a significance level set at $p < .01$.

Findings

Descriptive results showed that the mean score of psychological hardiness was 173.46 (SD = 21.38), self-efficacy was 29.71 (SD = 4.86), GAD symptoms were 11.82 (SD = 4.03), and depressive symptoms were 18.63 (SD = 7.24). Pearson's correlation analysis revealed significant negative associations between psychological hardiness and GAD ($r = -0.47$, $p < .01$) and depression ($r = -0.53$, $p < .01$). Similarly, self-efficacy correlated negatively with both GAD ($r = -0.42$, $p < .01$) and depression ($r = -0.49$, $p < .01$).

Multiple regression analysis showed that both psychological hardiness ($\beta = -0.36$, $p < .01$) and self-efficacy ($\beta = -0.29$, $p < .01$) were significant negative predictors of GAD symptoms, jointly accounting for a substantial proportion of variance. In predicting depressive symptoms, psychological hardiness ($\beta = -0.41$, $p < .01$) and self-efficacy ($\beta = -0.33$, $p < .01$) also emerged as significant negative predictors, indicating that higher levels of both constructs predicted lower levels of depression among legal migrants.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that both psychological hardiness and self-efficacy are inversely related to symptoms of GAD and depression and serve as significant protective factors for legal migrants. These results align with prior studies confirming the stress-buffering effects of hardiness on depressive and anxiety outcomes (Bartone & Homish, 2020; Maddi et al., 2006). They also corroborate evidence that self-efficacy reduces vulnerability to psychological distress by enhancing emotional regulation, promoting active coping, and reinforcing a sense of personal control (Sharma & Kumra, 2022; Skidmore et al., 2015; Soysa & Wilcomb, 2015).

Moreover, the combined contribution of hardiness and self-efficacy highlights their synergistic nature. Migrants who are both hardy and self-efficacious may perceive migration challenges as surmountable, maintain motivation, and actively engage with stressors, thereby preventing emotional exhaustion. This pattern mirrors findings that resilience-related traits coalesce to protect against the detrimental mental health effects of chronic stress (Chuning et al., 2024). The results also support the proposition that self-efficacy mediates the link between psychosocial stressors and depressive symptoms (Gao et al., 2022; Wang et al., 2022), suggesting that self-efficacy may represent one mechanism through which hardiness exerts its protective effects.

This study contributes to the literature by extending knowledge about psychological resources that promote mental health among legal migrants, a group at heightened risk yet often overlooked in research. Practically, the findings suggest that interventions designed to enhance psychological hardiness and self-efficacy—such as skills training, resilience-building programs, and culturally sensitive psychoeducation—may help reduce anxiety and depression in migrant populations. By fostering a sense of control, commitment, and competence, such interventions could mitigate the psychological burden of migration and support better integration and well-being outcomes.

In conclusion, psychological hardiness and self-efficacy function as crucial protective factors against GAD and depression among legal migrants. Strengthening these constructs could serve as a key target in mental

health promotion strategies for migrant populations, helping to prevent the onset or worsening of emotional disorders during the stressful process of adaptation to a new environment.

فهرست منابع

References

- Albal, E., & Kutlu, Y. (2010). The relationship between the depression coping self-efficacy level and perceived social support resources. *Journal of psychiatric nursing*, 1(3), 115-120.
- An, H., Chen, C., Du, R., Cheng, C., Wang, P., & Dong, S. (2021). Self-efficacy, psychological distress, and marital quality in young and middle-aged couples facing lymphoma: The mediating effect of dyadic coping. *Psycho-Oncology*, 30(9), 1492-1501. <https://doi.org/10.1002/pon.5711>
- Bakhshi Pour, A., & Fardinfar, F. (2022). The relationship between psychological hardiness and emotional processing with death anxiety among elderly women during the COVID-19 pandemic. *Health and Social Behavior Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.23880/pprij-16000364>
- Bartone, P. T., & Homish, G. G. (2020). Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *Journal of affective disorders*, 265, 511-518. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.127>
- Chen, H. C., Wang, J. Y., Lin, Y. L., & Yang, S. N. (2020). Association of Internet Addiction With Family Functionality, Depression, Self-Efficacy and Self-Esteem Among Early Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8820. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238820>
- Chung, M. C., Allen, R. D., & Dennis, I. (2013). The impact of self-efficacy, alexithymia and multiple traumas on posttraumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity following epileptic seizures: A moderated mediation analysis. *Psychiatry research*, 210(3), 1033-1041. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.07.041>
- Chuning, A. E., Durham, M. R., Killgore, W. D., & Smith, R. (2024). Psychological resilience and hardiness as protective factors in the relationship between depression/anxiety and well-being: Exploratory and confirmatory evidence. *Personality and individual differences*, 225, 112664. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112664>
- Gao, Y., Xiao, J., Han, Y., Ji, J., Jin, H., Mawen, D. G., Zhong, Y., Lu, Q., Zhuang, X., & Ma, Q. (2022). Self-efficacy mediates the associations of diabetes distress and depressive symptoms with type 2 diabetes management and glycemic control. *General Hospital Psychiatry*, 78, 87-95. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.06.003>
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Werner, K., Kraemer, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(6), 1034-1040. <https://doi.org/10.1037/a0028555>
- Khalifesoltani, F., Hajializadeh, K., & Ahadi, H. (2020). Evaluation of the Impact of Self-Efficacy-Based Training on Depression, Self-Care Behaviors, and Quality of Life in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Ajnpp*, 90-95. <https://doi.org/10.32592/ajnpp.2021.8.2.105>
- Lin, Y., Jia, G., Zhao, Z., Li, M., & Cao, G. (2024). The Association Between Family Adaptability and Adolescent Depression: The Chain Mediating Role of Social Support and Self-Efficacy. *Frontiers in psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1308804>
- Maddi, S. R., Brow, M., Khoshaba, D. M., & Vaitkus, M. (2006). Relationship of hardiness and religiousness to depression and anger. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 58(3), 148.
- Marefzadeh, A., & Aghapour, M. (2021). The Causal Relationship of Psychological Hardiness and Perceived Social Support with Psychological Well-being in Students with and without a History of Coronavirus Infection: The Mediating Role of Fear of Corona Infection and Corona Anxiety. *Social Psychology*, 9(62), 15-36. <https://civilica.com/doc/2056718/certificate/print/>
- Nakano, K. (2009). Perfectionism, Self-Efficacy, and Depression: Preliminary Analysis of the Japanese Version of the Almost Perfect Scale-Revised. *Psychological Reports*, 104(3), 896-898. <https://doi.org/10.2466/pr0.104.3.896-908>
- Nguyen, T. T. N., Liang, S. Y., Liu, C. Y., & Chien, C. H. (2022). Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS One*, 17(6), e0270100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>
- Niu, G. F., Shi, X. H., Yao, L. S., Yang, W. C., Jin, S. Y., & Xu, L. (2022). Social Exclusion and Depression among undergraduate students: The mediating roles of rejection sensitivity and social self-efficacy. *Current Psychology*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03318-1>
- Shams, S. (2021). Predicting Coronavirus Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety Sensitivity, and Psychological Hardiness in Nurses [Applicable]. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 10(2), 25-36. <http://ijnv.ir/article-1-832-en.html>

- Sharma, P. K., & Kumra, R. (2022). Relationship between mindfulness, depression, anxiety and stress: Mediating role of self-efficacy. *Personality and individual differences*, 186, 111363. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111363>
- Skidmore, J. R., Koenig, A. L., Dyson, S. J., Kupper, A. E., Garner, M. J., & Keller, C. J. (2015). Pain Self-efficacy Mediates the Relationship Between Depressive Symptoms and Pain Severity. *The Clinical Journal of Pain*, 31(2). https://journals.lww.com/clinicalpain/fulltext/2015/02000/pain_self_efficacy_mediates_the_relationship.7.aspx
- Soyso, C. K., & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0247-1>
- Tabe Bordbar, F., Esmaeili, M., & Amiri, M. (2022). Predicting Coronary Anxiety based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Psychological Stubbornness, and Resilience □. *Journal of Research in Educational Systems*, 15(55), 16-28. https://www.jiera.ir/article_145983_265a72157c6d05688cb3d27f44a92fb0.pdf
- Tonga, J. B., Eilertsen, D.-E., Solem, I. K. L., Arnevik, E. A., Korsnes, M. S., & Ulstein, I. D. (2020). Effect of Self-Efficacy on Quality of Life in People With Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia: The Mediating Roles of Depression and Anxiety. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 35, 1533317519885264. <https://doi.org/10.1177/1533317519885264>
- Wang, L., Luo, J., Li, Y., Zhou, Y., & Wang, W. (2022). Social support, anxiety, and depression in patients with prostate cancer: complete mediation of self-efficacy. *Support Care Cancer*, 30(8), 6851-6856. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07065-8>