MEJDS. 2021; 11:47.

Published online 2021 July. **Original Article**

Developing a Structural Model of Psychological Wellbeing Based on Optimism and Positive Thinking With Emotion Regulation Mediation

Kazemi Nejad M[1], *Karami A[2], Moazedian A[3], Sedaghat M[3]

Author Address
1. PhD Student, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran;
2. Associate Professor, Faculty of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
***Corresponding author's email:** abolfazlkarami1@iran.ir

Received: 2020 February 8; **Accepted:** 2020 February 26

Abstract

Background & Objectives: Currently, despite all the scientific advances that today's human society is undergoing, i.e., rapid and comprehensive changes, especially respecting culture and lifestyle, numerous individuals lack the necessary skills to cope with problems and even manage the routine issues of their lives. Being vulnerable to stressors, they are also prone to various bio psychological disorders. Additionally, components, such as Psychological Wellbeing (PWB), life satisfaction, hope, happiness, optimism, and other positive traits, including essential constructs and indicators of mental health in positive psychology are less experienced. The present study aimed to develop a structural model of PWB based on optimism, and positivity, with Emotion Regulation (ER) mediation.

Methods: The present descriptive–correlational study employed structural equation modeling. The statistical population of the present study included all postgraduate students (MS & PhD) in the Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran City, Iran. The total population of the study was 5353 subjects (3732 seniors & 1621 doctoral students). To determine the sample size, 10–15 individuals were required for modeling; based on the available variables, 358 individuals were selected by stratified random sampling technique. Therefore, 358 postgraduate students were selected as the study sample. The sampling was proportional to the number of postgraduate and doctoral students. Initially, the list of undergraduate and postgraduate students was obtained. Then, according to the number of undergraduate students per faculty, 358 subjects were randomly selected. The required data were obtained using the Psychological Wellbeing Scale (Ryff, 1989), the Revised Life Orientation Test (Scheier & Carver, 1994), the Positive Thinking Questionnaire (Ingram & Wisnicki, 1988), and the Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003). This study used descriptive statistics to categorize the demographic characteristics of the study subjects to calculate frequency, percentage, mean, and standard deviation values. Furthermore, inferential statistics were used to analyze the collected results. The Kolmogorov–Smirnov test was used to identify the data normality and Pearson correlation coefficient and structural equation modeling were also implemented in this research. Data analysis was conducted by SPSS and AMOS at the significance level of 0.05.

Results: The present research results indicated that the total path coefficient (the sum of direct and indirect path coefficients) between optimism and PWB was positive and significant (β=0.37, p<0.001); the total path coefficients between positive thinking and PWB were positive and significant (β=0.44, p<0.001). Additionally, the direct path coefficient between ER and PWB was positive and significant (β=0.30, p<0.001); the path coefficients between optimism and PWB (β=0.13, p<0.001), positive thinking and PWB (β=0.29, p<0.001), optimism and ER (β=0.24, p<0.001), as well as positive thinking and ER (β=0.50, p<0.001) were positive and significant. Finally, the indirect pathway coefficient between optimism and PWB with the mediating role of ER was positive and significant (β=0.07, p<0.001). Moreover, the indirect pathway coefficient between positive thinking and PWB with the mediating role of ER was positive and significant (β=0. 15, p<0.001). Goodness of fit indices also supported the optimal fit of the model with the collected data (χ^2/df =2.67, CFI=0.98, GFI=0.93, AGFI=0.91, RMSEA=0.068).

Conclusion: Optimism through ER provided a positive and significant indirect effect on PWB in the study subjects. Positive thinking through ER indicated a positive and significant indirect effect on PWB in the study participants.

Keywords: Optimism, Positive thinking, Emotion regulation, Psychological wellbeing.

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.170.9]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.160]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۴۷.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی براساس خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی

مجید کاظمی‌نژاد[۱]، *ابوالفضل کرمی[۲]، آمنه معاضدیان[۳]، مستوره صداقت[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران؛

۲. دانشیار، دانشکدهٔ روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** abolfazlkarami1@iran.ir

تاریخ دریافت: ۱۹ بهمن ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۷ اسفند ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از افراد مؤلفه‌هایی همچون بهزیستی، رضایت از زندگی، امید، شادمانی، خوش‌بینی را که به‌عنوان سازه‌های مهم و شاخص‌های سلامت روان در روان‌شناسی مثبت‌گرا مطرح‌اند، کمتر تجربه می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی براساس خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر توصیفی با طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکدهٔ علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی تشکیل دادند که ۳۵۸ نفر از آنان در پژوهش شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹)، آزمون تجدیدنظرشدهٔ جهت‌گیری زندگی (شی‌یر و کارور، ۱۹۹۴)، پرسشنامهٔ مثبت‌اندیشی (اینگرام و ویسنیکی، ۱۹۸۸) و پرسشنامهٔ تنظیم هیجان (گروس و جان، ۲۰۰۳) به‌دست آمد. تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، مدل معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۲ و AMOS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: ضریب مسیر مستقیم بین تنظیم هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار ($p<۰/۰۰۱$ و $\beta=۰/۳۰$) و ضرایب مسیر بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی ($p<۰/۰۰۱$ و $\beta=۰/۱۳$)، مثبت‌اندیشی با بهزیستی روان‌شناختی ($p<۰/۰۰۱$ و $\beta=۰/۲۹$)، خوش‌بینی با تنظیم هیجانی ($p<۰/۰۰۱$ و $\beta=۰/۲۴$) و مثبت‌اندیشی با تنظیم هیجانی ($p<۰/۰۰۱$ و $\beta=۰/۵۰$) مثبت و معنادار به‌دست آمد. تنظیم هیجانی، رابطهٔ بین مثبت‌اندیشی با بهزیستی روان‌شناختی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۱۵$) و رابطهٔ بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی ($p<۰/۰۰۱$ و $\beta=۰/۰۷$) میانجی‌گری کرد؛ همچنین شاخص‌های نکویی برازش از برازش مطلوب الگو با داده‌های گردآوری‌شده حمایت کردند ($\chi^2/df=۲/۶۷$ و CFI=۰/۹۸ و GFI=۰/۹۳ و AGFI=۰/۹۱ و RMSEA=۰/۰۶۸).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، خوش‌بینی ازطریق تنظیم هیجانی تأثیر غیرمستقیم مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی دارد. مثبت‌اندیشی ازطریق تنظیم هیجانی دارای تأثیر غیرمستقیم مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی است.

کلیدواژه‌ها: خوش‌بینی، مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.170.9]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.160]

۱ مقدمه

در عصر حاضر باوجود تمامی پیشرفت‌های علمی به‌واسطهٔ اینکه جامعهٔ امروزی بشر دستخوش تحولات سریع و همه‌جانبه به‌ویژه از لحاظ فرهنگی و سبک زندگی شده است، بسیاری از افراد در مواجهه با مشکلات و حتی در کنارآمدن با مسائل روزمرهٔ زندگی خود، توانایی‌های لازم را ندارند؛ همچنین دربرابر فشارهای روانی آسیب‌پذیر هستند؛ لذا درمعرض ابتلا به انواع اختلالات جسمی و روانی قرار دارند. به‌علاوه مؤلفه‌هایی همچون بهزیستی، رضایت از زندگی، امید، شادمانی، خوش‌بینی و سایر ویژگی‌های مثبت از این دست را که به‌عنوان سازه‌های مهم و شاخص‌های سلامت روان در روان‌شناسی مثبت‌گر[1] مطرح‌اند، کمتر تجربه می‌کنند (۱). مفهوم بهزیستی روان‌شناختی[2] رویکردی است که روان‌شناسی مثبت‌نگر به سلامت روان در سال‌های اخیر مطرح کرده است. این مفهوم بر ویژگی‌های مثبت و رشد توانایی‌های فردی تأکید دارد و درواقع بر سلامت ذهنی مثبت دلالت می‌کند (۲). ریف و همکاران اظهار کردند، سلامت روان‌شناختی شامل آن چیزی می‌شود که فرد به‌لحاظ روان‌شناختی نیازمند فاکتورهای مختلف آن است تا با احراز آن بتواند سالم باشد (۳). بهزیستی روان‌شناختی درنتیجهٔ ترکیب تنظیم هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی، هویت و تجارب زندگی به‌وجود می‌آید و شناسایی مؤلفه‌های مؤثر در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند به فهم جنبه‌های مثبت و رفتارهای سازگارانهٔ افراد مختلف جامعه کمک کند (۴،۵).

نتایج پژوهش بشارت و همکاران حاکی‌از آن بود که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی و آسیب‌پرهیزی[3] در ارتباط است (۶). نتایج تحقیق هانسن و همکاران نشان داد، مقابله‌های انگیزشی رابطهٔ بین خوش‌بینی و بهزیستی را میانجی‌گری می‌کنند (۷). پیدگوئن و کیه در پژوهشی مشخص کردند، رابطهٔ مثبت و معناداری بین تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری پیش‌بینی‌کنندهٔ بهزیستی روان‌شناختی هستند (۸). ساگونه و دِکارولی در تحقیقی دریافتند، بین بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در نوجوانان رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد (۹). نتایج پژوهش دی‌فابیو و بوچی نشان داد، بین رضایت از زندگی، خوش‌بینی، بهزیستی و عزت‌نفس رابطه وجود دارد (۱۰).

مرور یافته‌های پژوهش نشان داد، تحقیقات پردامنه‌ای برای تعیین سطح بهزیستی افراد انجام شده و عوامل گسترده و متنوعی نیز به‌دست آمده است که می‌تواند با کاهش یا افزایش بهزیستی همراه باشد. نقطهٔ مشترک تمام یا اکثر این پژوهش‌ها آن است که تأثیر عوامل بررسی‌شده بر بهزیستی به متغیرهای مهمی چون خوش‌بینی، مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجانی و به‌طور کلی فرایندهای شناختی و هیجانی شخص بستگی دارد. هدف پژوهش حاضر، تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی براساس خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی بود.

۲ روش‌بررسی

مطالعهٔ حاضر توصیفی با طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانشجویان تحصیلات تکمیلی (کارشناسی‌ارشد و دکتری) دانشکدهٔ علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران تشکیل دادند. تعداد کل جامعهٔ آماری پژوهش ۵۳۵۳ نفر (۳۷۳۲ نفر ارشد و ۱۶۲۱ نفر دکتری) بود. برای تعیین تعداد نمونه در پژوهش مدل‌یابی به ازای هر متغیر آشکار ۱۰ تا۱۵ نفر نیاز است (۱۱)؛ ازاین‌رو براساس متغیرهای موجود، ۳۵۸ نفر به‌روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند؛ بنابراین ۳۵۸ نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی (کارشناسی‌ارشد و دکتری) دانشکدهٔ علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. در پژوهش حاضر نمونه‌گیری به‌روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد که منظور از تصادفی طبقه‌ای، دو طبقهٔ کارشناسی‌ارشد و دکتری است؛ به این صورت که ابتدا فهرست دانشجویان در حال تحصیل در مقاطع کارشناسی‌ارشد و دکتری دریافت شد. سپس متناسب با تعداد دانشجویان در حال تحصیل در هریک از دانشکده‌ها، از میان آن‌ها به‌صورت تصادفی ۳۵۸ نفر انتخاب شدند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح ذیل بود: تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ مقیاس بهزیستی روان‌شناختی[4] : برای اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی از مقیاس تدوین‌شده توسط ریف در سال ۱۹۸۹ استفاده شد (۱۲). این مقیاس هیجده سؤال دارد و شش عامل خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی، پذیرش خود و تسلط بر محیط را می‌سنجد. نحوهٔ نمره‌گذاری تمامی سؤالات و ابعاد مقیاس براساس طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) است. آلفای کرونباخ حاصل در مطالعهٔ ریف برای پذیرش خود ۰/۹۳، روابط مثبت با دیگران ۰/۹۱، خودمختاری ۰/۸۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، هدف‌مندی در زندگی ۰/۹۰ و رشد شخصی ۰/۸۷ به‌دست آمد (۱۲). این مقیاس در آغاز بر نمونه‌ای ۳۲۱نفری اجرا شد و ضریب هماهنگی بین مقیاس‌ها ۰/۸۶تا۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته روی نمونهٔ ۱۱۷نفری بین ۰/۸۱تا۰/۸۶ بود (۱۲). در پژوهش خانجانی و همکاران همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطهٔ مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ به‌دست آمد (۱۳).

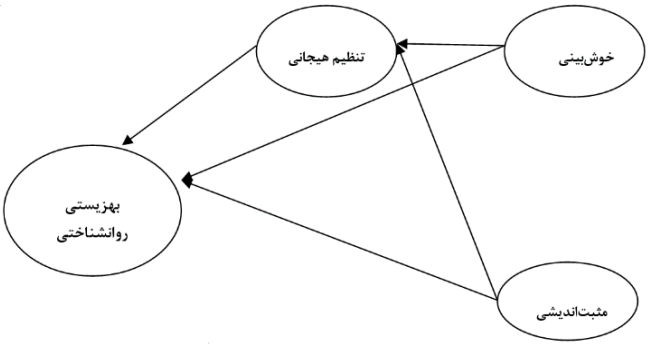
[1]. Positive psychology
[2]. Psychological well-being
[3]. Harm avoidance
[4]. Psychological Well-being Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.170.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.160]

ـ آزمون تجدیدنظرشدهٔ جهت‌گیری زندگی[1]: این آزمون (پرسشنامه) با هدف ارزیابی تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی و بدبینی عمومی، اولین‌بار در سال ۱۹۸۵ توسط شی‌یر و کارور طراحی شد (۱۴). فرم اولیهٔ این آزمون (پرسشنامه) ۱۲ سؤالی بود. سپس این در سال ۱۹۹۴ توسط شی‌یر و همکاران تجدیدنظر شد و به آزمونی (پرسشنامه) ۱۰ سؤالی تبدیل شد (۱۵) که در این پژوهش از فرم تجدیدنظرشدهٔ این پرسشنامه استفاده شده است. نمره‌گذاری این ابزار به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) است (۱۵). شی‌یر و همکاران دربارهٔ پایایی و روایی این آزمون (پرسشنامه) پژوهشی انجام دادند. نتایج نشان داد، خوش‌بینی به‌طور مثبت با خودتسلطی و حرمت خود و به‌طور منفی با اضطراب خصیصه‌ای و روان‌آزرده‌خویی همبسته است؛ همچنین، همسانی درونی شش مادهٔ پرسشنامه ۰/۷۸ به‌دست آمد که ضریب قابل قبولی است؛ به‌علاوه پایایی ابزار به‌روش بازآزمایی در فاصلهٔ ۲۸ ماه، ۰/۷۹ محاسبه شد که نشان می‌دهد این ابزار از ثبات نسبی برخوردار است (۱۴). خدارحمی و زرین‌آبادی ضریب آلفای کرونباخ آزمون (پرسشنامه) را ۰/۷۴ گزارش کردند که بیانگر همسانی درونی قابل قبول پرسشنامهٔ خوش‌بینی است (۱۶).

ـ پرسشنامهٔ مثبت‌اندیشی[2]: پرسشنامهٔ مثبت‌اندیشی برای اندازه‌گیری مثبت‌اندیشی به‌کار می‌رود که توسط اینگرام و ویسنیکی در سال ۱۹۸۸ طراحی شد (۱۷). این پرسشنامه از سی سؤال تشکیل شده است. سؤالات براساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) اندازه‌گیری می‌شود. پایایی براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و براساس روش دونیمه‌کردن ۰/۹۵ محاسبه شد (۱۷). همچنین در ایران پایایی این پرسشنامه توسط قویدل و گیلوری با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ به‌دست آمد (۱۸).

ـ پرسشنامهٔ تنظیم هیجان[3]: برای اندازه‌گیری تنظیم هیجان از پرسشنامهٔ گروس و جان طراحی‌شده در سال ۲۰۰۳ استفاده شد (۱۹). این پرسشنامه از ده سؤال تشکیل شده است و دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد (شش گویه) و فرونشانی (چهار گویه) است. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) اندازه‌گیری می‌شود (۱۹). در پژوهش گروس و جان، ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی پس از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ به‌دست آمد (۱۹). اعتبار این مقیاس در ایران توسط قربانی و همکاران براساس روش همسانی درونی با دامنهٔ آلفای کرونباخ ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ و روایی آن ازطریق تحلیل مؤلفهٔ اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس برابر با r=۰/۱۳ و روایی ملاکی آن مطلوب گزارش شد (۲۰).



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است. در این مدل، تنظیم هیجانی در رابطهٔ بین بهزیستی روان‌شناختی، خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی نقش میانجی ایفا می‌کند.

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی برای دسته‌بندی مشخصات فردی آزمودنی‌ها به‌منظور محاسبهٔ فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد؛ همچنین روش آمار استنباطی به‌کار رفت. از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای تشخیص نرمال‌بودن داده‌ها و از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد. در راستای برازندگی الگوی پیشنهادی، شاخص مجذور خی‌دو بر درجهٔ آزادی[4]، شاخص نکویی تطبیقی[5] (CFI)، شاخص نکویی برازش[6] (GFI)، شاخص نکویی برازش تطبیقی[7] (AGFI) و ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب[8] (RMSEA) بررسی شد. اگر شاخص نسبت مجذور خی بر درجهٔ آزادی، کوچک‌تر از ۳ باشد برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. اگر شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۵ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد، بر برازش بسیار مطلوب و بسیار خوب دلالت دارد. اگر شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد، بیانگر برازش مطلوب و خوب است (۱۱). برای تحلیل داده‌های پژوهش، نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۲ و AMOS نسخهٔ ۲۲ به‌کار رفت. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

1. Revised Life Orientation Test
2. Positive Thinking Questionnaire
3. Emotion Regulation Questionnaire
4. $\chi 2/df$
5. Comparative fit index
6. Goodness of fit index
7. Adjusted goodness of fit index
8. Root mean square error of approximation

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.170.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.160]

۳ یافته‌ها

میانگین±انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۶/۶±۳۱/۷ سال بود. در مقطع کارشناسی‌ارشد ۲۴۳ نفر (۶۷/۸درصد) و در مقطع دکتری ۱۱۵ نفر (۳۲/۱درصد) مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۲۷۷ نفر (۷۷درصد) را دانشجویان زن و تعداد ۸۱ نفر (۲۳درصد) را دانشجویان مرد تشکیل دادند. به‌منظور بررسی نرمال‌بودن داده‌های پژوهش، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف به‌کار رفت. آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای تمام متغیرها غیرمعنادار شد ($p>۰/۰۵$)؛ ازاین‌رو فرض نرمالیتی متغیرهای خوش‌بینی، مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی رد نشد؛ بنابراین در ادامه، ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری به‌کار رفت. برای شناسایی رابطهٔ بین متغیرهای حاضر در مدل از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌های به‌دست‌آمده از ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ درج شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	خوش‌بینی	مثبت‌اندیشی	تنظیم هیجانی	بهزیستی روان‌شناختی
خوش‌بینی	۱			
مثبت‌اندیشی	۰/۵۱**	۱		
تنظیم هیجانی	۰/۴۹**	۰/۵۵**	۱	
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۴۸**	۰/۵۹**	۰/۵۴**	۱

یافته‌های جدول ۱ مشخص می‌کند، خوش‌بینی دارای رابطهٔ مستقیم معناداری با مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی است؛ همچنین مثبت‌اندیشی رابطهٔ مستقیم معناداری با تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی دارد. تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی نیز از رابطهٔ مستقیم معناداری برخوردار هستند. در شکل ۲ مدل آزمون‌شده همراه با مقادیر استانداردشده روی هر کدام از مسیرها درج شده است.

جدول ۲. شاخص‌های نکویی برازش الگوی ساختاری

شاخص‌های نکویی برازش	نسبت مجذور خی به درجهٔ آزادی	ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب	شاخص نکویی برازش تطبیقی	شاخص نکویی برازش	شاخص نکویی تطبیقی
الگوی ساختاری	۲/۶۷	۰/۰۶۸	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۸

جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص‌های نکویی برازش از برازش مطلوب الگو با داده‌های گردآوری‌شده حمایت کرده است.

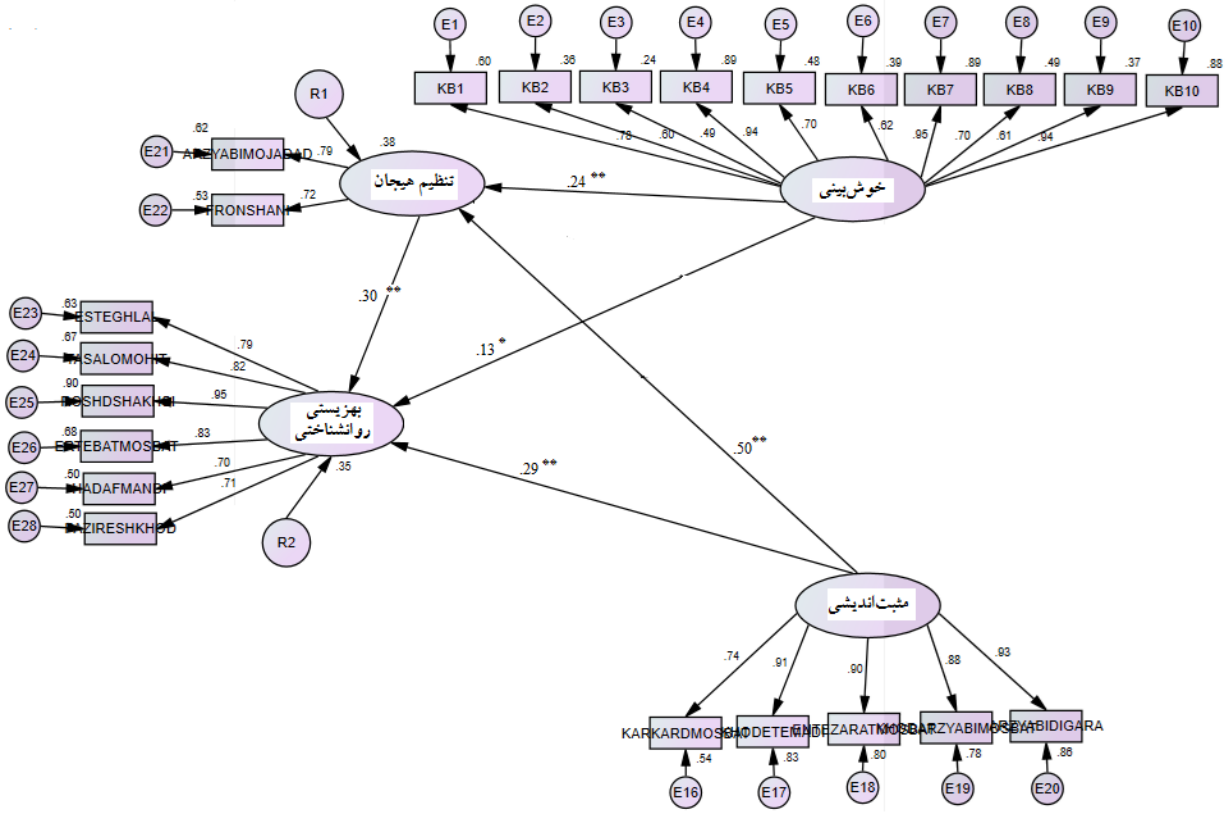
جدول ۳. ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش در الگوی پژوهش

	مسیرها	بار عاملی استانداردنشدهٔ b	خطای معیار	بار عاملی استاندارد β
مسیر کل	خوش‌بینی به بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۰۸	۰/۰۳۷	۰/۳۷
	مثبت‌اندیشی به بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۲۴	۰/۰۱۶	۰/۴۴
	تنظیم هیجانی به بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۱۶	۰/۰۲۱	۰/۳۰
مسیر مستقیم	خوش‌بینی به بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۵۰	۰/۰۴۴	۰/۱۳
	مثبت‌اندیشی به بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۳۲	۰/۰۲۹	۰/۲۹
	خوش‌بینی به تنظیم هیجانی	۰/۰۹۴	۰/۰۳۱	۰/۲۴
	مثبت‌اندیشی به تنظیم هیجانی	۰/۲۷۳	۰/۰۰۹	۰/۵۰
مسیر غیرمستقیم	خوش‌بینی به بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۶۷	۰/۰۳۸	۰/۰۷
	مثبت‌اندیشی به بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۱۹	۰/۰۳۲	۰/۱۵

براساس جدول ۳، ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم) بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۳۷$) و ضریب مسیر کل بین مثبت‌اندیشی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۴۴$) ضریب مسیر مستقیم بین تنظیم هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۳۰$) و ضرایب مسیر بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۱۳$)، مثبت‌اندیشی با بهزیستی روان‌شناختی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۲۹$)، خوش‌بینی با تنظیم هیجانی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۲۴$) و مثبت‌اندیشی با تنظیم هیجانی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۵۰$) مثبت و معنادار به‌دست آمد. درنهایت ضریب مسیر غیرمستقیم بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۰۷$) و ضریب مسیر غیرمستقیم بین

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.170.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.160]

مثبت‌اندیشی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار بود (p<۰/۰۰۱، β=۰/۱۵). این موضوع بیانگر آن است که متغیر تنظیم هیجانی، رابطهٔ بین مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی را با بهزیستی روان‌شناختی میانجی‌گری می‌کند. الگوی ساختاری پژوهش در شکل ۲ ارائه شده است.



شکل ۲ . الگوی ساختاری پژوهش در تبیین روابط بین خوش‌بینی، مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی

در شکل ۲ الگوی ساختاری پژوهش در تبیین روابط بین متغیرهای خوش‌بینی، مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی ارائه شده است که براساس آن، متغیر تنظیم هیجانی، رابطهٔ بین متغیرهای مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی را با بهزیستی روان‌شناختی میانجی‌گری می‌کند.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی براساس خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی بود. نتایج مدل ساختاری نشان داد، تنظیم هیجانی در رابطهٔ بین خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی ایفا می‌کند؛ بنابراین خوش‌بینی منجربه افزایش تنظیم هیجانی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش هانسن و همکاران مبنی‌بر رابطهٔ خوش‌بینی با مقابلهٔ انگیزشی و بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی هدف سازشی انعطاف‌پذیر (۷) همخوانی دارد. در تبیین یافتهٔ مذکور می‌توان گفت، افراد خوش‌بین درمقایسه با افراد بدبین هیجانات مثبت بیشتر و هیجانات منفی کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین افراد خوش‌بین از زندگی خود رضایت خاطر بیشتری دارند. افراد خوش‌بین به‌هنگام مواجهه با مشکلات، راهبردهای حل مسئلهٔ مؤثرتر و مناسب‌تری را به‌کار می‌برند و تنظیم هیجانی بهتری دارند (۸). افراد خوش‌بین درمقایسه با اشخاص بدبین به‌هنگام مواجهه با مشکلات کمتر از مکانیزم انکار استفاده کرده و خود را از مسئله دور نمی‌کنند؛ بلکه سعی دارند با مسئله برخورد منطقی‌تری داشته باشند و هیجانات خود را دربرابر مسئله تنظیم کنند. علاوه‌براین، افراد خوش‌بین رویدادها یا تجربه‌های منفی را با نسبت‌دادن علت آن‌ها به عوامل بیرونی گذرا و خاص تبیین می‌کنند؛ همچنین افراد خوش‌بین به جنبه‌های روشن امور حتی در شرایط مصیبت‌بار توجه بیشتری دارند (۲۱).

نتایج نشان داد، تأثیر مثبت‌اندیشی بر تنظیم هیجانی مثبت و معنادار است؛ بنابراین مثبت‌اندیشی منجربه افزایش تنظیم هیجانی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌هانسن و همکاران (۷) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد مثبت‌نگر معتقد هستند تمام عواطف و احساساتشان اگر به تناسب و اعتدال رشد کند، آنان فردکاملی خواهند بود. آنچه برای افراد عادی تهدید است، برای اشخاص مثبت‌نگر می‌تواند فرصتی طلایی برای پیشرفت و خودسازی تلقی شود. تجربیات اساسی این افراد از توان‌مندی‌های خود و تفسیر و تعبیرهایشان از حوادث و رخدادهای محیطی متفاوت از دیگران است (۲۲). آن‌ها نه‌تنها به توانایی خود برای انجام‌دادن کاری در آینده امیدوار هستند، بلکه تعبیر و تفسیر مثبتی حتی دربارهٔ شکست‌های گذشتهٔ خود در زندگی دارند؛ درنتیجه دارای تنظیم هیجانی بیشتری هستند. علاوه‌براین، افراد مثبت‌نگر به توان‌مندی‌های خود نگرش مثبت دارند و به‌جای تمرکز بر شکست‌ها و دل‌مشغولی به حوادث ناگوارشان در گذشته، بر حوادث مثبت متمرکز می‌شوند. این افراد پیروزی‌ها و موفقیت‌هایشان را به توان‌مندی‌های خود ربط می‌دهند. آن‌ها در شرایط

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.170.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.160]

سخت زندگی به منابع درونی خویش تکیه می‌کنند و مقابله‌های مثبت و سازندهٔ خود را در برخورد با مشکلات فعال می‌کنند؛ همچنین تلاش می‌کنند در این موقعیت‌ها هیجانات خود را تنظیم نمایند (۲۳).

نتایج نشان داد، تأثیر خوش‌بینی بر بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار است؛ بنابراین خوش‌بینی منجربه افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش هانسن و همکاران مبنی‌بر رابطهٔ خوش‌بینی با مقابلهٔ انگیزشی و بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی هدف سازشی انعطاف‌پذیر (۷) و نتایج پژوهش دی‌فابیو و بوچی مبنی‌بر رابطهٔ رضایت از زندگی، خوش‌بینی، بهزیستی و عزت‌نفس (۱۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد خوش‌بین در مواقع نامطمئن معمولاً انتظار بهترین حالت را دارند، به‌راحتی می‌توانند آرامش خود را به‌دست آورند، سعی می‌کنند به اتفاقات مثبت فکر کنند و همیشه به آینده خوش‌بین هستند؛ همچنین از بودن با دوستان لذت می‌برند، اغلب انتظار دارند امور بر وفق مرادشان باشد، اغلب خوشحال هستند، اکثراً دربارهٔ اتفاق‌افتادن چیزهای خوب حساب باز می‌کنند و درمجموع انتظار دارند بیشتر چیزهای خوب برایشان رخ دهد تا چیزهای بد؛ این ویژگی‌ها باعث می‌شود بهزیستی روان‌شناختی بیشتری داشته باشند (۲۴).

نتایج نشان داد، تأثیر مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار است؛ بنابراین مثبت‌اندیشی منجربه افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش غیاثی و همکاران (۲۵) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت اگر افراد خود را مورد احترام همتایان و دوستان بدانند، خود را شوخ‌طبع بدانند، آیندهٔ روشنی برای خود تصور کنند، خود را موفق بدانند، احساس شادی و نشاط داشته باشند، از خلق‌وخوی خوبی برخوردار باشند، حمایت اجتماعی ادراک‌شدهٔ بیشتری داشته باشند، خود را دارای قابلیت‌های زیادی بدانند، هر چیزی را که شروع کنند با موفقیت تمام کنند، از شایستگی‌های خوبی برخوردار باشند، دارای زندگی خوب و راحتی باشند، برخورد خوبی با دیگران داشته باشند، خودشان را آدم خوش‌شانسی بدانند (۲۶)، دارای دوستانی باشند که از آنان حمایت کنند، زندگی هیجان‌انگیز لذت‌بخشی داشته باشند، از چالش در زندگی لذت ببرند، دارای زندگی اجتماعی خوب و بانشاطی باشند، احساس نگرانی نداشته باشند، خیلی آرام و راحت باشند، از شیوهٔ زندگی خود راضی باشند، از خودشان مواظبت و مراقبت خوبی داشته باشند، به بهترین شرایط زندگی فکر کنند، از توانایی‌ها و لیاقت‌های مفید زیادی برخوردار باشند، موضوع ناامیدکننده در زندگی نداشته باشند، عقایدشان را با اطمینان بیان کنند و خودشان را شخص موفقی بدانند، بهزیستی روان‌شناختی این افراد افزایش می‌یابد (۲۷).

نتایج نشان داد، تأثیر تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار است؛ بنابراین تنظیم هیجانی منجربه افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در دو دههٔ اخیر علاقهٔ روزافزون به درک این موضوع وجود داشته است که چطور تنظیم هیجان بر سلامت روانی و جسمی شخص تأثیر می‌گذارد. در بعضی از پژوهش‌های اخیر تنظیم هیجان به بعضی از پیامدهای مهم رفتاری دیگر مثل سازگاری روانی و ارتباطات مناسب ارتباط داده شده است. این قضیه منجربه آن شده است که تنظیم هیجان به‌عنوان جزء مهمی از رشد و سلامت انسان در نظر گرفته شود؛ بنابراین یافته‌های پژوهشی پیشنهاد می‌کند، تنظیم هیجان موفق به‌طور گسترده‌ای با سلامت روانی و جسمی ارتباط دارد (۸). علاوه‌براین، هیجانات می‌توانند سازمان‌دهندهٔ توجه و نیز مانعی برای سازماندهی آن باشند و می‌توانند حل مسئله را تسهیل و نیز مختل کنند؛ همچنین باعث ایجاد روابط و تخریب آن شوند. این تعاملات دوسویه، ضرورت کمک به افراد را برای یادگیری تنظیم هیجاناتشان تشدید می‌کند. افراط و تفریط هیجان‌ها سبب ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب افراد می‌شود که به‌صورت کنترل‌نشده، بهداشت روانی و عاطفی آن‌ها را به‌گونهٔ جدی تهدید می‌کند (۱۳). همچنین ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها، بر شادمانی روان‌شناختی، سلامت جسمانی، روابط بین‌فردی، تعاملات اجتماعی و درنتیجه بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد (۲۰).

نتایج نشان داد، خوش‌بینی ازطریق تنظیم هیجانی دارای تأثیر غیرمستقیم مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی است؛ بنابراین تنظیم هیجانی در ارتباط بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی معناداری دارد؛ درنتیجه می‌توان گفت که خوش‌بینی ازطریق نقش میانجی تنظیم هیجانی منجربه افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، خوش‌بینی افراد باعث می‌شود درمقابل مسائل و مشکلات بتوانند هیجانات خود را تنظیم کنند و درنتیجه بهزیستی روان‌شناختی بیشتری داشته باشند (۲۸). راهبردهای تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم کنند. تنظیم هیجان با هماهنگ‌کردن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت شخص در ارتباط با محیط تثبیت شود و فرد را با پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب با مسائل مجهز می‌کند؛ درنهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی فرد می‌شود (۲۹).

نتایج نشان داد، مثبت‌اندیشی ازطریق تنظیم هیجانی تأثیر غیرمستقیم مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی دارد؛ بنابراین تنظیم هیجانی در ارتباط بین مثبت‌اندیشی با بهزیستی روان‌شناختی دارای نقش میانجی معناداری است؛ درنتیجه می‌توان گفت، مثبت‌اندیشی ازطریق نقش میانجی تنظیم هیجانی منجربه افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، مثبت‌اندیشی باعث می‌شود افراد برخورد مثبتی با محیط اطراف داشته باشند و در مواجهه با مشکلات از تعادل درونی مناسب و حفظ آرامش و خونسردی برخوردار باشند؛ درنتیجه دارای تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی بیشتری باشند (۳۰).

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که خوش‌بینی ازطریق تنظیم هیجانی تأثیر غیرمستقیم مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی دارد؛ همچنین مثبت‌اندیشی ازطریق تنظیم هیجانی دارای تأثیر غیرمستقیم مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی است.

۶ تشکروقدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند، نهایت تشکر و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.170.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.160]

قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با شماره نامهٔ ۱۶۳ صادر شده است. این ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر رعایت شد: تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Ramezani S, Mohammadi N, Alizadeh Chhar Borjh T, Rahmani S. The effectiveness of resilient education on the coping style and optimism of unprotected and neglected children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018;4(4):46–58. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-200-en.html
2. Bookhout MK, Hubbard JA, Moore CC. Emotion regulation. In: Lochman JE, Matthys W, editors. The Wiley handbook of disruptive and impulse-control disorders. Chichester, UK: John Wiley & Sons; 2018. pp: 221–36.
3. Ryff CD, Radler BT, Friedman EM. Persistent psychological well-being predicts improved self-rated health over 9–10 years: longitudinal evidence from MIDUS. Health Psychology Open. 2015:I-II. doi:10.1177/2F2055102915601582
4. Souri H, Hejazi E, Souri Nejad M. The relationship between resilience and psychological well-being: the mediating role of optimism. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2014;15(1):5–15. [Persian]
5. Ghiasi SE, Tabatabaee TS, Nasri M. Effect of optimism training on emotion regulation and psychological well–being in undergraduate students of University of Birjand, in 2014–2015. Pajouhan Scientific Journal. 2016;14(4):27–37. [Persian] doi:10.21859/psj-140427
6. Besharat MA, Shahidi V. Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. Eur J Psychol. 2014;10(2):352–62. doi:10.5964/ejop.v10i2.671
7. Hanssen MM, Vancleef LMG, Vlaeyen JWS, Hayes AF, Schouten EGW, Peters ML. Optimism, motivational coping and well-being: evidence supporting the importance of flexible goal adjustment. Journal of Happiness Studies. 2015;16(6):1525–37. doi:10.1007/s10902-014-9572-x
8. Pidgeon AM, Keye M. Relationship between resilience, mindfulness, and psychological well-being in university students. International Journal of Liberal Arts and Social Science. 2014;2(5):27–32.
9. Sagone E, De Caroli ME. Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;141:881–7. doi:10.1016/j.sbspro.2014.05.154
10. Di Fabio A, Bucci O. Affective profiles in Italian high school students: life satisfaction, psychological well-being, self-esteem, and optimism. Front Psychol. 2015;6:1310–19. doi:10.3389/fpsyg.2015.01310
11. Bentler PM, Yuan KH. Structural equation modeling with small samples: test statistics. Multivariate Behavioral Research. 1999;34(2):181–97. doi:10.1207/S15327906Mb340203
12. Ryff CD. In the eye of the beholder: views of psychological well-being among middle-aged and older adults. Psychology and Aging. 1989;4(2):195–212. doi:10.1037/0882-7974.4.2.195
13. Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M., Shokri, O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 2014;9(32):27-36.
14. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology. 1985;4(3):219–47. doi:10.1037/0278-6133.4.3.219
15. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. J Pers Soc Psychol. 1994;67(6):1063–78. doi: 10.1037//0022- 3514.67.6.1063
16. Khodarahmi E, Zarrinabadi N. Self-regulation and academic optimism in a sample of Iranian language learners: variations across achievement group and gender. Current Psychology. 2016;35(4):700–10. doi:10.1007/s12144-015-9340-z
17. Ingram RE, Wisnicki KS. Assessment of positive automatic cognition. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56(6):898–902. doi:10.1037/0022-006X.56.6.898

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.170.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.160]

18. Ghavidel S, Gilvari A. Librarians and positive thinking skills: a case study of central university libraries affiliated to Iran ministry of science, research and technology (MSRT) in Tehran. International Journal of Information Science and Management. 2016;14(2):47–57.
19. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 2003;85(2):348–62. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
20. Ghorbani N, Watson PJ, Hargis MB. Integrative self-knowledge scale: correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. The Journal of Psychology. 2008;142(4):395–412. doi:10.3200/JRPL.142.4.395-412
21. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. The Lancet. 2015;385(9968):640–8. doi:10.1016/S0140-6736(13)61489-0
22. Malinowski P, Lim HJ. Mindfulness at work: positive affect, hope, and optimism mediate the relationship between dispositional mindfulness, work engagement, and well-being. Mindfulness. 2015;6(6):1250–62. doi:10.1007/s12671-015-0388-5
23. Salces-Cubero IM, Ramírez-Fernández E, Ortega-Martínez AR. Strengths in older adults: differential effect of savoring, gratitude and optimism on well-being. Aging & Mental Health. 2019;23(8):1017–24. doi:10.1080/13607863.2018.1471585
24. Kim J, Lee S, Chun S, Han A, Heo J. The effects of leisure-time physical activity for optimism, life satisfaction, psychological well-being, and positive affect among older adults with loneliness. Annals of Leisure Research. 2017;20(4):406–15. doi:10.1080/11745398.2016.1238308
25. Ghiasi SE, Tabatabaee TS, Nasri M. Effect of optimism training on emotion regulation and psychological well–being in undergraduate students of University of Birjand in 2014-2015. Pazhuhan Scientific Journal. 2016;14(4):27-37. http://psj.umsha.ac.ir/article-۱-۲۲۱-fa.html
26. Lui PP, Rollock D, Chang EC, Leong FTL, Zamboanga BL. Big 5 personality and subjective well-being in Asian–Americans: testing optimism and pessimism as mediators. Asian American Journal of Psychology. 2016;7(4):274–86. doi:10.1037/aap0000054
27. Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn MA, Dunbar JP, et al. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: a meta-analysis and narrative review. Psychological Bulletin. 2017;143(9):939–91. doi:10.1037/bul0000110
28. Schäfer JÖ, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: a meta-analytic review. J Youth Adolescence. 2017;46(2):261–76. doi:10.1007/s10964-016-0585-0
29. Yildiz MA. Multiple mediation of emotion regulation strategies in the relationship between loneliness and positivity in adolescents. Education & Science. 2016;41(186):217–31. doi:10.15390/EB.2016.6193
30. Boyle CC, Stanton AL, Ganz PA, Crespi CM, Bower JE. Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2017;85(4):397–402. doi:10.1037/ccp0000186

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.170.9]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.160]