

## ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان

اسماعیل سلیمانی<sup>۱</sup> و یعقوب حبیبی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان بود. برای وصول به این هدف، از بین جامعه آماری که شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اردبیل بودند، تعداد ۱۵۰ دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های تنظیم هیجان، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد. ضمن آنکه طرح پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود، داده‌ها با روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری دارند بدین معنی که با افزایش تاب‌آوری و تنظیم هیجان، بهزیستی روان‌شناختی نیز افزایش می‌یابد و نتایج تحقیق، لزوم توجه بیشتر به متغیرهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، تنظیم هیجان

(soleymany.psy@gmail.com)

۱. نویسنده‌ی رابط: استادیار روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۳/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۴/۱۱

## مقدمه

مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را اینطور تعریف می‌کنند: «سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب». در واقع اصطلاح سلامت روانی، اصطلاحی است که از آن برای بیان و اظهار کردن هدف خاصی برای جامعه استفاده می‌شود. هر فرهنگی بر اساس معیارهای خاص خود تلاش می‌کند برای افراد جامعه خود اعم از کودکان و نوجوانان و بزرگسالان، سلامت روانی فراهم کند. در واقع هدف هر جامعه این است که شرایطی را که سلامت اعضای جامعه را تضمین می‌کند آماده نماید (میلانی فر، ۱۳۸۲). در سال‌های اخیر گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی ملهم از روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده‌اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح «بهزیستی روان‌شناختی» مفهوم‌سازی کرده‌اند، این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان و پیشرفت مثبت، از مشخصه‌های فرد سالم است (رایان دکی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ کارادماس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). اغلب اوقات بهزیستی روان‌شناختی به بهزیستی ذهنی اشاره دارد، اما ممکن است با آن متفاوت باشد. بهزیستی بر حسب کیفیت و کمیت مؤلفه‌هایی تعریف می‌شود که براساس آن افراد زندگی خود را لذت‌بخش می‌بینند. به عبارت دیگر، اینکه افراد چگونه زندگی خود را ارزیابی می‌کنند، به بهزیستی مربوط می‌شود (دینر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰، اشکانی و حیدری، ۱۳۹۳؛ نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳). بهزیستی ذهنی به این حقیقت اشاره دارد که افراد قادر هستند تعیین کنند که آیا به زندگی خوشایند که

1. Ryan & Deci
2. Karademas
3. Diener

وابسته به معیار های موفقیت است رسیده اند یا نه. یکی از مهمترین مدل‌هایی که بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده، مدل چند بعدی ریف و همکاران (۱۹۹۸) است. ریف (۱۹۹۸) بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی های بالقوه خود می‌داند. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خود شکوفایی مزلو و شخص کامل راجرز) و عملکرد سازگارانه (مانند نظریه سلامت روانی مثبت جاهودا) شکل گرفته و گسترش یافته است (کامپتون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). براساس الگوی ریف بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خود مختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشار های اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) تشکیل می‌شود (ریف، ۱۹۸۹ و ریف و کیز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). حسینی و خیر (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند کیفیت تدریس معلم می‌تواند تنظیم هیجانی را بصورت مثبت و معناداری پیش بینی می‌کند.

یکی از مولفه های تاثیر گذار بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجانی می‌باشد. تنظیم هیجان به فرایند تعدیل یک یا چند جنبه از تجربیات یا پاسخ های هیجانی تعریف شده است (گروس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸، نریمانی، عالی ساری و موسی‌زاده، ۱۳۹۳؛ مصطفی سرباز، ابوالقاسمی و رستم‌اوغلی، ۱۳۹۳؛ نریمانی، عباسی، ابوالقاسمی و احدی، ۱۳۹۲). تنظیم هیجان نقش مهم و اساسی‌ای در بهزیستی روان‌شناختی ایفا می‌کند (نیکلیکک، وینگرهریتس و مارسل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). تنظیم هیجان به عنوان یک فاکتور مهم جهت عملکرد سازگارانه لازم است و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه منجر به نتایج

- 
1. Compton
  2. Keys
  3. Gross
  4. Nyklicek, Vingerhoests & Marcel

منفی از جمله بهزیستی پایین (گروس و مونوز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵) و حتی بیماری‌های جسمانی (گروس و جان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳؛ دنولت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸) می‌شود. تنظیم هیجان و بهزیستی دو مفهوم مرتبط هستند که از زوایای مختلف با هم ارتباط دارند. این دو مفهوم از نواحی مغزی مشابهی برانگیخته می‌شوند که در رفتار تعاملی با دیگران نقش دارند. بعلاوه این دو بر عملکرد بهینه و غیر بهینه، آسیب‌شناسی روانی، انزوای اجتماعی و علائم جسمانی تاثیر دارند (نیکلیکک و همکاران، ۲۰۱۱). هدف بسیاری از بررسی‌های انجام شده در زمینه هیجان، تنظیم پیامدهای آن بر رفتار و شناخت است (گروس، ۱۹۹۸a). هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می‌شود، احساس خوب و خوش بینی، به تنهایی برای کنترل هیجان‌های وی کافی نیست. او نیاز دارد که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد (داماسیو<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴) و می‌کوشد هیجان‌های خود را کنترل کند.

کنترل هیجان شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان در آنها پدید می‌آید و چگونه باید آن را ابراز نمایند. تنظیم هیجان بیشتر در دو چهارچوب مهم (گروس، ۱۹۹۸a، ۱۹۹۹) بررسی می‌شود: ۱) راهبردهای تنظیم هیجان پیش از رخداد حادثه (پیش از ایجاد هیجان و یا در آغاز بروز آن فعال می‌شوند و از بروز هیجان‌های شدید پیشگیری می‌کنند) و ۲) راهبردهایی که پس از بروز حادثه و یا پس از پیدایی هیجان فعال می‌شوند (این راهبردها نمی‌توانند از ایجاد هیجان‌های شدید پیشگیری کنند). راهبردهای تنظیم هیجانی که پیش از رخداد حادثه استرس‌زا فعال می‌شوند باعث تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی می‌گردند که پاسخ هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش می‌دهند (بک<sup>۵</sup>، ۱۹۹۱؛ شرر<sup>۶</sup>، ۱۹۸۴). این

- 
1. Munoz
  2. John
  3. Denollet
  4. Damasio
  5. Beck
  6. Scherer

فرایند بازاریابی نامیده می‌شود (گروس، ۱۹۹۸a). ماتلین و گاوریون<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) و آرجیل، مارتین و لو<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) در ارزیابی تأثیر تنظیم هیجان بر شادکامی که یکی از زیر مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد، شادکامی را هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجان‌های منفی از جمله افسردگی و اضطراب تعریف کردند. آنها نتیجه گرفتند که روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن در زندگی، رشد شخصی و دوست داشتن دیگران و طبیعت بخشی از شادکامی است و نشان دادند که افراد به دلیل ارزیابی مثبت از رویدادها، شادتر هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بازداری هیجانی که یکی از راهبردهای تنظیم هیجان است با کاهش هیجان‌ات مثبت (گروس و لیونسون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷)، کاهش عملکرد بین شخصی (باتلر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۳) و کاهش بهزیستی (گروس و جان، ۲۰۰۳) مرتبط است. نتایج پژوهشی حاکی است که بر خلاف بازداری هیجانی، باز ارزیابی شناختی که دیگر راهبرد تنظیم هیجانی می‌باشد به طور مثبت با عاطفه مثبت و بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد و موجب افزایش عملکرد بین فردی و خلق مثبت افراد (گروس و جان، ۲۰۰۳) و کاهش عاطفه منفی می‌شود (باتلر، گلف، ویلهام، اسمیت، اریکسون و گروس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳؛ اوشنر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). علاوه بر این مطالعات نشان داده است که مداخله‌های روان‌شناختی با تعدیل تنظیم هیجان در کاهش نشانه‌های روان‌شناختی موثر بوده‌اند (لینهان<sup>۷</sup>، ۱۹۹۳؛ هافمن و اسموندسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از نریمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی و احدی، ۱۳۹۰).

یکی دیگر از سازه‌های روان‌شناختی که احتمال می‌رود بهزیستی روان‌شناختی افراد را پیش‌بینی کند، تاب‌آوری می‌باشد. تاب‌آوری یک توانایی فردی، خانوادگی و اجتماعی

1. Matlin & Gawron
2. Argyle, Martin & Lu
3. Levenson
4. Butler
5. Butler, Egloff, Wilhelm, Smith, Erickson & Cross
6. Ochsner
7. Linehan
8. Hofmann & Asmundson

برای مقابله و جستن از موقعیت‌های ناسازگار یا استرس‌های زندگی است که بلافاصله مؤثر نیستند، بلکه منجر به افزایش توانایی برای مقابله با بدبختی‌ها و سختی‌های آینده می‌شود (کرایستل، هارلی، نلسون و جونز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ میکائیلی، گنجی و طالبی‌جویباری، ۱۳۹۱). از نظر لوئار<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) تاب‌آوری فرایند تحولی پویایی است که منعکس‌کننده سازگاری مثبت علی‌رغم سختی‌های مهم زندگی می‌باشد. براساس نظریه‌ی کانر و دیویدسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) تاب‌آوری یک خصوصیت چند بعدی است و همانطور که فرد در معرض موقعیت‌های مختلف زندگی قرار دارد، بر اساس زمینه‌های مختلف از جمله زمان، سن، جنسیت و ریشه‌های فرهنگی تغییر می‌کند.

نظریه‌های نخستین در مورد تاب‌آوری، بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با مصائب و ناملایمات زندگی تاکید داشتند (راتر<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵؛ ورنر<sup>۵</sup>، ۱۹۸۴). این دسته از پژوهش‌ها، بعدها عوامل حفاظتی بیرونی، مانند مدارس کارآمد و روابط با بزرگسالان حمایت‌گر، را نیز در بهبودی تاب‌آوری، موثر دانستند (لوئار، سی‌چتی و بکر، ۲۰۰۰). نظریه‌های فعلی، تاب‌آوری را سازه‌ای چند بعدی متشکل از متغیرهای سرشتی، مانند مزاج و شخصیت، همراه با مهارت‌های بخصوص، مثل مهارت‌های حل مساله، می‌دانند (کمپل - سیلس، کوهن و استین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). همسو با برداشت‌های عمومی، در مطالعات اولیه این سازه نیز تصور می‌شد که تاب‌آوری خصیصه افراد فوق‌العاده است. اما پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که تاب‌آوری در انحصار افراد فوق‌العاده نیست و در افراد مختلف و سطوح متفاوت تحول شامل کودکی، نوجوانی و بزرگسالی مشاهده

- 
1. Christele, Harley, Nelson & Yones
  2. Luthar
  3. Connor & Davidson
  4. Rutter
  5. Werner
  6. Campbell, Sills, Cohan & Stein

می‌شود (کسلر، سونگا، برومت، هوگس و نلسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ کمپل - سیلس و همکاران، ۲۰۰۶؛ مستن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱).

نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که تاب‌آوری باعث افزایش سلامت روان می‌شود (بیسلی و همکاران، ۲۰۰۳؛ لازاروس، ۲۰۰۴؛ انزیلیچت و همکاران، ۲۰۰۶). توگارد و فردریکسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) و فربورگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش‌های جداگانه نشان دادند که افراد دارای تاب‌آوری بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی هستند. بعلاوه رحیمیان بوگر و اصغر نژاد (۱۳۸۷) در تحقیقی با عنوان رابطه سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان نشان دادند که تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی توان پیش‌بینی معنی‌دار سلامت روان را دارد. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) نشان دادند که بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. بشارت، صالحی، شاه‌محمدی، نادعلی و زبردست (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان دادند که تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و با درماندگی روان‌شناختی همبستگی منفی و معنی‌دار دارد.

در مجموع با توجه به اینکه به نظر می‌رسد تنظیم هیجان و تاب‌آوری از منابعی هستند که می‌توانند سطوح عوامل فشارزا، ناتوانی در شرایط ناگوار و اثرات منفی عوامل استرس را تعدیل نمایند و همچنین با توجه به مطالعات پراکنده و برجسته نشدن نقش این متغیرها در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان، این پژوهش از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا هدف این پژوهش بررسی رابطه تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان اردبیل و همچنین تعیین وزن این دو متغیر پیش‌بینی‌کننده در پیش‌بینی بهزیستی

1. Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson

2. Masten

3. Tugade & Fredrickson

4. Friborg

روان‌شناختی دانش‌آموزان بود.

## روش

این تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی است. در این پژوهش تنظیم هیجان و تاب‌آوری به عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اردبیل تشکیل می‌دهند. نمونه این پژوهش ۱۵۰ دانش‌آموز پسر بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند؛ به این ترتیب که ابتدا لیست تمام مدارس که در اردبیل بودند تهیه و سپس اردبیل را به چهار منطقه تقسیم و بصورت تصادفی یک منطقه انتخاب گردید. سپس ۱۰ مدرسه و از هر مدرسه ۱۵ دانش‌آموز انتخاب گردیدند. در پژوهش‌های همبستگی تعداد آزمودنی حداقل ۳۰ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۸۱)، با توجه به این که به ازای هر متغیر پیش‌بین می‌بایست ۳۰ آزمودنی در نظر گرفته شود (دلاور، ۱۳۸۱)، برای افزایش اعتبار بیرونی تحقیق، ۱۵۰ نفر آزمودنی انتخاب گردید. در پژوهش حاضر، برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است.

**پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان:** این پرسشنامه توسط گروس و جان (۲۰۰۳) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ده گویه بوده و دو خرده‌مقیاس دارد که عبارت‌اند از: ۱- بازداري هیجانی و ۲- بازارزیابی شناختی. آزمودنی به هر گویه این مقیاس بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ می‌باشد. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازارزیابی شناختی برای مردان ۰/۷۲ در صد و برای زنان ۰/۷۹ درصد می‌باشد؛ همچنین ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداري هیجانی برای مردان ۰/۶۷ درصد و برای زنان ۰/۶۹ می‌باشد (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین ضریب الفای کرونباخ در تحقیق حاضر برای مقیاس بازارزیابی شناختی ۰/۷۱ در صد و برای بازداري هیجانی ۰/۷۵ بدست آمد.



**مقیاس تاب‌آوری:** این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده است و دارای ۲۵ گویه می‌باشد. آزمودنی به هر گویه روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از «همیشه نادرست» تا «کاملاً درست» پاسخ می‌دهد. نمره بالا در این مقیاس تاب‌آوری بالا را نشان می‌دهد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). محمدی (۲۰۰۵) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده و ضریب الفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ گزارش شده است. پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۷). همچنین ضریب الفای کرونباخ در تحقیق حاضر برابر با ۰/۸۶ در صد بدست آمد.

**پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف:** این مقیاس را ریف (۱۹۸۹) ساخته و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است (هوسر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). این مقیاس شش عامل خود مختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد، ضمن اینکه مجموع نمرات این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. و روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش گردیده است. دایرندوک<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. چمت و ریف (۱۹۹۷) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش داده اند. روایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعه بیانی و همکاران (۱۳۷۸) مطلوب گزارش شده بود. همچنین در تحقیق حاضر ضریب الفای کرونباخ در تحقیق حاضر ۰/۸۵ بدست آمد.

**روش اجرا:** روش اجرا بدین صورت بود که پس از مراجعه به مدارس آزمودنی‌ها، انتخاب

1. Hauser
2. Dırendonck

شدند. سپس پژوهشگر، هدف از انجام تحقیق و لزوم همکاری صادقانه آزمودنی‌ها در تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها را مطرح نمود. آنگاه نحوه پاسخ دهی به پرسشنامه‌ها تشریح گردید و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده کاملاً محرمانه خواهد ماند. سپس مقیاس تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و آنها بصورت گروهی پرسشنامه‌های تحقیق را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چند متغیری استفاده گردید.

## نتایج

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار دانش‌آموزان در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	M	SD
تنظیم هیجان	۴۵/۵۶	۸/۴۲
تاب‌آوری	۶۱/۹۵	۱۱/۳۵
بهزیستی روان‌شناختی	۲۰۳/۷۱	۱۱/۶۲

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد در دانش‌آموزان مقطع متوسطه میانگین (و انحراف معیار) نمرات تنظیم هیجان ۴۵/۵۶ (۸/۴۲)، تاب‌آوری ۶۱/۹۵ (۱۱/۳۵) و بهزیستی روان‌شناختی ۲۰۳/۷۱ (۱۱/۶۲) می‌باشد.

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱- بازارزیابی هیجان	۱				
۲- بازداری هیجان	-۰/۲۶	۱			
۳- تنظیم هیجان	۰/۸۲۵	-۰/۷۷۲	۱		
۴- تاب‌آوری	۰/۲۶۰	-۰/۱۷۱	۰/۲۷۴	۱	
۵- بهزیستی روان‌شناختی	**۰/۲۹۱	**۰/۲۸۸	**۰/۳۶۴	**۰/۳۴۴	۱

\*p<۰/۰۵ \*\*p<۰/۰۱

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که باز ارزیابی هیجانی ( $r = 0/29$ )، بازداری هیجانی

دارند ( $p < 0/01$ ).  
 جدول ۳. خلاصه نتایج رگرسیون چند متغیری برای پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق متغیرهای

## مورد مطالعه

t	ضرایب (B) استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		F	R <sup>2</sup>	MR	متغیرهای پیش بین
		SE	b				
**۲۸/۴۰۰	-	۵/۹۴۲	۱۶۸/۷۴۴	-	-	-	constant
**۳/۶۹۴	۰/۲۹۱	۰/۱۶۵	۰/۶۰۸	**۱۳/۶۴۳	۰/۰۸۴	۰/۲۹۱	باز ارزیابی شناختی
**۲/۸۶۴	-۰/۲۲۸	۰/۱۸۳	-۰/۵۲۳	**۱۱/۲۵۵	۰/۱۳۳	۰/۳۴۶	بازداری هیجانی
**۳/۴۴۱	۰/۲۶۶	۰/۰۷۹	۰/۲۷۲	**۱۲/۰۰۲	۰/۱۹۸	۰/۴۴۵	تاب‌آوری

\* $p < 0/05$     \*\* $p < 0/01$

برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرهای بازداری هیجان، باز ارزیابی هیجان و تاب‌آوری به عنوان متغیرهای پیش بین و بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش ورود تحلیل شدند. همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج نشان می‌دهد که حدود ۲۰ درصد از واریانس بهزیستی روان‌شناختی توسط متغیرهای بازداری هیجانی، باز ارزیابی هیجانی و تاب‌آوری تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، به ترتیب باز ارزیابی هیجانی ( $Beta = 0/291$ )، تاب‌آوری ( $Beta = 0/266$ ) و بازداری هیجانی ( $Beta = -0/228$ ) به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان می‌باشند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در

دانش‌آموزان مقطع متوسطه بود. نتایج پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری دارد. از این رو می‌توان گفت که با افزایش تنظیم هیجانی و تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در کل تنظیم هیجان با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری دارد که با نتایج پژوهش‌های (لینهان، ۱۹۹۳؛ گروس و مونوز، ۱۹۹۵؛ هافمن و اسموندسون، ۲۰۰۸؛ نیکلیکک و همکاران، ۲۰۱۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم هیجان سه ویژگی مهم دارد. اولاً، این احتمال وجود دارد که افراد هم با کاهش و هم با افزایش هیجانات، هیجانات منفی و مثبت خویش را تنظیم کنند. در یک بررسی مبتنی بر مصاحبه، افراد بیان کرده‌اند که سعی می‌کنند هیجانات منفی (از قبیل خشم، غمگینی و اضطراب) را در جهت کاهش آنها، با تمرکز روی تنظیم جنبه‌های تجربی و رفتاری هیجان تنظیم کنند (گروس و همکاران، ۲۰۰۶). این تنظیم هیجان ضمنی، همیشه ماهیت اجتماعی دارد و هر چند افراد هیجانات مثبت (به عنوان مثال کاهش شادکامی در جهت سازگاری اجتماعی) را تنظیم نمی‌کنند، اما این هیجانات را نسبت به هیجانات منفی کمتر گزارش می‌دهند. دوماً عناصر اولیه‌ی تنظیم هیجان، هوشیار هستند. تصور بر این است که فعالیت تنظیم هیجان اساساً عمدی و آگاهانه اتفاق می‌افتد، اما در دفعه‌های بعدی بدون آگاهی و هوشیاری اتفاق می‌افتند. سوماً، پیش فرض قبلی‌ای برای این وجود ندارد، که آیا تنظیم هیجان لزوماً خوب است یا بد (تامپسون و کالکینز، ۱۹۹۶). در دیدگاه گروس (۲۰۰۷) فرآیند تنظیم هیجان ممکن است بر اساس بافت اجتماعی هم برای ایجاد فعالیت‌های خیلی خوب و هم برای فعالیت‌های خیلی بد به کار برده شود. به عنوان مثال، راهبردهای شناختی که هیجانات منفی را تعدیل می‌کنند، ممکن است به ایجاد مسائل بهداشت حرفه‌ای در رویدادهای استرس‌زا کمک نماید، اما ممکن است هیجانان منفی مرتبط با همدلی را خنثی کند. علاوه بر این، راهبردهای تنظیم‌کننده ممکن است اهداف شخصی را تحقق بخشند، ولی این امکان هم وجود دارد که از طرف

دیگران به عنوان ناسازگارانه تلقی شوند.

از طرفی می‌توان گفت بازداری هیجانی یک راهبرد پاسخ محور است که مستقیماً در جهت بازداری ابراز هیجان بکار برده می‌شود (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷). یکی از انواع بازداری شکل اجباری یا تحمیلی بازداری هیجانی است. در این نوع، افراد هیجانات خود را به خاطر دلایلی از قبیل حفظ تصور از خود، حفظ روابط با دیگران، یا نظام سلسله مراتبی اجتماعی بازداری می‌کنند. نوع دیگر آن شکل مشتاقانه تنظیم هیجان است که به ظرفیت شناختی بستگی دارد. کار این نوع، بازداری هیجانی نیست، بلکه افکار ناخواسته است که افکار ناخواسته با هیجانات منفی مرتبط هستند. هیجانات منفی در روابط بین فردی از طریق بازداری‌های طولانی مدت، ممکن است برای صمیمیت بین افراد مشکل ساز باشد. زیرا حفظ روابط خوب و مناسب با افراد مهم زندگی از قبیل خانواده و دوستان با شکل مناسبی از ابراز هیجانات مثبت و منفی همراه است (هوانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). پژوهش روی نمونه‌های غیر بالینی نشان می‌دهد که افرادی که استفاده مداوم از بازداری هیجانی را گزارش می‌کنند، هیجانات منفی بیشتری را حس می‌کنند، تجربه‌ی هیجانات مثبت کمتری دارند، نشانه‌های افسردگی را بیشتر گزارش می‌کنند و احساس رضایت پایینی از زندگی دارند (گروس و جان، ۲۰۰۳). علاوه بر این، نشان داده شده است که افرادی که گفته بودند نسبت به یک فیلم کوتاه منفی ابراز هیجان خود را بازداری کرده بودند، خاطرات ضعیفی نسبت به فیلم داشتند، در حالی که افرادی که بازاریابی داشتند این گونه نبودند (ریچارد<sup>۲</sup> و گروس، ۲۰۰۰). بنابراین بازاریابی هیجان از طریق کاهش تجربه‌های منفی هیجان و افزایش هیجانات مثبت و تعدیل رویدادهای استرس‌زا، باعث می‌شود بهزیستی روان‌شناختی افراد افزایش یابد. در صورتی که طبق آنچه که گفته شد بازداری هیجان از طریق افزایش هیجانات منفی، کاهش هیجانات مثبت و افسردگی و اضطراب بیشتر موجب کاهش احساس رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود.

1. Hwang
2. Richards

یافته پژوهش حاضر در زمینه رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی با پژوهش‌های (جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶؛ بشارت و همکاران، ۱۳۸۷؛ توگارد و فردریکسون، ۲۰۰۴؛ فریبرگ و همکاران، ۲۰۰۶) همسو است. این پژوهش‌ها گویای آن هستند که افراد دارای تاب‌آوری بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی هستند. در واقع جهت همبستگی متغیرها بیانگر آن است که با افزایش میزان تاب‌آوری، سطح بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. ولف<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) در زمینه تاثیر مثبت تاب‌آوری بر سلامت روان، بر ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور که سلامت روان را ارتقاء می‌بخشد، مانند عملکرد اجتماعی، توانمندی در حل مساله، استقلال و احساس هدفمندی در زندگی و باور به آینده روشن که از زیر مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی می‌باشند تاکید دارد. ماستن<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) تاب‌آوری افراد را عامل توانمندی آنان در راستای تغییر پیامدهای پیش آمدهای ناگوار در جهت مثبت و کمک به حفظ بهزیستی جسمی و روانی خود می‌داند. کارل و چسن<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) در پژوهش‌های جداگانه نشان دادند که سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. بعضی از محققان، به‌عنوان یک تبیین احتمالی، گفته‌اند که تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود (بتتی و کمباروپالوس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶؛ بونانو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). همچنین مهارگری، یعنی توانایی فرد در مهار و مدیریت شرایط، یکی دیگر از مولفه‌های تاب‌آوری است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این توانمندی به فرد تاب‌آور کمک می‌کند تا شرایط استرس‌زا را مدیریت کند و در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی، نه تنها جان سالم به در برد (بونانو، ۲۰۰۴) که به سطحی جدید از تعادل و

- 
1. Wolff
  2. Carle & Chassin
  3. Benetti & Kambouropoulos
  4. Bonanno

رشد مثبت (ریچاردسون، ۲۰۰۲) دست یابد. مهار گری باعث می‌شود که دانش‌آموزان احساس کنند که بر محیط تسلط دارند و می‌تواند تعیین‌کننده باشد. احساس تسلط بر اوضاع در دانش‌آموزان این باور را به وجود می‌آورد که تلاش‌های او بی نتیجه نخواهد بود و می‌تواند بر موقعیت تاثیر بگذارد. این باور عملکرد دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد و احتمال موفقیت و بهزیستی او را افزایش می‌دهد.

در نهایت نتایج این پژوهش نیز نشان داد که بازارزیابی هیجانی، بازداری هیجانی و تاب‌آوری به طور معنی داری بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان را تبیین می‌کنند، نقش این متغیرها در پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان حدود ۲۰ درصد می‌باشد ( $p < 0.05$ ) و عوامل باقیمانده بهزیستی روان‌شناختی (۸۰ درصد) توسط متغیرهای دیگر (نظیر عوامل شناختی و هیجانی دیگر و عوامل زیستی) تبیین می‌شود. همچنین پژوهش حاضر نشان داد که بازارزیابی هیجان به عنوان قویترین پیش بین بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. این یافته که با نتایج پژوهش‌های (گروس و جان، ۲۰۰۳؛ باتلر و همکاران، ۲۰۰۳؛ اوشنر و همکاران، ۲۰۰۴) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بازارزیابی هیجانی در واقع ارزیابی مجدد موقعیت‌ها می‌باشد که تاثیر هیجانی آن موقعیت‌ها را تغییر می‌دهد. مثلاً بازارزیابی جنبه‌های منفی یک فیلم ممکن است منجر به کاهش تجربه منفی هیجان شود. اما کاهش در پاسخ فیزیولوژیکی همیشه مشخص نیست (گروس، ۱۹۹۸). استفاده مداوم از بازارزیابی هیجانی موجب تجربه‌های زیاد هیجانات مثبت، هیجانات منفی پایین و نشانه‌های افسردگی پایین می‌شود (گروس و جان، ۲۰۰۳). بازارزیابی شناختی وابسته به هیجان، شامل بررسی علت‌ها و پیامدهای مثبت و منفی یک هیجان می‌شود (استیگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). این جنبه رشد مستلزم تلاش افراد در جهت مدیریت هیجان است. والدین، همسالان و دیگر مراقبان در رشد بازارزیابی هیجانی موثر هستند. والدین برای اینکه افراد چگونه

موقعیت‌های آشکار هیجانی را تفسیر می‌کنند از سه طریق تاثیر می‌گذارند: الف) اطلاعاتی که آنها در مورد این موقعیت‌ها فراهم می‌کنند. ب) تبیین علت هیجاناتی که احساس می‌کنند یا در دیگران مشاهده می‌کنند. ج) نشان دادن اصول ابراز هیجان. ابراز اجتماعی هیجان، ارزیابی افراد را از موقعیت‌های آشکار کننده هیجان و بازاریابی هیجانی را در آنها شکل می‌دهد (میسکویت و آلبرت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). در گذر زمان این تجربیات باعث می‌شود که فرد موقعیت اجتماعی را به خوبی تفسیر کند (پیترسون و پارک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله: جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها، و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی پیش می‌آورد که باید در نظر گرفته شوند. نمونه مورد بررسی در این پژوهش یک نمونه دانش‌آموزی بود و در تعمیم یافته به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. در ضمن شمار زیاد سوالات پرسشنامه‌ها موجب طولانی شدن زمان اجرا گردید که این می‌تواند در دقت دانش‌آموزان در تکمیل پرسشنامه تاثیر بگذارد. همچنین برای بررسی رابطه دقیق تر رابطه تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در زمینه رابطه تنظیم هیجان و تاب‌آوری با مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور شناخت تاثیرات آسیب‌زای این متغیرها، این دو متغیر در نمونه‌های بالینی مورد بررسی قرار گیرد. در ضمن با توجه با رابطه معنی‌دار متغیرهای مورد مطالعه به متخصصان تعلیم و تربیت توصیه می‌شود جهت افزایش بهزیستی دانش‌آموزان، اقدام به آموزش تنظیم هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی نمایند. و همچنین پیشنهاد می‌گردد که از آموزش تنظیم هیجان و تاب‌آوری در قالب واحدهای درسی پرورشی و مشاوره‌های گروهی تحصیلی در کل دوره‌های تحصیلی استفاده شود. در پایان از تمامی کسانی که ما را در اجرای این تحقیق یاری کردند تشکر به عمل می‌آید.

- 
1. Mesquita & Albert
  2. petrson & Park



## منابع

- افروز، غلامعلی؛ قاسم‌زاده، سوگند؛ تازیکی، طیبه و دلگشا، ناكو (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم خلق بر خود پنداره و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۳)، ۲۴-۶.
- اشکانی، فرح و حیدری، حسن (۱۳۹۳). تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱)، ۲۲-۶.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۵(۵)، ۷۱-۸۳.
- حسینی، فریده سادات؛ خیر محمد (۱۳۸۹). بررسی نقش معلم در هیجان‌ات تحصیلی ریاضی و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان. *فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی*، ۵(۲۰)، ۷۱-۵۶.
- بشارت، محمد علی؛ صالحی، مریم؛ شاه محمدی، خدیجه؛ نادعلی، حسین؛ زبردست، عذرا (۱۳۸۷). رابطه تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. *روان‌شناسی معاصر*، ۳(۲)، ۳۸-۴۹.
- بیانی، علی اصغر. عاشور محمد کوچکی و علی بیانی (۱۳۸۷). روایی و پایایی بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۷۰-۶۲.
- دلاور، علی (۱۳۸۱). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ ششم. تهران: انتشارات رشد.
- رحیمیان بوگر، اسحق و اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۱)، ۷۰-۶۲.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. *مجله روانپزشکی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.

میکائیلی، نیلوفر؛ گنجی، مسعود و طالبی جویباری، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه‌ی تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۱)، ۱۳۷-۱۲۰.

میلانی فر، بهروز (۱۳۸۲). *بهداشت روانی*. تهران: چاپ پنجم. انتشارات قومس.  
نریمانی، محمد؛ آریاپوران، سعید؛ ابوالقاسمی، عباس؛ احدی، بتول (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی جانبازان شیمیایی. *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۵(۵)، ۳۴۷-۳۵۷.

نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم؛ ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول (۱۳۹۲). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش‌پذیرش / تعهد با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموان دارای اختلال ریاضی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۳)، ۱۷۶-۱۵۴.

نریمانی، محمد؛ عالی‌ساری نصیرلو، کریم و موسی‌زاده، توکل (۱۳۹۳). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۳)، ۹۹-۷۹.

نریمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه و کاظمی، رضا (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۴)، ۱۴۲-۱۲۴.

Adams, T., Bezner, J. & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *Am J Health Promotion*, 11(3), 208-218.

Argyle, M., Martin, M. & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason(Eds.), *Stress and emotion*(pp. 173-187). Washington, DC: Taylor & Francis.

Beasley, M., Thompson, T. & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality & Individual Differences*, 34, 77-95.

Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46, 368 - 375.

Benetti, C. & Kambouropoulos, N. (2006). Affectregulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual differences*, 41, 341-352.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59, 20-28.

- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A. & Gross, J. J. The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3:48-67.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599.
- Carle, A. C., & Chassin, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: its prevalence and relation internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25, 577-596.
- Christele, C. A., Harley, D., Nelson, C. M., & Jones, K. (2007). Promoting resilience in children: what parents can do, Information for families. Center for Effective Collaboration and Practice. Retrieved June 4. From <http://cecp.air.org/familybriefs/docs/Resiliency1.pdf>.
- Compton, W. C. (2001). "Toward a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity". *Journal of Psychology*, 135, 486-500.
- Connor, K. M. & Davidson, J. R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and Anxiety*, 18: 76-82.
- Costa PT, McCrae RR (1992). The NEOPI-R: Professional manual. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources, Inc.*
- Damasio, A. R. (1994). *and the human brain*. New York: Grossett/Putnam.
- Denollet, J., Nyklicek, I. & Vingerhoets, A. (2008). Introduction: Emotions, emotion regulation, and health. In A. Vingerhoets, I. Nyklicek, & J. Denollet (Eds.), *emotion regulation: Conceptual and clinical issues*. New York: Springer. Pp. 3-11.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55:34-43.
- Direndonck, D. (2005). The construct validity of Ryff scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36:629-643.
- Epstein, S. (1992). Constructive thinking and mental and physical well-being. In: Montada L, Filipp SH, Lerner MJ (eds.) *Life Crises and experiences of loss in adulthood* (pp. 385-409). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, O. H., Martinussen, M., Aslaksen, M., & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 213-219.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. The Guilford press; New York: London, 3- 26.
- Gross, J. J. (1998a). The emerging field of emotion regulation: An interview review. *Review of General Psychology*, 2, 271 - 299.
- Gross, J. J. (1998b). Antecedent and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224 - 237.

- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. In L. A. Pervin & O. P. John(Eds.), *Handbook of personality: Theory and research(2nd. ed.)*(pp. 525-552). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well- being. *Journal of personality and social psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J. J. & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*. 106: 95-103.
- Gross, J. J. & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*. 2: 151-164.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation : Conceptual foundations. In J. J. Gross(Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press. PP. 3- 24.
- Gross, J.J., Richards, J. M. & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes(Eds.), *Emotion regulation in couples and families: pathways to dysfunction and health*. Washington, DC: *American psychological Association*. PP. 13-35.
- Hauser, R. M., Springer, K. W. & Pudrovska, T. (2005).“Temporal structures of psychological well-being: continuity or change”. Presented at the 2005 *Meetings of the Gerontological Society of America*, Orlando, Florida.
- Hofmann, S. G. & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness- based therapy: New wave or old hat? *Clinical psychology Review*. 28: 1-16.
- Hwang, J. (2006). Aprocessing model of emotion regulation: insight from the attachment system. PH.D thesis in art and science, United state, Georgia state University.
- Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & McKay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 323-336.
- Karademas, E. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences* , 43, 277-287.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* , 52, 1048-1060.
- Lazarus, A.(2004). Relationships among indicators of child and family resilience and adjustment following the September 11, 2001 tragedy. The Emory center for myth and ritual in American life. Available on: [www.marila.emory.edu/faculty /Lazarus.htm](http://www.marila.emory.edu/faculty/Lazarus.htm)
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive- behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford.
- Luthar, S. S. (2003). Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge, UK: Cambridge University press.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B.(2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Martin, M. M. & Rbuin, R. B. (1995). A new measures of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623-626.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.

- Matlin, M. W., & Gawron, V. J. (1979). Individual differences in Pollyannaism. *Journal of Personality Assessment*, 43, 411-412.
- Mesquita, B. & Albert, D. (2007). The cultural regulation of emotions. In J. J. Gross(Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press. 486- 503.
- Mohammadi, M. [Investigating of impressive factors in resilience of individuals at risk of substance abuse]. Ph.D. Dissertation. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences, College of psychology and education sciences, 2005: 79-83.(Persian).
- Nyklicek, I., Vingerhoets, A. D. & Marcel Zeelenberg, M. (2011). *Emotion Regulation and Well-being*. New York, Dordrecht Heidelberg London. 101-115.
- Ochsner, K. N., Ray, R. D., Cooper, J. C., Robertson, E. R., Chopra, S., Gabrieli, J. D. & Gross, J. J. (2004). For better or for worse: neural systems supporting the cognitive down- and up regulation of negative emotion. *Neuroimage*, 23, 483-499.
- Peterson, C. & Park, N. (2007). Explanatory style and emotion regulation. In J. J. Gross(Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press. 159- 79.
- Pretoris, T. B. (1998). Fortitude as stress-resistance: Development and Validation of the Fortitude Questionnaire(FORQ). Bellville: *University of the Western Cape*.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one s cool. *Journal of personality and social psychology*. 79: 410- 424.
- Roothman, B., Kirsten, D. T. & Wissing, M. P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African J. Psychol*, 33(4), 212-218.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). To be happy or to beself-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. In S. Fiske(Ed.), *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff , C. D. & Keys,C. L. (1995). The structure of psychological Well- being revisited. *Jornal of personality and social psychology*. 69,719-727.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 19, 1-28.
- Ryff, C. D., Singer, B., Love, G. D. & Essex, M. J. (1998). Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In J.Lomranz(Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach*, 69-96.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Exoloration on the meaning of psychological well-being. *Jornal of personality and social psychology*. 57,1069-1081.
- Scherer, K. R. (1984). *On the nature and function of emotion: A component process approach*. In K.R. Scherer & P. Ekman(Eds.), *Approaches to emotion* (293-318). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Schmutte, P. S. & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meaning. *Jornal of personality and social psychology*, 73, 549-559.
- Stegge, H. & Meerum, M. (2007). Awareness and regulation of emotion in typical and a typical development. In J. J. Gross(Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: *Guilford press*.

- Stephens, T., Dulberg, C. & Joubert, N. (1999). Mental health of the Canadian population: A comprehensive analysis (Electronic version). *Chronic Disease in Canada*, 20(3), 112-115.
- Thompson, R. A. & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and psychopathology*, 8, 163-182.
- Tomaka, J., Blascovich, J., Kibler, J. & Ernest, J. M. (1997). Cognitive and physiological antecedents of threat and challenge appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 63-72.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals use Positive Emotions to Bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personalitand Social Psychology*, 86, 320-333.
- Werner, E. E. (1984). *Resilient children*. *Young Children*, 40, 68-72.
- Wissing, M. P. & Van Eeden, C. (1997). Psychological well-being: A fortigenic conceptualization and empirical clarification. Paper presented at the 3<sup>rd</sup> Annual Congress of the Psychological Society of South Africa, Durban, South Africa.
- Wolff, S. (1995). The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 565-574.

## **The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students**

**E. Soleimani<sup>1</sup> & Y. Habibi<sup>2</sup>**

### **Abstract**

The purpose of this study was The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. To access this purpose, The study population were included all male high school students in Ardabil, was selected 150 students using a multi-stage cluster sampling method. from collect information was used emotion regulation Questionnaire, Davidson & Conner's resiliency scale and psychological riffs well- being questionnaire. While the research project was descriptive correlation, data were analysis with statistical methods Pearson correlation and multiple regression. Results showed that are positive relationship between regulate emotion and resiliency with psychological well-being significantly. This means that increasing of resiliency and emotional regulation led to increased psychological well-being.

**Key words:** psychological well-being, resiliency, emotion regulation, students

---

1 . Corresponding author: Assistant pfoessor of psychology, university of Urmia (soleymany.psy@gmail.com)  
2 . M. A of psychology, university of Moahageg Ardabili