

Investigating the Relationship Between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Psychological Well-being of University Students in Ilam City, Iran Through Positive and Negative Affect

Kouchi T¹, *Ahmadi V², Mami Sh², Nademi A³

Author Address

1. PhD Student in General Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Statistics, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

*Corresponding Author Email: vahid_ahmadi20@yahoo.com

Received: 2021 November 15; Accepted: 2021 December 20

Abstract

Background & Objectives: A positive approach to mental health, which has spread widely in the last century, has led to the emergence of concepts such as psychological well-being, excitement, and mental health. Psychologists and researchers in this field have always considered Well-being in scientific and academic environments. Identifying the factors affecting the psychological well-being of students is important because young people are a large part of society and are in an age situation that may cause a lot of stress in various aspects of life. Therefore, if they do not have good psychological well-being, these stresses and stressors will have devastating effects on their lives. Accordingly, by reviewing the research conducted on the factors affecting psychological well-being, the present study investigated the relationship between cognitive strategies for emotion regulation and psychological well-being of students in Ilam City, Iran through positive and negative affects.

Methods: The present study was a correlational analysis based on structural equation modeling. The study's statistical population comprised all students of Ilam universities who were studying in these universities in the academic year of 2019–2020. Of them, 350 students were selected by multi-stage cluster sampling. The inclusion criteria were as follows: age range from 18 to 40 years, being a student and providing informed consent in research. The exclusion criterion was failure to complete the questionnaires. The tools used in this study to evaluate the variables were the Psychological Well-Being Scale (Ryff, 2002), The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2001), and the Positive and Negative Affect Scale (Watson et al., 1988). For data analysis, descriptive statistics indicators (mean, standard deviation) and inferential statistics (skewness and kurtosis values, the Kolmogorov-Smirnov test, structural equation modeling) were performed using SPSS version 25 and AMOS version 20 software at a significance level of 0.05.

Results: The results showed that the direct effect coefficients of an adaptive strategy to positive affect ($p < 0.001$, $\beta = 0.391$), negative affect ($p < 0.001$, $\beta = -0.290$), and psychological well-being ($p < 0.001$, $\beta = 0.489$), and direct effect coefficients of non-adaptive strategy to positive affect ($p < 0.001$, $\beta = -0.280$), negative affect ($p < 0.001$, $\beta = 0.220$), and psychological well-being ($p < 0.001$, $\beta = -0.295$) were significant. The coefficients of the direct effect of positive affect on psychological well-being ($p < 0.001$, $\beta = 0.320$) and negative affect on psychological well-being ($p < 0.001$, $\beta = -0.285$) were also significant. Mediation relationship analysis also showed that the indirect effect coefficients of indirect adaptive strategies of emotion regulation on students' psychological well-being through positive affect ($p < 0.001$, $\beta = 0.125$) and through negative affect ($p < 0.001$, $\beta = 0.08$) were significant. Also, the coefficients of the indirect effect of standard non-adaptive strategies of emotion regulation on students' psychological well-being through positive affect ($p < 0.001$, $\beta = -0.09$) and through negative affect ($p < 0.001$, $\beta = -0.062$) were significant. The goodness of fit indicators showed the good fit of the studied conceptual model ($\chi^2/df = 1.938$, GFI = 0.919, AGFI = 0.911, RMSEA = 0.062, NFI = 0.915, CFI = 0.960, IFI = 0.918, TLI = 0.927).

Conclusion: These results indicate that positive and negative affects mediated the relationship between cognitive strategies of emotion regulation and students' psychological well-being. Based on these findings, cognitive emotion regulation strategies can affect the psychological well-being of students by affecting the formation of positive and negative affects.

Keywords: Psychological well-being, Cognitive emotion regulation strategies, Positive and negative affects.

بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان شهر ایلام از طریق عاطفه مثبت و منفی

طیبه کوچی^{۱*} و حید احمدی^۲، شهرام مامی^۲، آرش نادمی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران؛
 ۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران؛
 ۳. استادیار گروه آمار، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.
 *رایانامه نویسنده مسئول: Vahid_Ahmad20@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۴ آبان ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۲۹ آذر ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: رویکرد مثبت‌نگر به سلامت روان منجر به ظهور مفاهیمی همچون بهزیستی روان‌شناختی شده است که داشتن سلامتی را تنها به نبود بیماری نسبت نمی‌دهد؛ بلکه آن را حاصل وجود چندین عامل می‌داند. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان شهر ایلام از طریق عاطفه مثبت و عاطفه منفی بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر، تحلیلی از نوع همبستگی و مبتنی بر روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را تمامی دانشجویان دانشگاه‌های شهر ایلام تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در این دانشگاه‌ها مشغول به تحصیل بودند؛ در این پژوهش ۳۵۰ دانشجوی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور ارزیابی متغیرها از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۲۰۰۲) و پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (گازنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و مقیاس عاطفه مثبت و منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۰ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: ضریب مسیر مستقیم راهبرد انطباقی به عاطفه مثبت ($\beta=0/391, p<0/001$)، عاطفه منفی ($\beta=-0/290, p<0/001$) و بهزیستی روان‌شناختی ($p<0/001$)، $\beta=0/489$ و ضریب مسیر مستقیم راهبرد غیرانطباقی به عاطفه مثبت ($\beta=-0/280, p<0/001$)، عاطفه منفی ($\beta=0/220, p<0/001$) و بهزیستی روان‌شناختی ($p<0/001$)، $\beta=-0/295$ معنادار بود؛ همچنین ضریب اثر غیرمستقیم راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان به بهزیستی روان‌شناختی از طریق عاطفه مثبت ($\beta=0/125, p<0/001$) و عاطفه منفی ($\beta=0/08, p<0/001$) معنادار بود. به علاوه، نتایج حاکی از معناداری اثر غیرمستقیم راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان به بهزیستی روان‌شناختی از طریق عاطفه مثبت ($\beta=-0/09, p<0/001$) و عاطفه منفی ($\beta=-0/062, p<0/001$) بود؛ شاخص‌های نکویی برازش نشان از نکویی برازش مدل مفهومی مطالعه شده داشتند ($\chi^2/df=1/938$)، $TLI=0/927$ ، $IFI=0/918$ ، $CFI=0/960$ ، $NFI=0/915$ ، $RMSEA=0/062$ ، $AGFI=0/911$ ، $GFI=0/919$.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با تأثیر بر میزان شکل‌گیری عواطف مثبت و منفی، بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان اثرگذار هستند. **کلیدواژه‌ها:** بهزیستی روان‌شناختی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، عواطف مثبت و منفی.

بهبودی^۱ یکی از متغیرهای مهم روان‌شناسی به‌شمار می‌آید و به‌معنای داشتن احساسات و حالات مثبت و علاوه‌برآن، رضایتمندی کلی از زندگی است که جنبه‌های مختلفی از زندگی فرد را در حیطه‌های مختلفی از جمله کار و روابط بین‌فردی شامل می‌شود. چاو هنری، با بررسی موضوع بهزیستی روان‌شناختی بیان کرد، افرادی که از احساس بهزیستی بیشتری برخوردار هستند، معمولاً رخدادهای محیطی را مثبت‌تر ارزیابی کرده و افراد با احساس بهزیستی کمتر، این مسائل را به‌شکل نامطلوب‌تری ارزیابی می‌کنند (۱). بهزیستی به مردم در شناسایی و تشخیص قابلیت‌های واقعی خود و یافتن معنا و جهت‌گیری زندگی کمک می‌کند؛ علاوه‌برآن، باعث کارآمدی سیستم‌های زیستی و جلوگیری از ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها و بهبود سریع‌تر در صورت ابتلا، خواهد شد (۲). ریف و کیز اعتقاد داشتند که بهزیستی روان‌شناختی^۲ به ارتقای توانمندی‌ها و قابلیت‌های انسانی منجر می‌شود؛ همچنین بهزیستی روان‌شناختی را شامل شش مؤلفه دانستند که عبارت بود از: خودمختاری^۳ (رفتارهای منطبق بر معیارهای شخصی و مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی)؛ رشد شخصی^۴ (تلاش مداوم به‌منظور نشان‌دادن توانمندی‌ها و پتانسیل‌های فردی)؛ تسلط بر محیط^۵ (توانمندی در کنترل و تسلط بر وقایع بیرونی)؛ هدفمندی در زندگی^۶ (یافتن مفهوم و معنای زندگی)؛ داشتن ارتباط مثبت با دیگران^۷ (توانایی دوست داشتن دیگران، داشتن رابطه صمیمانه و قابل اعتماد با دیگران و داشتن حس همدلی با آن‌ها)؛ پذیرش خود^۸ (پذیرش ویژگی‌ها و خصوصیات فردی و داشتن نگرش و دیدگاه مثبت درباره همه ابعاد وجودی خود) (۳). در بررسی پیامدهای حاصل از بهزیستی روان‌شناختی، ریف نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی کمتر، با پیامدهایی مانند افسردگی، پرخاشگری و مسائل و معضلات اجتماعی همچون افکار مرتبط با خودکشی، اقدام به خودکشی، توانمند نبودن در برقراری روابط بین‌فردی و تضعیف قابلیت‌های ارتباطی، همراه است؛ علاوه‌براین مشخص کرد، بهزیستی روان‌شناختی بیشتر، در پیشرفت و شکوفایی و نیز در حفظ سلامت فرد در جنبه‌های روانی و جسمانی اثرگذار است (۴). این نتایج، اهمیت موضوع بهزیستی روان‌شناختی را در میان افراد و گروه‌های مختلف جامعه نشان می‌دهد و توجه به متغیرهای اثرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی به‌منظور ارتقا و رشد یک جامعه و همچنین به‌منظور پیشگیری از ابتلا به بسیاری از مشکلات جسمانی و روانی، لازم و ضروری است.

محمودزاده و همکاران در پژوهش خود، اثرگذاری راهبردهای تنظیم هیجان^۹ را بر بهزیستی روان‌شناختی تأیید کردند و نشان دادند، تنظیم هیجان نقش محافظتی و کاهنده اضطراب و سایر مشکلات

روان‌شناختی را ایفا می‌کند (۵). به‌علاوه آن‌ها تنظیم هیجان را شامل فرایندها و سازوکارهای درونی و بیرونی مسئول در نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی به‌ویژه جنبه‌های شدید و موقت و در تعریفی دیگر آن را شامل فرایندهای نظارت و تغییر تجربیات هیجانی شخص عنوان کردند (۵). قاسمی و همکاران معتقد بودند، تنظیم هیجان مانند دو روی یک سکه است که در صورت عملکرد مطلوب و مثبت می‌تواند منجر به افزایش سطح سلامت روان، کاهش پریشانی روان‌شناختی و حل مسئله بهتر در فرد شود و در صورت عملکرد نامطلوب و منفی امکان دارد، پیامدهایی همچون مسائل و مشکلات روان‌شناختی، تشدید این مسائل، تداوم آن‌ها، ناتوانی و اجتناب از حل مسئله را به‌وجود آورد که این عوامل سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). همچنین به‌نظر قاسمی و همکاران، افرادی که در هنگام مواجهه با مشکلات و مسائل مختلف زندگی به تنظیم هیجان کارآمد پرداختند، خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس بیشتر و به‌تبع آن افزایش سطح سلامت روان را تجربه کردند و افرادی که روش‌های ناکارآمد تنظیم هیجان را به‌کار بردند، با اضطراب، افسردگی و مشکلات جسمانی و روان‌شناختی بیشتری مواجه بودند (۶). ورنر و گراس نیز طی پژوهشی در زمینه تنظیم هیجان و آسیب‌شناسی روانی، بیان کردند که توانایی تنظیم سازگاران^{۱۰} هیجان و استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان، نقش حائز اهمیتی در عملکرد سالم دارد؛ درواقع بروز بسیاری از اختلالات روان‌شناختی را می‌توان به انواعی از اختلالات تنظیم هیجان مرتبط دانست (۷).

همان‌طور که بیان شد، راهبردهای تنظیم هیجان به دو دسته سازگاران یا انطباقی و ناسازگاران یا غیرانطباقی تقسیم می‌شود. از جمله راهبردهای غیرانطباقی می‌توان به نشخوار فکری^{۱۱}، فاجعه‌سازی^{۱۲}، سرزنش خود^{۱۳}، سرزنش دیگران^{۱۴} و از جمله راهبردهای انطباقی یا سازگاران می‌توان به تمرکز مجدد مثبت^{۱۵}، پذیرش^{۱۶}، ارزیابی مثبت مجدد^{۱۷}، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۸} و دیدگاه‌پذیری^{۱۹} اشاره کرد (۸). تنظیم هیجان عامل مهمی برای داشتن عملکرد سالم است و استفاده از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان می‌تواند به بروز پیامدهای منفی مانند بهزیستی روان‌شناختی ضعیف منجر شود (۹).

ورزلی و همکاران در پژوهش خود که در زمینه راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان انجام گرفت، رابطه مثبت میان راهکار انطباقی ارزیابی مجدد را با بهزیستی روان‌شناختی نشان دادند. آن‌ها دریافتند، راهبرد سرکوب با افزایش سطح عاطفه منفی رابطه معنادار دارد (۱۰). تورنلا-فلیو و همکاران با پژوهش بر نوجوانان دریافتند، افرادی که مضطرب و افسرده هستند، درقبال هیجان‌ات پذیرش کمتری دارند و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان را بیشتر استفاده می‌کنند. همچنین این پژوهشگران گزارش کردند، افراد

10. Rumination
11. Catastrophizing
12. Self-blame
13. Other-blame
14. positive refocusing
15. acceptance
16. Positive reappraisal
17. Refocus on Planning
18. Putting into Perspective

1. Well-being
2. Psychological well-being
3. Autonomy
4. Personal growth
5. Environmental mastery
6. Purpose in life
7. Positive relation with others
8. Self-acceptance
9. Emotion regulation strategies

تعریف سلامت، فقط نبودن بیماری جسمی را نشان‌دهنده سلامت نمی‌داند؛ بلکه برخورداری از سلامت روانی و اجتماعی را نیز در این تعریف، مطرح می‌کند (۲۱). در واقع ناتوانی چه در قابلیت‌های جسمانی و چه در قابلیت‌های روانی، اثرات مخربی را بر جای می‌گذارد. باتوجه به نکات بیان‌شده، می‌توان به نقش مهم بهزیستی روان‌شناختی در ارتقای توانمندی‌های جسمانی و روانی در مقابله با چالش‌های مختلف زندگی پی برد. در واقع چنانچه فرد از بهزیستی روان‌شناختی در سطح خوبی برخوردار باشد، در هنگام مواجهه با مسائل مختلف، تنش و اضطراب کمتری را تجربه می‌کند و با تمرکز بیشتری به حل موضوعات می‌پردازد؛ اما بهزیستی روان‌شناختی کمتر، فرد را در مواجهه با چنین مسائلی دچار ناتوانی جسمانی و روانی می‌کند و عملکرد فرد را مختل می‌سازد. از آنجاکه در کشور ما دانشجویان، جمعیت زیادی از نسل جوان ما را تشکیل می‌دهند، به منظور حفظ سلامت و توانمندی‌های جامعه باید به این گروه به‌طور ویژه توجه شود. از طرف دیگر ورود به دانشگاه علاوه بر تغییراتی که در بسیاری از ابعاد زندگی به وجود می‌آورد، منجر به ایجاد تغییرات زیادی در روابط اجتماعی، نقش‌ها و انتظارات جوانان می‌شود که می‌تواند به‌عنوان منبعی از استرس و تنش، عملکرد و بازدهی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار دهد؛ از این رو باتوجه به اهمیت موضوعات مرتبط با سلامت روان در جوانان، هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان شهر ایلام از طریق عاطفه مثبت و عاطفه منفی بود.

۲ روش بررسی

طرح پژوهش حاضر، تحلیلی از نوع همبستگی و مبتنی بر روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانشجویان دانشگاه‌های شهر ایلام تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در این دانشگاه‌ها مشغول به تحصیل بودند. برای تعیین حجم نمونه در مدل‌سازی معادلات ساختاری، برخی به‌ازای هر متغیر مشاهده‌شده پانزده آزمودنی و برخی ۱۰ تا ۲۰ آزمودنی را توصیه می‌کنند (۲۲). در پژوهش حاضر، باتوجه به اینکه ۳۵ متغیر مشاهده‌شده در مدل مفهومی شکل ۱ وجود داشت و به‌ازای هر متغیر مشاهده‌شده، ده آزمودنی در نظر گرفته شد، در کل ۳۵۰ نفر به‌عنوان نمونه در پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ملاک‌های ورود افراد نمونه به پژوهش عبارت بود از: دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال؛ دانشجوی بودن؛ رضایت آگاهانه در پژوهش. ملاک خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش، نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. در این راستا، با توضیح اهداف پژوهش و آگاه‌سازی افراد نمونه از موضوعاتی همچون محرمانه بودن پاسخ‌های آن‌ها به پرسش‌ها و استفاده در جهت مقاصد علمی و مطلع‌شدن افراد از نتایج نهایی تحقیق، رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش دریافت شد.

ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها به‌کار رفت.

– مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۱: این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۰ تدوین شد (به نقل از ۳). فرم اصلی آن ۱۲۰ سؤال داشت؛ ولی

دچار نقص در تنظیم هیجان، در معرض ابتلا به انواع مختلفی از اختلالات خلقی و اضطرابی هستند و سلامت جسمی و روانی کمتری دارند (۱۱). ملک‌پور و بساک‌نژاد نشان دادند، در رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی نقش مهمی ایفا می‌کنند (۱۲). به‌علاوه این پژوهشگران معتقد بودند، عاطفه مثبت و عاطفه منفی سهم بسزایی در نظام پویای شخصیت انسان دارند و جنبه‌های مختلف زندگی افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. عاطفه مثبت و عاطفه منفی دو روی یک سکه نیستند که افزایش یا کاهش آن‌ها به هم مرتبط باشد؛ بلکه این دو، ساختارهای نسبتاً مستقلی هستند و طیفی از تجارب کم یا زیاد را نشان می‌دهند (۱۲). عاطفه مثبت به‌معنای داشتن انرژی و تمرکز به‌منظور انجام فعالیت‌های خوشایند و نیز تجربه احساساتی همچون شادی و غرور و لذت است و عاطفه منفی شامل احساساتی همچون ناامیدی، نگرانی، ناراحتی، خشم و تنفر می‌شود (۶). قاسمی و همکاران دریافتند، راهبردهای تنظیم هیجان، رضایت از زندگی را افزایش داده و عواطف منفی را کاهش می‌دهند (۶). سلیمانی و حبیبی به بررسی رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان پرداختند و رابطه منفی بین بازداری هیجانی و کاهش هیجان‌ات مثبت را تأیید کردند (۹). شافر و همکاران در پژوهش خود، رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و افسردگی و اضطراب را تأیید کردند (۱۳). کوویدباخ و همکاران نشان دادند، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان سهم معناداری در پیش‌بینی سطوح پایین عواطف و احساسات مثبت دارند (۱۴). سیاح برگرد و همکاران دریافتند، فاجعه‌انگاری بیشترین عامل تبیین‌کننده سلامت روان را در نمونه پژوهش‌شده به خود اختصاص داده است (۱۵). یوسفی به بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و عواطف مثبت و منفی با بهزیستی روان‌شناختی پرداخت و نتایج نشان داد، سطح بالای عاطفه مثبت با بهبود وضعیت سلامت روانی و جسمانی رابطه دارد (۱۶). مظاهری و بهرامیان نشان دادند که عواطف مثبت و منفی، عامل مهمی در ارتقا و بهبود سطح بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شوند (۱۷). بشارت و همکاران مشخص کردند، عواطف منفی با میزان بروز اختلالات روانی رابطه دارد (۱۸). در پژوهش‌های دیگر روی دانشجویان مشخص شد که عواطف مثبت و منفی متغیرهایی هستند که سطح بهزیستی روان‌شناختی را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند (۱۹، ۲۰). در واقع افرادی که عاطفه مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، هنگام مواجهه با مسائل و مشکلات، راه‌حل‌های متفاوتی را به‌کار می‌برند؛ چنین افرادی دید مثبت‌تری به چالش‌ها دارند و مسائل را به‌نحو مناسب‌تری حل می‌کنند که می‌تواند منجر به تجربه سطح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی شود (۱۷)؛ بنابراین باتوجه به پژوهش‌های ارائه‌شده بیان می‌شود که راهبردهای تنظیم هیجان با تأثیر بر میزان شکل‌گیری عواطف مثبت و منفی می‌توانند در افزایش یا کاهش سطح بهزیستی روان‌شناختی مؤثر باشند. باتوجه به اینکه ظهور جریان روان‌شناسی مثبت‌نگر، موجب تغییر رویکرد روان‌شناسان از مدل پزشکی یا آسیب‌شناختی به مدل‌های مثبت‌نگر در موضوع سلامت روان شد، سازمان بهداشت جهانی در

1. Psychological Wellbeing Scale (PWS)

در مطالعات بعدی، فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی و ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شد. در پژوهش حاضر، فرم کوتاه ۱۸ سؤالی این مقیاس به‌کار رفت که توسط ریف در سال ۱۹۸۹ تدوین شد و در سال ۲۰۰۲ تجدیدنظر شد (به‌نقل از ۴). در این مقیاس، سؤالات روی طیفی شش‌درجه‌ای از ۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم، نمره‌گذاری شده است. بهزیستی روان‌شناختی شش‌درجه‌مقیاس دارد که عبارت‌اند از: خودمختاری؛ رشد شخصی؛ تسلط بر محیط؛ هدفمندی؛ پذیرش خود؛ داشتن ارتباط مثبت با دیگران. مجموع این شش خرده‌مقیاس، نمره کل بهزیستی روان‌شناختی را نشان می‌دهد. نمره بیشتر، بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است (۴). ریف برای بررسی روایی ابزار، از سنجش رابطه آن با مقیاس‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند و نیز شاخص بهزیستی روان‌شناختی به‌شمار رفتند، مانند مقیاس رضایت از زندگی نیوگارتن^۱ (۱۹۶۱) و عزت‌نفس روزنبرگ^۲ (۱۹۶۵) و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد^۳ (۱۹۸۹) استفاده کرد. نتایج همبستگی مقیاس ریف با مقیاس رضایت از زندگی نیوگارتن ۰/۴۷ و با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ ۰/۴۶ و با پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد ۰/۵۸ به‌دست آمد؛ بنابراین مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، روا محسوب شد (۳). ریف برای بررسی پایایی این ابزار از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای به‌دست‌آمده برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شد که بر این اساس، این مقیاس را برای اهداف پژوهشی و بالینی، مناسب دانستند (۳). خانجانی و همکاران، ضریب پایایی را به‌روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود ۰/۵۱، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۵، خودمختاری ۰/۷۲، تسلط بر محیط ۰/۷۶، زندگی هدفمند ۰/۵۲ و رشد شخصی ۰/۷۳ به‌دست آوردند (۲۳).

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان؛ این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۱ توسط گارنفسکی و همکاران به‌منظور ارزیابی نحوه تفکر افراد، بعد از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا استرس‌زای زندگی ساخته شد (۲۴). این مقیاس شامل ۳۶ عبارت است و نه خرده‌مقیاس تمرکز مثبت مجدد، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، پذیرش، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی را در طیفی پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱=هرگز تا ۵=همیشه، ارزیابی می‌کند. هریک از این خرده‌مقیاس‌ها به‌منزله راهبردی خاص از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان محسوب می‌شود که به‌طورکلی شامل راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم هیجان است. بیست عبارت مربوط به سنجش راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و شانزده عبارت مربوط به سنجش راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان است. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده‌شده به هریک از عبارات تشکیل‌دهنده آن راهبرد به‌دست می‌آید و می‌تواند در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد. از جمع کل نمرات ۳۶ عبارت نیز نمره

کلی حاصل می‌شود که بیانگر میزان استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است و می‌تواند در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار بگیرد؛ به‌گونه‌ای که نمره بیشتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است (۲۴). ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی و همکاران، در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه به‌شیوه بازآزمایی در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ و روایی آن با استفاده از زیرمقیاس‌های اضطراب و افسردگی سیاهه نشانه‌های روان‌شناختی بین ۰/۲۱ تا ۰/۵۵، گزارش شد (۲۴). پایایی پرسش‌نامه در ایران توسط حسنی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها، در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ به‌دست آمد (۲۵).

مقیاس عاطفه مثبت و منفی^۴: این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط واتسون و همکاران برای اندازه‌گیری دو بُعد عواطف مثبت و منفی ساخته شد که دارای بیست گویه است (۲۶). برای سنجش هر بُعد عاطفی، یک خرده‌مقیاس ده‌گویه‌ای در نظر گرفته شده است. گویه‌ها روی مقیاسی پنج‌درجه‌ای از ۱=بسیار کم تا ۵=بسیار زیاد، از سوی آزمودنی رتبه‌بندی می‌شود. دامنه نمرات برای هر خرده‌مقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ است. نمره بیشتر در هرکدام از این دو خرده‌مقیاس، میزان بیشتری از عواطف مثبت و منفی را نشان می‌دهد. در پژوهش واتسون و همکاران، پایایی به‌روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ و پایایی آن از روش بازآزمایی برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۱ گزارش شد (۲۶). در پژوهش واتسون و همکاران، روایی این مقیاس از طریق همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های عواطف مثبت و منفی با برخی از ابزارهای سنجش بررسی شد که سازه‌های مرتبط با این عواطف را می‌سنجند. در این بررسی، همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه منفی با فهرست واری‌علائم هاپکینز^۵ ۰/۷۲ و همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه مثبت با فهرست واری‌علائم هاپکینز ۰/۱۹، همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه منفی با پرسش‌نامه افسردگی بک^۶ ۰/۵۸ و همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه مثبت با پرسش‌نامه افسردگی بک ۰/۳۶، همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه منفی با پرسش‌نامه حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر^۷ ۰/۵۱ و همبستگی خرده‌مقیاس عاطفه مثبت با پرسش‌نامه پرسش‌نامه حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر ۰/۳۵ گزارش شد (۲۶). پایایی برای مقیاس عاطفه مثبت و منفی در ایران توسط عزیزی و همکاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عاطفه مثبت ۰/۶۹ و برای عاطفه منفی ۰/۷۸، به‌دست آمد (۲۷).

برای تحلیل داده‌ها، شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل مقادیر چولگی و کشیدگی، آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف، مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۰ در سطح معناداری ۰/۰۵ به‌کار رفت. پیش از ارزیابی مدل ساختاری پژوهش،

۴. Hopkins Symptom Checklist (HSCL)

۵. Beck Depression Inventory (BDI)

۶. Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

۱. Neugarten Life Satisfaction Scale

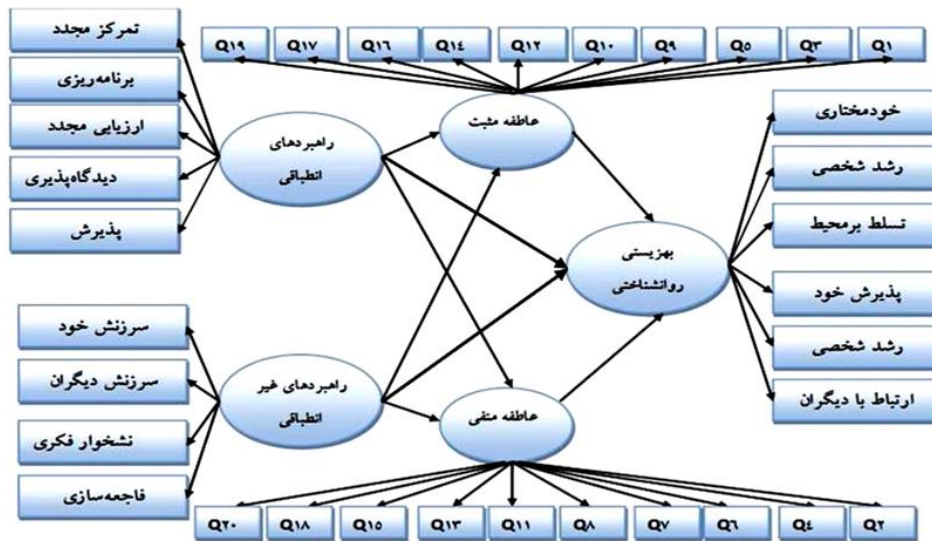
۲. Rosenberg Self-Esteem Scale

۳. Oxford Happiness Inventory (OHI)

۴. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

۵. Positive and Negative Affect Scale (PANAS)

(AGFI)، شاخص توکر-لويس^۶ (TLI)، شاخص برازش تطبیقی^۷ (CFI)، شاخص برازش هنجار شده^۸ (NFI)، شاخص برازش افزایشی^۹ (IFI) و شاخص معذورکای (χ^2) استفاده شد. به منظور بررسی نقش میانجیگری عاطفه مثبت و عاطفه منفی در رابطه بین راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم هیجان با بهزیستی روان‌شناختی، روش بوت‌استرپ به کار رفت؛ چراکه این روش توان زیادی دارد و خطای نوع اول را کاهش می‌دهد. شکل ۱ مدل پیشنهادی پژوهش حاضر را برای تبیین روابط بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی از طریق عاطفه مثبت و عاطفه منفی نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش حاضر برای تبیین روابط بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی از طریق عاطفه مثبت و عاطفه منفی

۳ یافته‌ها

از ۳ بزرگ‌تر باشد. در پژوهش حاضر، این مقدار عدد ۲/۳۷، به دست آمد که کمتر از ۳ بود و نرمال بودن چندمتغیری نیز برقرار بود. به منظور بررسی پیش فرض وجودداشتن هم خطی چندگانه، ماتریس همبستگی میان متغیرهای مشاهده شده بررسی شد که نتایج نشان دهنده وجودداشتن هم خطی چندگانه بین آن‌ها بود؛ چراکه ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۱۲- تا ۰/۷۹+ قرار داشت. ضرایب همبستگی بیشتر از ۰/۸۵، در تخمین صحیح مدل، مشکل ایجاد می‌کند. شاخص‌های نکویی برازش مدل ساختاری در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص‌های نکویی برازش، از برازش مطلوب مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده حمایت کرده است. خلاصه ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

پیش فرض‌های مهم مدلیابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک‌متغیری و چندمتغیری و وجودداشتن هم خطی چندگانه بررسی شد. به منظور ارزیابی نرمال بودن تک‌متغیری، دامنه چولگی و کشیدگی بین متغیرهای مشاهده شده بررسی شد و برای ارزیابی فرض نرمال بودن چندمتغیری نیز شاخص کشیدگی چندمتغیری ماردیا^۱ به کار رفت. همچنین به منظور ارزیابی پیش فرض وجودداشتن هم خطی چندگانه، ماتریس همبستگی میان متغیرهای مشاهده شده بررسی شد. برای ارزیابی برازندگی مدل ساختاری، از الگویابی معادلات ساختاری^۲ (SEM)، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب^۳ (RMSEA)، شاخص نکویی برازش^۴ (GFI)، شاخص نکویی برازش اصلاح شده^۵

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۲/۳۰±۳/۸۸ سال بود. در این پژوهش، ۱۹۵ نفر (۵۵/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان را دختران و ۱۵۵ نفر (۴۴/۳ درصد) را پسران تشکیل دادند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مشاهده شده پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. در مطالعه حاضر، چولگی متغیرهای مشاهده شده در دامنه ۰/۱۷۸- تا ۱/۹۸۰- و کشیدگی آن‌ها در دامنه ۰/۳۰- تا ۱/۹۱۷ قرار داشت. باتوجه به این مقادیر می‌توان بیان کرد که توزیع داده‌های تک‌متغیری در پژوهش حاضر نرمال بود؛ زیرا باتوجه به مقادیر به دست آمده، شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ‌کدام از متغیرهای مشاهده شده پژوهش حاضر خارج از محدوده ۲± نبود. برای بررسی فرض نرمال بودن چندمتغیری، از شاخص کشیدگی چندمتغیری نرمال شده ماردیا استفاده شد که مقدار این شاخص نباید

۶. Tucker-Lewis index
۷. Comparative fit index
۸. Normed fit index
۹. Incremental fit index

۱. Mardia's Normalized Multivariate Kurtosis Value
۲. Structural equation modelling
۳. Root mean square error of approximation
۴. Goodness of fit index
۵. Adjusted goodness of fit index

معنادار بود؛ همچنین نتایج حاکی از معناداری ضریب مسیر مستقیم عاطفه مثبت به بهزیستی روان‌شناختی ($\beta = 0.320, p < 0.001$) و عاطفه منفی به بهزیستی روان‌شناختی ($\beta = -0.285, p < 0.001$) بود.

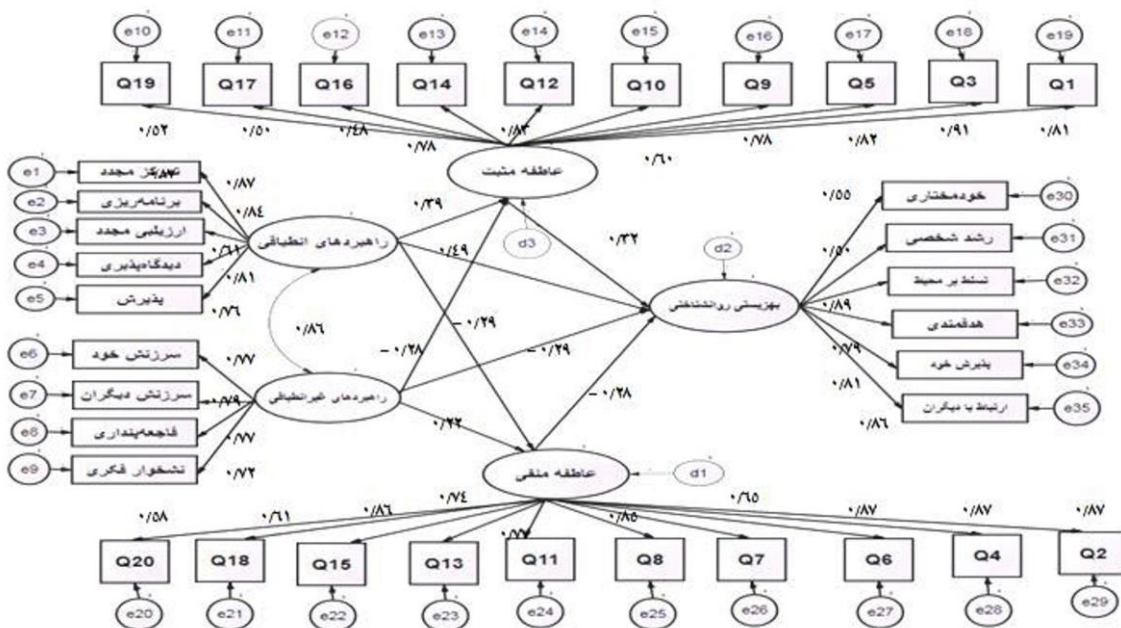
جدول ۳. خلاصه ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری پژوهش

| مسیر | برآورد ضریب استاندارد نشده | خطای معیار | برآورد ضریب استاندارد شده | مقدار احتمال |
|---------------------|----------------------------|------------|---------------------------|--------------|
| عاطفه مثبت | ۰/۴۰۷ | ۰/۰۱۳ | ۰/۳۹۱ | <۰/۰۰۱ |
| عاطفه منفی | -۰/۴۵۰ | ۰/۰۱۸ | -۰/۲۹۰ | <۰/۰۰۱ |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۰/۵۶۳ | ۰/۰۲۱ | ۰/۴۸۹ | <۰/۰۰۱ |
| عاطفه مثبت | -۰/۳۶۲ | ۰/۰۱۶ | -۰/۲۸۰ | <۰/۰۰۱ |
| عاطفه منفی | ۰/۲۳۰ | ۰/۰۱۱ | ۰/۲۲۰ | <۰/۰۰۱ |
| بهزیستی روان‌شناختی | -۰/۳۵۰ | ۰/۰۱۹ | -۰/۲۹۵ | <۰/۰۰۱ |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۰/۴۶۰ | ۰/۰۱۸ | ۰/۳۲۰ | <۰/۰۰۱ |
| بهزیستی روان‌شناختی | -۰/۳۴۰ | ۰/۰۲۰ | -۰/۲۸۵ | <۰/۰۰۱ |

جدول ۴. ضرایب اثرات کل و غیرمستقیم (آزمون بوت‌استرپ)

| مسیر | اثر غیرمستقیم | اثر کل | مقدار احتمال |
|--|---------------|--------|--------------|
| راهبرد انطباقی به بهزیستی روان‌شناختی | ۰/۱۲۵ | ۰/۷۰ | <۰/۰۰۱ |
| راهبرد غیرانطباقی به بهزیستی روان‌شناختی | -۰/۰۹ | -۰/۴۴۷ | <۰/۰۰۱ |

همان‌گونه که مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد، ضریب اثر غیرمستقیم راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان به بهزیستی روان‌شناختی از طریق عاطفه مثبت ($\beta = 0.125, p < 0.001$) و از طریق عاطفه منفی ($\beta = 0.08, p < 0.001$) معنادار بود. همچنین نتایج حاکی از معناداری اثر غیرمستقیم راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان به بهزیستی روان‌شناختی از طریق عاطفه مثبت ($\beta = -0.09, p < 0.001$) و از طریق



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش برای تبیین روابط بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی از طریق عاطفه مثبت و عاطفه منفی

ناخوشایند کمتری را تجربه کند (۶). در ارائه تبیین دیگر می‌توان به مطالعات تامپسون (۳۰) و گراس و جان (۳۱) اشاره کرد که بیان کردند، استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان، تأثیر ارزیابی‌ها و واکنش‌های ذهنی افراد را در مواجهه با شرایط استرس‌زا و پرتنش تعدیل می‌کند و به واکنش‌های شناختی و انگیزشی و رفتاری مناسب در چنین شرایطی منجر می‌شود.

علاوه بر این، تنظیم شناختی هیجان از طریق تأثیراتی که بر عواطف و هیجانات بر جای می‌گذارد، سلامت روان فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تامپسون، تنظیم هیجان را از عوامل بسیار مهم تعیین‌کننده بهزیستی و عملکرد مطلوب، تلقی کرد (۳۰). آموزش چگونگی تنظیم هیجان و کنترل عواطف به افراد کمک می‌کند تا توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و سلامت روان خود را بهبود بخشند (۶). افرادی که سطح بالاتری از عاطفه مثبت را تجربه می‌کنند، معمولاً در هنگام رویارویی با چالش‌های زندگی، دیدی خوش‌بینانه‌تر دارند و به‌جای احساس یأس و ناامیدی تلاش می‌کنند که به تفکر و حل مسئله مناسب بپردازند و در نتیجه از سطح بهزیستی روان‌شناختی بیشتری برخوردار هستند (۱۷). چنانچه فردی رویدادی را وحشتناک تلقی کند و فاجعه‌پنداری نماید، منفعلانه تسلیم شود و به راهبردهای غیرانطباقی از جمله نشخوار فکری بپردازد، این واکنش‌ها منجر به شکل‌گیری خلق منفی و افسرده در وی می‌شود (۲۹). در مقابل، افرادی که در رویارویی با چنین رخدادهایی، ذهن خود را بر برنامه‌ریزی و حل مسئله معطوف می‌نمایند، نتایج عاطفی و هیجانی بهتری را تجربه می‌کنند (۳۰). به‌کارگیری راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان با کاهش سطح عاطفه منفی، علائم اضطرابی را در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی کاهش می‌دهد و سطح سلامت روان آن‌ها را بهبود می‌بخشد (۳۲). به‌عبارت‌دیگر افراد با سطح بالای عاطفه منفی، از تنش و مقابله ناکارآمد با رویدادها و مشکلات جسمانی و روانی بیشتری رنج می‌برند که عامل مشترکی در بروز علائم اضطراب و افسردگی است (۱۷). افرادی که عاطفه منفی بیشتری را تجربه می‌کنند، شور، اشتیاق، اعتمادبه‌نفس، لذت و شادی کمتری را تجربه می‌کنند و از لحاظ اجتماعی منفعل و گوشه‌گیر هستند؛ بنابراین از تجربه رویدادهای پرشور اجتناب می‌ورزند و به تعامل فعالانه با محیط پیرامون خود نمی‌پردازند (۳۳). از طرف دیگر، پایین بودن سطح عاطفه مثبت و بالابودن سطح عواطف منفی منجر به کاهش منابع جسمی، روانی و اجتماعی و کاهش تنوع رفتاری و افزایش گرایش‌های کناره‌گیری و اجتناب در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود که به تبع آن فرد به اطلاعات منفی، بیش از اطلاعات مثبت پاسخ می‌دهد. این امر موجب بروز برخی اختلالات اضطرابی و کاهش سطح سلامت روان در افراد می‌شود (۳۲). همچنین عاطفه منفی با تأثیری که بر نحوه ادراک و تفسیر افراد از موقعیت‌های مختلف بر جای می‌گذارد، سطح بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۸)؛ به‌طور کلی منطبق با مدل گراس و جان، تنظیم هیجان که شامل تمام راهبردهایی است که به‌صورت آگاهانه و ناآگاهانه برای حفظ، افزایش و کاهش مؤلفه‌های هیجانی و شناختی و رفتاری یک پاسخ هیجانی استفاده می‌شود، به‌منظور کاهش سطح تجربه هیجانات منفی یا مهار آن‌ها در مقابل استفاده بیشتر و بهتر هیجانات به‌کار می‌رود و

در پژوهش حاضر به بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان شهر ایلام از طریق عاطفه مثبت و عاطفه منفی پرداخته شد. نتایج نشان داد، اثر مستقیم راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی بر عاطفه مثبت، عاطفه منفی و بهزیستی روان‌شناختی معنادار بود؛ همچنین اثر مستقیم عاطفه مثبت و عاطفه منفی بر بهزیستی روان‌شناختی معنادار بود. بررسی اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت‌استرپ، حاکی از ردنشدن فرضیات مربوط به رابطه راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان از طریق عواطف مثبت و منفی بود. این نتایج با بخشی از یافته‌های مطالعات زیر همخوان است: محمودزاده و همکاران اثرگذاری راهبردهای تنظیم هیجان را بر بهزیستی روان‌شناختی بررسی کردند (۵)؛ سلیمانی و حبیبی نشان دادند، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان می‌تواند به بروز پیامدهای منفی از جمله بهزیستی روان‌شناختی کم منجر شود (۹)؛ ورزلی و همکاران رابطه‌ای مثبت میان راهکارهای انطباقی و بهزیستی روان‌شناختی به‌دست آوردند (۱۰)؛ شافر و همکاران به ارزیابی رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و افسردگی و اضطراب پرداختند و این رابطه را تأیید کردند (۱۳)؛ کوویدباخ و همکاران دریافتند، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان سهم معناداری در پیش‌بینی سطوح پایین عواطف و احساسات مثبت دارند (۱۴)؛ سیاح برگرد و همکاران به نقش راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان در سطوح پایین سلامت روان پی بردند (۱۵)؛ یوسفی نشان داد، عاطفه مثبت با وضعیت سلامت روانی و جسمانی رابطه دارد (۱۶)؛ در پژوهش مظاهری و بهرامیان بررسی رابطه عواطف مثبت و منفی در وضعیت بهزیستی روان‌شناختی صورت گرفت (۱۷)؛ بشارت و همکاران نقش عواطف را در میزان بروز اختلالات روانی بررسی کردند (۱۸)؛ تقی‌پور و همکاران (۱۹) و شهنی بیلاق و همکاران (۲۰) به نقش عواطف در بهزیستی روان‌شناختی پرداختند. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، عموماً افراد در زندگی خود با رخدادها و وقایعی مواجه می‌شوند که می‌توانند تنش‌زا باشند. داماسیو معتقد بود که در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا، داشتن احساس خوب و خوش‌بینی به‌تنهایی کافی نیست و فرد باید در این لحظات، بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد و بتواند هیجانات خود را کنترل کند (۲۸). صالحی و همکاران بیان کردند که تنش ناشی از برخی رویدادها و همراه شدن آن‌ها با راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان یا به‌عبارتی بدتنظیمی هیجانی، زمینه شکل‌گیری عواطف منفی را فراهم می‌کند (۲۹). به‌عبارت‌دیگر، شیوه‌ای که هر فرد برای تنظیم هیجانات خود به‌کار می‌برد، عواطف و حالات هیجانی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان که هیجانات منفی را تعدیل می‌کنند، ممکن است به ایجاد مسائل بهداشت حرفه‌ای در رویدادهای استرس‌زا کمک نمایند (۹). استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان با افزایش میزان رضایت از زندگی، در کاهش میزان تجربه عاطفه منفی نقش دارد (۵). تنظیم هیجان باعث می‌شود که فرد بر خود، کنترل مناسب‌تری داشته باشد و افکار خودسرزنشگری و در نتیجه احساسات

13. 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 Adolesc.* 2017;46(2):261–76. [Persian] <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
14. Quoidbach J, Berry EV, Hansenne M, Mikolajczak M. Positive emotion regulation and well-being: comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences.* 2010;49(5):368–73. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.048>
15. Sayyah Bargard M, Olapour A, Ardame A, Shahidi S, Yaghoobi Askarabad E. Prediction of mental health and academic performance of students within cognitive emotional regulation strategies in Medical Sciences University of Jundishapur in Ahvaz. *Educational Development of Judishapur.* 2014;5(1):37–44. [Persian] https://edj.ajums.ac.ir/article_90207_ecb9748979a44ac6301c32d080c3f1cf.pdf
16. Yosefi J. The relationship between emotional regulation and positive and negative emotions with psychological well-being of students. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences.* 2015;3(6):66–74. [Persian]
17. Mazaheri M, Bahramian SH. Prediction of psychological well-being based on the positive and negative affection and coping self-efficacy. *Positive Psychology Research.* 2016;1(4):1–14. [Persian] https://ppls.ui.ac.ir/article_21047_45be13b36a2b2c8a093b8de04096bc69.pdf
18. Besharat MA, Nia ME, Farahani H. Anger and major depressive disorder: the mediating role of emotion regulation and anger rumination. *Asian Journal of Psychiatry.* 2013;6(1):35–41. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.07.013>
19. Taghipour B, Qolami F, Ranjbar MJ, Rostam Oqli Z, Barzegaran R. The role of positive and negative affect in predicting psychological well-being of athletic students. *Journal of School Psychology.* 2019;8(3):40–55. [Persian] https://jisp.uma.ac.ir/article_840_32edb4fe20c18fe122def0d1331dde9.pdf
20. Shehni Yailagh M, Shojaie A, Behroozi N, Maktabi GH. The relationship between emotional intelligence, social skills and psychological well-being in female students' of Shahid Chamran University. *Psychological Achievements.* 2011;18(1):73–92. [Persian] https://psychac.scu.ac.ir/article_11691_a4fffc6f4db65986683e293933f67e6f.pdf
21. World Health Organization Report. *Mental health: new understanding, new hope.* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.
22. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied multivariate research: design and interpretation.* 3rd ed. Los Angeles London New Delhi Singapore Washington DC Melbourne: SAGE; 2017.
23. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, 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. [Persian] https://jtbcpr.iau.ac.ir/article_67_652c7a0fcd52b8b3f79a9ecdcb18c5d0.pdf
24. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences.* 2001;30(8):1311–27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
25. Hasani J. The psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology.* 2010;2(3):73–84. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
26. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol.* 1988;54(6):1063–70. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
27. Azizi R, Yousefi Afrashte M, Morovati Z, Elahi T. The effect of teaching mindfulness in positive and negative emotions and emotion complexity study of changes over time. *Journal of Applied Psychological Research.* 2018;9(1):39–58. [Persian] <https://doi.org/10.22059/japr.2018.66776>
28. Damasio AR. *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain.* New York: Putnam; 1994.
29. Salehi A, Mazaheri Z, Aghajani Z, Jahanbazi B. The role of cognitive emotion regulation strategies in the prediction of depression. *Knowledge & Research in Applied Psychology.* 2017;16(1):108–17. [Persian] https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533959_bf8cf6d386070510ff1f78e84cb324d3.pdf
30. Thompson RA. Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review.* 1991;3(4):269–307.
31. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;85(2):348–62. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
32. Majad-Ara, Bigdeli, Najafi, Rashn. Direct and indirect impact of effects on anxiety and depression in elderly: the mediating role of difficulty in emotion regulation. *Journal of Clinical Psychology.* 2016;8(2):89–98. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2017.2239>
33. Bakhshipour R, Dezhkam M. A confirmatory factor analysis of the Positive Affect and Negative Affect Scales (PANAS). *Journal of Psychology.* 2005;9(4):351–65. [Persian]