

مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی استرس ادراک‌شده

فرزانه حسن‌زاده نمین^۱
جاوید پیمانی^۲
طاهره رنجبری‌پور^۳
خدیدجه ابوالمعالی الحسینی^۴

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی استرس ادراک‌شده انجام شد. طرح مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که تعداد ۳۸۲ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۹)، تاب‌آوری (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳)، تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و استرس ادراک‌شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) بودند. داده‌ها با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که متغیرهای تاب‌آوری و راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان اثر مستقیم و اثر غیرمستقیم (با میانجی استرس ادراک‌شده) بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر داشتند. متغیر استرس ادراک‌شده میانجی مناسبی بین تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر بود و مدل برازش مناسبی داشت ($P > 0/05$). بنابراین برای ارتقای بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر می‌توان میزان تاب‌آوری و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان را افزایش و میزان راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک‌شده را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان، استرس ادراک‌شده، دانشجویان دختر

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

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول) tranjbaripour@gmail.com

۴. دانشیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

مقدمه

امروزه علم روانشناسی با تاکید بر رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر از تمرکز صرف بر آسیب‌شناسی فاصله گرفته و پژوهشگران بسیاری این رویکرد را سرلوحه کار خود قرار دادند. یکی از متغیرهای برگرفته از رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر که پژوهش‌های بسیاری را به خود اختصاص داده، بهزیستی روانشناختی^۱ است (کاکس، ایتون، ایکاس و ون‌انکیورت^۲، ۲۰۱۵). رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر به مطالعه ویژگی‌های مثبت انسان‌ها و راهبردهای استفاده از حداکثر استعدادها ذاتی و محیطی برای بهره‌مندی از حالت‌های روانی سالم و زندگی سازنده تاکید می‌کند (ویرتانن، واسالامپی، تورپا، لرکانن و نورمی^۳، ۲۰۱۹). بهزیستی روانشناختی به‌عنوان احساس شادی و نبود فشار روانی در زندگی تعریف می‌شود و شامل شادی، هدفمندی و احساس تعلق با وجود درد و رنج است (گری، ازر و راستال^۴، ۲۰۱۷). از نظر ریف و کییز^۵ (۱۹۹۵) بهزیستی روانشناختی بر سلامت مثبت تاکید می‌کند و چیزی فراتر از بیماری است. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. از نظر آنان بهزیستی روانشناختی یعنی برداشت مثبت افراد از ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی که این ابعاد شامل استقلال^۶، تسلط بر محیط^۷، رشد شخصی^۸، ارتباط مثبت با دیگران^۹، هدفمندی در زندگی^{۱۰} و پذیرش خود^{۱۱} است (چن، یانگ، وانگ و ژانگ^{۱۲}، ۲۰۱۲).

یکی از عوامل مرتبط با بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری^{۱۳} است. تاب‌آوری فرایند یا توانایی انطباق دادن خود با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها، تعارض‌های زندگی و رخداد‌های چالش‌انگیز و غلبه بر آنها است. پس افراد تاب‌آور هنگام مواجهه با شرایط ناگوار و موقعیت‌های استرس‌زا از خود رفتار انطباقی مثبت نشان می‌دهند (لی، وانگ، یین، لی و لی^{۱۴}، ۲۰۱۸). تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده است. همچنین تاب‌آوری توانایی انطباق موفق با شرایط چالش‌انگیز و تهدیدآمیز و همچنین رشد شایستگی تحت شرایط سخت است (مانینو^{۱۵}، ۲۰۱۵). افراد تاب‌آور تجربه پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی، عزت نفس و کارکرد اجتماعی و مقاومت در برابر استرس‌های رویدادهای ناگوار زندگی را دارند (بکر، کاسول و اکلز^{۱۶}، ۲۰۱۸).

1. psychological well-being
2. Cox, Eaton, Ekas & VanEnkevort
3. Virtanen, Vasalampi, Torppa, Lerkkanen & Nurmi
4. Gray, Ozer & Rosenthal
5. Ryff & Keyes
6. autonomy
7. environmental mastery
8. personal growth
9. positive relations with others
10. purpose in life
11. self-acceptance
12. Chen, Yang, Wang & Zhang
13. resilience
14. Li, Wang, Yin, Li & Li
15. Mannino
16. Baker, Caswell & Eccles

یکی دیگر از عوامل مرتبط با بهزیستی روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان^۱ است. تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شوند که به منظور تغییر یا تعدیل تجربه هیجانی، ابراز هیجانی و شدت و یا نوع تجارب هیجانی به کار می‌روند (یوسفی، اصغری و طغیانی، ۱۳۹۵). تنظیم هیجان به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تفسیر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف برعهده دارد و هر گوه اشکال و نقص در تنظیم هیجان می‌تواند فرد را در برابر اختلال‌های روانی آسیب‌پذیر سازد. همچنین تنظیم شناختی هیجان به تمامی سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می‌کنند (گراس^۲، ۲۰۱۵). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور کلی به دو طبقه راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان^۳ و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان^۴ تقسیم می‌شود. راهبردهای مثبت شامل پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه می‌باشند که راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند. در مقابل راهبردهای منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیزپنداری می‌باشد که راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند. تنظیم هیجان سازگارانه با تعاملات مثبت مرتبط است و موجب افزایش فراوانی تجربه هیجان مثبت و مقابله موثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود و حتی توانایی فعالیت‌های واکنشی لازم را در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی بالا می‌برد (ساکاکیبارا^۵، ۲۰۱۶).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند بین تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روانشناختی نقش میانجی را ایفا کند، استرس ادراک‌شده^۶ است. استرس ادراک‌شده حالتی روانشناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانی خود را به طور تهدیدآمیز ادراک می‌کند (بایساک و یینر^۷، ۲۰۱۵). در استرس عامل‌های محیطی، زیستی و روانی با هم در تعامل هستند و استرس ادراک‌شده منعکس‌کننده ارزیابی کلی از اهمیت و سختی موقعیت‌ها و چالش‌های شخصی و محیطی است (اشدوون-فرانکز، کویاناگی، وانکامپفورت، اسمیت، فیرث و همکاران^۸، ۲۰۱۸). استرس تهدیدی جدی است که می‌تواند باعث ایجاد بیماری‌های روانی یا فیزیکی شود. استرس به‌عنوان ارزیابی شناختی فرد از وقایع منفی زندگی گرفته شده و به معنای مقدار استرسی است که افراد از موقعیت‌های مختلف ادراک می‌کنند (اریسوریز، پاسچ و پری^۹، ۲۰۱۶).

پژوهش‌هایی درباره روابط تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان، استرس ادراک‌شده و بهزیستی روانشناختی انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش مایر، کاتی، کیمبرل، دی‌بیر، البوت و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۹) نشان داد که بین تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت وجود داشت. کلی، گلارز،

1. cognitive emotional regulation
2. Gross
3. positive cognitive emotion regulation strategies
4. negative cognitive emotion regulation strategies
5. Sakakibara
6. perceived stress
7. Baysak & Yener
8. Ashdown-Franks, Koyanagi, Vancampfort, Smith, Firth & et al
9. Errisuriz, Pasch & Perry
10. Meyer, Kotte, Kimbrel, DeBeer, Elliott & et al

پورنپاتانانانژول و ناسلاک^۱ (۲۰۱۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود داشت. در پژوهشی دیگر هی، ترنبال، کیرشباوم، فیلیپس و کلینین-یوباس^۲ (۲۰۱۸) گزارش کردند که بین میزان ارزیابی استرس و بهزیستی روانشناختی رابطه منفی و معنادار وجود داشت. روزیبیزا، گراتان، ایدر و لینسکات^۳ (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین استرس و تاب‌آوری رابطه معکوس و معناداری وجود داشت. در پژوهشی دیگر کرکوویک، کلامور و لینکولن^۴ (۲۰۱۸) گزارش کردند که بین تنظیم هیجان و استرس رابطه معناداری وجود داشت. اسمیت و یانگ^۵ (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که استرس با تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی رابطه معنادار منفی و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی رابطه معنادار مثبت داشت. همچنین محمودپور، برزگر دهج، سلیمی بجستانی و یوسفی (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی با عنوان پیش‌بینی استرس ادراک‌شده بر اساس تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی افراد وابسته به مواد به این نتیجه رسیدند که بین استرس ادراک‌شده و تنظیم هیجان رابطه معناداری وجود داشت. نتایج پژوهش معتمدی، برجعلی و صادقپور (۱۳۹۷) نشان داد که بین مدیریت استرس و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. سیدهاشمی، شالچی و یعقوبی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. در پژوهشی دیگر کاظمی شاهاندشتی (۱۳۹۶) گزارش کرد که بین تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی رابطه مستقیم و معنادار وجود داشت. علاوه بر آن نتایج پژوهش دیلگونی، دولتیان، شمس، زائری و محمودی (۱۳۹۵) نشان داد که بین بهزیستی روانشناختی و استرس رابطه معکوس و معناداری وجود داشت. بشارت، زمانی فروشانی، معافی و بهرامی احسان (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی داشتند. در پژوهشی دیگر حسینی، حبیب مظاهری و رحیمی‌نسب (۱۳۹۵) گزارش کردند که بین تفکر منطقی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. پورافضل، سیدفاطمی، اینانلو و حقانی (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین استرس درک‌شده و تاب‌آوری دانشجویان رابطه منفی و معناداری وجود داشت. در پژوهشی دیگر زارع و سلگی (۱۳۹۱) گزارش کردند که بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با استرس دانشجویان رابطه معنادار منفی و بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با استرس دانشجویان رابطه معنادار مثبت وجود داشت. ابوالقاسمی (۱۳۹۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که تاب‌آوری، خودکارآمدی و رضایت از زندگی با استرس رابطه معنادار منفی داشت.

دانشجویان سرمایه‌های فعلی جامعه و آینده‌سازان کشور هستند و ارتقای بهزیستی روانشناختی آنها نقش مهمی در سلامت و کیفیت زندگی آنان دارد. برای بهبود بهزیستی روانشناختی دانشجویان ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی کرد که بر اساس جمع‌بندی مبانی نظری و پژوهشی می‌توان گفت که تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک‌شده نقش موثری در بهزیستی روانشناختی

1. Kelley, Glazer, Pornpattananangkul & Nusslock
2. He, Turnbull, Kirshbaum, Philips & Klainin-Yobas
3. Ruzibiza, Grattan, Eder & Linscott
4. Krkovic, Clamor & Lincoln
5. Smith & Yang

دارند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی استرس ادراک‌شده انجام شد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش ۴۰۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند و به دلیل نامناسب پاسخ دادن ۱۸ نفر، تحلیل برای ۳۸۲ نفر انجام شد. در روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از میان دانشکده‌های مختلف تعداد سه دانشکده (دانشکده ادبیات دانشگاه تهران، دانشکده هنر و معماری دانشگاه آزاد و دانشکده‌های شیمی و پلیمر دانشگاه امیرکبیر) به روش تصادفی انتخاب و سپس از هر دانشکده ۱۰۰ نفر به روش تصادفی انتخاب و به ابزارهای زیر پاسخ دادند.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی^۱: این ابزار توسط ریف^۲ در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. این ابزار دارای فرم‌های ۱۲۰، ۸۴، ۵۴ و ۱۸ گویه‌ای است و در این پژوهش از فرم ۱۸ گویه‌ای استفاده شد که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ است و نمره بیشتر به معنای بهزیستی روانشناختی بالاتر می‌باشد. ریف (۱۹۸۹) روایی همگرا ابزار را با فرم بلند ۰/۷۰ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد. همچنین خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کردند.

پرسشنامه تاب‌آوری^۳: این ابزار توسط کونور و دیویدسون^۴ در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. این ابزار دارای ۲۵ گویه است که با مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از صفر تا پنج نمره‌گذاری می‌شود و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰-۱۰۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) روایی ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین خانجانی، دنیوی، اسمری و رجبی (۱۳۹۶) پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ کردند.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۵: این ابزار توسط گارنفسکی، کراج و اسپینهوون^۶ در سال ۲۰۰۱ ساخته شد. این ابزار دارای ۳۶ گویه و ۲ بعد راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان (۲۰ گویه) و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان (۱۶ گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱=تقریباً هرگز تا ۵=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بعد مثبت بین ۲۰ تا ۱۰۰ و بعد منفی بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد. در این ابزار حدود نیمی از گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) روایی ابزار را با روش تحلیلی عاملی تایید و پایایی راهبردهای مثبت، منفی و کل ابزار را با

1. psychological well-being questionnaire
2. Ryff
3. resilience questionnaire
4. Connor & Davidson
5. cognitive emotion regulation questionnaire
6. Garnefski, Kraaij & Spinhoven

روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین شریفی باستان، یزدی و زهرایی (۱۳۹۵) پایایی راهبردهای مثبت، منفی و کل ابزار را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ گزارش کردند.

پرسشنامه استرس ادراک‌شده^۱: این ابزار توسط کوهن، کامارک و مرمیلستین^۲ در سال ۱۹۸۳ ساخته شد. این ابزار دارای چندین فرم است که در این پژوهش از فرم ۱۴ گویه‌ای استفاده شد که با مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰-۵۶ و نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) روایی صوری، محتوایی و سازه ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرد. همچنین موسوی و دشت‌بزرگی (۱۳۹۶) پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ کردند. در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوایی ابزار با نظر تعداد از متخصصان روانشناسی و علوم تربیتی تایید و پایایی ابزارهای بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک‌شده با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۷۴ محاسبه شد. لازم به ذکر است که در این پژوهش رعایت نکات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، حفظ حریم شخصی آزمودنی‌ها، امضای رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش رعایت شد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده بر اساس ابزارهای فوق وارد نرم‌افزار و با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

آزمودنی‌های پژوهش حاضر ۳۸۲ دانشجوی دختر مقطع کارشناسی با میانگین سنی ۲۰/۵۸ بودند. نتایج میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان، استرس ادراک‌شده و بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. نتایج میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه متغیرهای پژوهش در دانشجویان دختر

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
تاب‌آوری	۶۹/۸۳	۱۱/۲۱	۲۴	۹۶
راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	۶۵/۵۹	۱۰/۸۹	۳۶	۹۸
راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان	۴۱/۲۰	۷/۱۷	۲۰	۶۵
استرس ادراک‌شده	۲۰/۱۹	۵/۲۱	۰	۵۱
بهزیستی روانشناختی	۸۳/۵۱	۱۱/۰۹	۱۷	۱۰۳

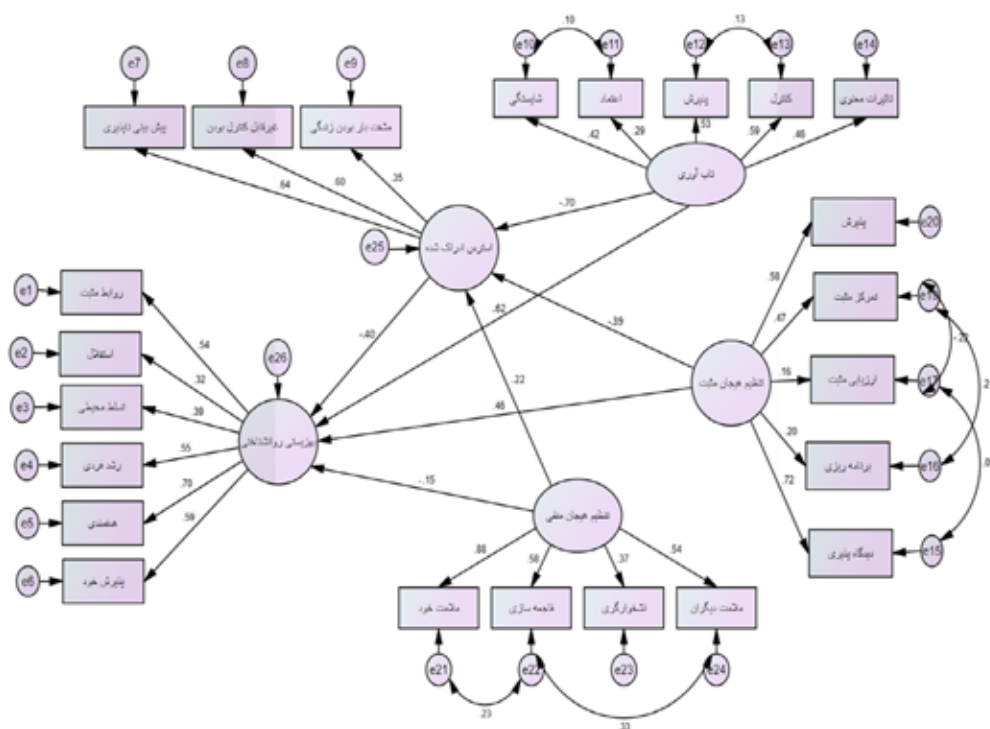
پیش از تحلیل داده‌ها با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری دو پیش‌فرض اصلی آن شامل همبستگی کافی بین متغیرهای پژوهش بر اساس ضرایب همبستگی پیرسون و توزیع نرمال چندمتغیری بر اساس ضریب کشیدگی ماردیا تایید شد. چون همبستگی همه متغیرها در سطح کوچکتر از ۰/۰۵ معنادار بود و ضریب ماردیا ۳/۶۷ بود که از ۵ کوچکتر است. بنابراین شرایط استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری وجود دارد. نتایج شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش در دانشجویان دختر در جدول ۲ ارائه شد.

1. perceived stress questionnaire
2. Cohen, Kamarck & Mermelstein

جدول ۲. نتایج شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش در دانشجویان دختر

نام شاخص	مقدار	حد مجاز
مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)	۲/۳۵	کمتر از ۳
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۷	کمتر از ۰/۱
برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۵	بیشتر از ۰/۹
برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۴	بیشتر از ۰/۹
نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۶	بیشتر از ۰/۹

بر اساس نتایج جدول ۲ همه شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش حاکی از آن هستند که مدل برازش مناسبی دارد. نتایج مدل برازش شده پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر بر اساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی استرس ادراک‌شده به همراه ضرایب استاندارد مسیره‌ها در شکل ۱ ارائه شد.



شکل ۱. نتایج مدل برازش شده پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر بر اساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی استرس ادراک‌شده به همراه ضرایب استاندارد مسیره‌ها بر اساس نتایج ضرایب استاندارد مسیره‌های شکل ۱ همه مسیره‌ها معنادار هستند. بنابراین نتایج اثرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی استرس ادراک‌شده در دانشجویان دختر در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج اثرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی استرس ادراک‌شده در دانشجویان دختر

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	ضریب استاندارد شده	آماره T	معناداری
تاب‌آوری	بهزیستی روانشناختی	مستقیم	۱/۰۵	۰/۶۲	۶/۳۰	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	بهزیستی روانشناختی	غیرمستقیم	۰/۳۷	۰/۲۸	۳/۰۷	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان مثبت	بهزیستی روانشناختی	مستقیم	۰/۵۱	۰/۴۶	۴/۷۵	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان مثبت	بهزیستی روانشناختی	غیرمستقیم	۰/۲۰	۰/۱۶	۲/۱۰	۰/۰۱
تنظیم هیجان منفی	بهزیستی روانشناختی	مستقیم	-۰/۳۱	-۰/۱۵	-۲/۰۱	۰/۰۳
تنظیم هیجان منفی	بهزیستی روانشناختی	غیرمستقیم	-۰/۱۲	-۰/۰۹	-۱/۳۲	۰/۰۴
استرس ادراک‌شده	بهزیستی روانشناختی	مستقیم	-۰/۴۵	-۰/۴۰	-۳/۸۴	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳ متغیرهای تاب‌آوری، راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک‌شده بر بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر اثر مستقیم و معنادار دارند. همچنین تاب‌آوری، راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با میانجی استرس ادراک‌شده بر بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر اثر غیرمستقیم و معنادار دارند. بنابراین متغیر استرس ادراک‌شده میانجی مناسبی بین تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر بود ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نقش و اهمیت بهزیستی روانشناختی در سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی استرس ادراک‌شده انجام شد.

نتایج نشان داد که تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر اثر معنادار مثبت و مستقیم داشت. این نتیجه با یافته پژوهش‌های مایر و همکاران (۲۰۱۹)، اسمیت و یانگ (۲۰۱۷)، کاظمی شاهاندشتی (۱۳۹۶) و حسینی و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین این نتیجه بر مبنای نظر اسمیت و یانگ (۲۰۱۷) می‌توان گفت که تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت عزت نفس و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. بر این اساس تاب‌آوری از طریق تقویت عزت نفس به عنوان یک مکانیزم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روانشناختی منتهی می‌شود. همچنین افراد تاب‌آور به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آنها طراحی و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل از طریق افزایش سلامت و بهداشت روانی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی می‌شوند. در نتیجه تاب‌آوری از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر اثر معنادار مثبت و مستقیم داشته باشد.

دیگر نتایج نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر اثر معنادار مثبت و مستقیم و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر اثر معنادار منفی و مستقیم داشت. این نتیجه با یافته پژوهش‌های کلی و همکاران (۲۰۱۹)، سیدهاشمی و همکاران (۱۳۹۶) و بشارت و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود.

در تبیین این نتایج بر مبنای نظر حقیقت، دشت‌بزرگی، عرب‌سالاری و عاشوری (۱۳۹۵) می‌توان گفت که راهبردهای مثبت که راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند، در مقابل راهبردهای منفی که راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند منجر به استرس، افسردگی و سایر آسیب‌های روانی می‌شوند. همچنین راهبردهای مثبت با شاخص‌های سلامت روان و کیفیت زندگی رابطه مثبت دارند و راهبردهای منفی با شاخص‌های نشانه‌های بدنی، افسردگی و استرس رابطه مثبت دارند. بنابراین می‌توان انتظار داشت راهبردهای مثبت با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و راهبردهای منفی با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی داشته باشد.

همچنین نتایج نشان داد که استرس ادراک‌شده بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان دختر اثر معنادار منفی و مستقیم داشت. این نتیجه با یافته پژوهش‌های روزببیزا و همکاران (۲۰۱۸)، اسمیت و یانگ (۲۰۱۷)، معتمدی و همکاران (۱۳۹۷) و دیلگونی و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین این نتیجه بر مبنای نظر امانی و امامی (۱۳۹۳) می‌توان گفت که وقتی افراد هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند، احساس ایمنی و توانایی مقابله بیشتری در برابر استرس خواهند داشت و در نتیجه آن موقعیت را به صورت مثبت ادراک خواهند کرد. هیجان‌های مثبت به هنگام مواجهه با استرس بر راهبردهای مقابله‌ای که فرد به کار می‌گیرد تاثیر می‌گذارد و این امر نقش مهمی در ارتقای سلامت دارد. در مقابل وقتی افراد هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند، توانایی مقابله کمتری در برابر استرس خواهند داشت و در نتیجه آن موقعیت را به صورت منفی ادراک خواهند کرد. هیجان‌های منفی به هنگام مواجهه با استرس بر راهبردهای مقابله‌ای که فرد به کار می‌گیرد تاثیر می‌گذارد و این امر نقش مهمی در کاهش سلامت دارد. در نتیجه از آنجایی که استرس ادراک‌شده یک هیجان منفی است، لذا با افزایش آن میزان سلامت افراد کاهش و بر مبنای آن می‌توان انتظار داشت که میزان بهزیستی روانشناختی نیز کاهش یابد. در نتیجه منطقی است که استرس ادراک‌شده بر بهزیستی روانشناختی اثر معنادار منفی و مستقیم داشته باشد.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که تاب‌آوری بر استرس ادراک‌شده دانشجویان دختر اثر معنادار منفی و مستقیم داشت. این نتیجه با یافته پژوهش‌های همسو اسمیت و یانگ (۲۰۱۷)، پورافضل و همکاران (۱۳۹۲) و ابوالقاسمی (۱۳۹۰) بود. در تبیین این نتیجه بر مبنای نظر ابوالقاسمی (۱۳۹۰) می‌توان گفت که سطوح بالاتر تاب‌آوری می‌تواند هیجان‌های مثبت و منفی را پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر تجربه هیجان‌های مثبت به افراد دارای تاب‌آوری کمک می‌کند که بتواند با استرس‌های روزمره بهتر مقابله کنند. بنابراین تاب‌آوری به واسطه کاهش مشکلات هیجانی و با افزایش سطح سلامت روانی میزان رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. در نتیجه تاب‌آوری با هیجان‌های مثبت رابطه مثبت و با هیجان‌های منفی رابطه منفی دارد. از آنجایی که استرس ادراک‌شده یک هیجان منفی است، لذا منطقی است که تاب‌آوری بر آن اثر معنادار منفی و مستقیم داشته باشد.

علاوه بر آن نتایج نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم‌شناختی هیجان بر استرس ادراک‌شده دانشجویان دختر اثر معنادار منفی و مستقیم و راهبردهای منفی تنظیم‌شناختی هیجان بر استرس ادراک‌شده دانشجویان دختر اثر معنادار مثبت و مستقیم داشت. این نتیجه با یافته پژوهش‌های کرکوویک و همکاران (۲۰۱۸)، محمودپور و همکاران (۱۳۹۷) و زارع و سلگی (۱۳۹۱) همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای نظر منین و فارچ (۲۰۰۷) می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای منفی تنظیم‌شناختی هیجان برخلاف استفاده از راهبردهای مثبت آن با عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها در

برابر رویدادهای روزمره زندگی مرتبط هستند و باعث ایجاد نشانه‌ها یا بروز اختلال‌های درون نمود از قبیل افسردگی و اضطراب می‌شوند. به عبارت دیگر سوگیری در تعبیر و تفسیر رویدادهای محیط اجتماعی منجر به ایجاد فرضیه‌های اشتباه درباره خود و محیط اجتماعی می‌شود که این امر ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی را به دنبال دارد. در نتیجه با افزایش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان میزان استرس ادراک شده افزایش و با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان میزان استرس ادراک شده کاهش می‌یابد.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که تاب‌آوری و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با میانجی استرس ادراک شده بر بهزیستی روانشناختی اثر معنادار مثبت و غیرمستقیم و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با میانجی استرس ادراک شده بر بهزیستی روانشناختی اثر معنادار منفی و غیرمستقیم داشت. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که اثر تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر بهزیستی روانشناختی به وسیله تعدادی مکانیسم شناختی و هیجانی صورت می‌گیرد که از مهم‌ترین مکانیسم‌های شناختی میانجی می‌توان به افکار و باورهای مثبت، راهبردهای مساله‌مدار، خودنظم‌دهی و غیره و از مهم‌ترین مکانیسم‌های هیجانی می‌توان به افکار و باورهای منفی، راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و غیره اشاره کرد. راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان از طریق افزایش استفاده از افکار و باورهای مثبت، راهبردهای مساله‌مدار، خودنظم‌دهی باعث کاهش استرس و بالطبع افزایش بهزیستی و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان از طریق افزایش استفاده از افکار و باورهای منفی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار باعث افزایش استرس و بالطبع کاهش بهزیستی می‌شود. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند که استرس ادراک شده میانجی مناسبی بین تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روانشناختی باشد.

ار محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: این مطالعه از نوع همبستگی بوده و همه محدودیت‌های این روش پژوهشی را دارد. حجم نمونه کوچک بوده و مطالعه مربوط به گروه افراد سالم است. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که مسئولان و برنامه‌ریزان دانشجویان برای ارتقای بهزیستی روانشناختی آنان به نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های مشابه توجه کرده و بر اساس آنها برنامه‌هایی جهت ارتقای بهزیستی روانشناختی طراحی کنند. همچنین درمانگران برای ارتقای بهزیستی روانشناختی دانشجویان می‌توانند از طریق کارگاه‌های آموزشی میزان تاب‌آوری و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان را افزایش و میزان راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و استرس ادراک شده را کاهش دهند. با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از طرح‌های تجربی یا نیمه‌تجربی با هدف افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان به‌ویژه دانشجویان دختر استفاده شود. پیشنهاد دیگر انجام این پژوهش در گروه‌های بیمار و یا سایر گروه‌ها می‌باشد. در کل برای اطمینان از نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود که این پژوهش تکرار و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود.

منابع

ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۰). ارتباط تاب‌آوری، استرس و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. مجله مطالعات روانشناختی، ۷(۳)، ۱۵۱-۱۳۱.
امانی، ملاحظت و امامی، آمنه. (۱۳۹۳). مطالعه اثرات مستقیم و غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیت، هیجانات و استرس ادراک شده بر راهبردهای مقابله با استرس. فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی،

۳(۶)، ۴۷-۲۷.

- بشارت، محمدعلی؛ زمانی فروشانی، نسرین؛ معافی، علیرضا و بهرامی احسان، هادی. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین آسیب پرهیزی و بهزیستی روانشناختی در والدین کودکان مبتلا به سرطان. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۵(۱۷)، ۴-۱۵.
- پورافضل، فرزانه؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ اینانلو، مهرنوش و حقانی، حمید. (۱۳۹۲). بررسی همبستگی استرس درک‌شده با تاب‌آوری در دانشجویان کارشناسی پرستاری. مجله حیات، ۱۹(۱)، ۴۱-۵۲.
- حسینی، زینب‌السادات؛ حبیب‌مظاهری، نسترن و رحیمی‌نسب، مصیب. (۱۳۹۵). ارتباط بین تفکر منطقی، خوش‌بینی و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه. مجله پژوهش پرستاری ایران، ۴۳، ۴۹-۵۶.
- حقیقت، سارا؛ دشت‌بزرگی، زهرا؛ عرب‌سالاری، زهرا و عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اضطراب بر اساس طرحواره‌ها و راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان. فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی، ۷(۲۶)، ۴۳-۵۴.
- خانجانی، سجاد؛ دنیوی، وحید؛ اسمری، یوسف و رجبی، مسلم. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیسترس اخلاقی و تاب‌آوری پرستاران: یک مطالعه آزمایشی. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۵(۱۶)، ۵۸-۵۰.
- خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۸(۳۲)، ۲۷-۳۶.
- دیلگونی، طیبه؛ دولتیان، ماهرخ؛ شمس، جمال؛ زائری، فرید و محمودی، زهره. (۱۳۹۵). بررسی همبستگی بین معنویت و بهزیستی روانشناختی و استرس مختص دوران بارداری. مجله پژوهش در دین و سلامت، ۲(۴)، ۳۵-۴۳.
- زارع، حسین و سلگی، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۶(۳)، ۱۹-۲۹.
- سیدحاشمی، سیدقاسم؛ شالچی، بهزاد و یعقوبی، حسن. (۱۳۹۶). پیش‌بینی اختلال فزون‌کنشی جنسی بر اساس دشواری در تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۶(۵)، ۴۳۶-۴۲۱.
- شریفی‌باستان، فرنگیس؛ یزدی، سیده‌منور و زهرایی، شقایق. (۱۳۹۵). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی در پیش‌بینی تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان. نشریه روان پرستاری، ۴(۲)، ۳۸-۴۸.
- کازمی شاهاندشتی، سیده صدف. (۱۳۹۶). نقش تعدیل‌کننده تاب‌آوری در رابطه بین بهزیستی روانشناختی و تعارض کار-خانواده، غنی‌سازی کار-خانواده و قصد ترک شغل. مجله مطالعات روانشناسی صنعتی و سازمانی، ۴(۱)، ۱۹-۴۲.
- محمودپور، عبدالباسط؛ برزگر دهج، ابوالفضل؛ سلیمی بجستانی، حسین و یوسفی، ناصر. (۱۳۹۷). پیش‌بینی استرس ادراک‌شده بر اساس تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی افراد وابسته به مواد. مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۳۰)، ۱۸۹-۲۰۶.
- معمدی، عبدالله؛ برجعلی، احمد و صادق‌پور، مریم. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی سالمندان بر اساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی. مجله سالمندی ایران، ۱۳(۱)، ۹۸-۱۰۹.

موسوی، مریم و دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۳۹۶). تاثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان ضریب سختی و استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران، ۵(۴)، ۳۱۹-۳۱۱.

یوسفی، رحیم؛ اصغری، حمید و طغیانی، الهه. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان در بیماران قلبی و افراد عادی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۲۴(۱۰۷)، ۱۴۳-۱۳۰.

- Ashdown-Franks, G., Koyanagi, A., Vancampfort, D., Smith, L., Firth, J., & et al. (2018). Sedentary behavior and perceived stress among adults aged ≥ 50 years in six low- and middle-income countries. *Maturitas*, 116, 100-107.
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. R. (2018). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 90, 154-161.
- Baysak, B., & Yener, M. I. (2015). The relationship between perceived leadership style and perceived stress on hospital employees. *Social and Behavioral Sciences*, 207, 79-89.
- Chen, Y., Yang, X., Wang, L., & Zhang, X. (2012). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. *Nurse Education Today*, 33 (10), 1166-1172.
- Cohen, S., Kamarck, T. A., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cox, C. R., Eaton, S., Ekas, N. V., & VanEnkevort, E. A. (2015). Death concerns and psychological well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research Development Disability*, 45-46, 229-238.
- Errisuriz, V. L., Pasch, K. E., & Perry, C. L. (2016). Perceived stress and dietary choices: The moderating role of stress management. *Eating Behavior*, 22, 211-216.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gray, J. S., Ozer, D. J., & Rosenthal, R. (2017). Goal conflict and psychological well-being: A meta-analysis. *Journal of Research Personality*, 66, 27-37.
- Gross, J. J. (2015). *Handbook of emotion regulation*. California: Guilford Publications.
- He, F. X., Turnbull, B., Kirshbaum, M. N., Philips, B., & Klainin-Yobas, P. (2018). Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 68, 4-12.
- Kelley, N. J., Glazer, J. E., Pompattananangkul, N., & Nusslock, R. (2019). Reappraisal and suppression emotion-regulation tendencies differentially predict reward-responsivity and psychological well-being. *Biological Psychology*, 140, 35-47.
- Krkovic, K., Clamor, A., & Lincoln, T. M. (2018). Emotion regulation as a predictor of the endocrine, autonomic, affective, and symptomatic stress response and recovery. *Psychoneuroendocrinology*, 94, 112-120.
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 79-84.
- Mennin, D. S., & Farach, F. J. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology Science Practice*, (14), 329-352.
- Mannino, J. E. (2015). Resilience and transitioning to adulthood among emerging adults with dis-

- abilities. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), 131-145.
- Meyer, E. C., Kotte, A., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Elliott, T. R., & et al. (2019). Predictors of lower-than-expected posttraumatic symptom severity in war veterans: The influence of personality, self-reported trait resilience, and psychological flexibility. *Behaviour Research and Therapy*, 113, 1-8.
- Ruzibiza, C., Grattan, R. E., Eder, R., & Linscott, R. J. (2018). Components of schizophrenia liability are not uniformly associated with stress sensitivity, resilience, and coping. *Psychiatry Research*, 260, 10-16.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Sakakibara, R. (2016). Does cognitive appraisal moderate the effects of cognitive emotion regulation strategies? A short-term longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 101, 511-512.
- Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Virtanen, T. E., Vasalampi, K., Torppa, M., Lerkkanen, M. K., & Nurmi, J. E. (2019). Changes in students' psychological well-being during transition from primary school to lower secondary school: A person-centered approach. *Learning and Individual Differences*, 69, 138-149.