

نقش واسطه‌ای حرمت‌خود و عواطف مثبت و منفی در رابطه بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی

The Mediating role of Self-Esteem and Positive & Negative Affects in Relationship of Resilience and Psychological Well-Being

| | | | |
|---|--|--|--|
| Morteza Moradi PhD Candidate of Shahid Chamran University of Ahvaz | Mehdi Bagherpour MA in Education | مهدی باقرپور کارشناس ارشد آموزش و پرورش | مرتضی مرادی دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز |
| MohammadHassan Hasanvand MA in Education | Mostafa Rezapour MA in Educational Psychology | مصطفی رضاپور کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی | محمدحسن حسنونند کارشناس ارشد آموزش و پرورش |
| Sedighe Shahabzadeh MA in Clinical Psychology | | صدیقه شهاب‌زاده کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی | |

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نقش واسطه‌گری حرمت‌خود و عواطف مثبت و منفی بود. ۳۸۷ دانش‌آموز دوره دوم متوسطه مدارس شهر خرم‌آباد مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، مقیاس حرمت‌خود (روزنبرگ، ۱۹۶۵)، مقیاس عواطف مثبت و منفی (واتسون، کلارک و تلیجن، ۱۹۸۸) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل مسیر نشان دادند تاب‌آوری اثر مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی دارد. همچنین تاب‌آوری به طور غیرمستقیم و از طریق عاطفه مثبت و حرمت‌خود، منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی شده است. براین اساس می‌توان گفت عاطفه مثبت و حرمت‌خود، نقش واسطه‌ای در رابطه بین تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی ایفا می‌کنند. این یافته‌ها بر توسعه ویژگی تاب‌آوری در ارتقای عاطفه مثبت و حرمت‌خود در جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تأکید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، عواطف مثبت و منفی، حرمت‌خود، تاب‌آوری

Abstract

This study aimed to examine the mediating role of positive and negative affects and self-esteem in the relationship between resilience and psychological well-being. The sample consisted of 387 high school students from Khoramabad, Iran. The participants completed the Resilience Scale (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003), the Self-Esteem Scale (SES; Rosenberg, 1965), the Positive and Negative Affect Scale (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988), the Psychological Well-Being Scale (Ryff, 1989). The results of path analysis indicated a direct effect of resilience on the psychological well-being. Resilience had an indirect effect on increasing psychological well-being through positive affect and self-esteem. The positive affect and self-esteem played mediating role in the relationship between resilience and psychological well-being. These findings emphasized the developing of resilience in promoting positive affect and self-esteem to increase student psychological well-being.

Keywords: psychological well-being, positive and negative affects, self-esteem, resilience

received: 15 April 2015

accepted: 26 October 2015

Contact information: m-moradi@phdstu.scu.ac.ir

دریافت: ۹۴/۱/۲۶

پذیرش: ۹۴/۸/۴

اسمات و ریف (۱۹۹۷) و شفیع‌زاده (۱۳۹۱) نشان دادند بین مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف و رگه‌های شخصیت^{۱۱} رابطه وجود دارد. یکی از این رگه‌های شخصیتی، تاب‌آوری^{۱۲} است (یا، ژن هونگ، چانجیانگ و تانگ، ۲۰۱۴). در گستره ادبیات نظری و پژوهشی، این مفهوم اغلب تحت عنوان سه طبقه مختلف پیامدی^{۱۳}، فرایندی^{۱۴} و ویژگی شخصیتی تعریف شده است (یا و دیگران، ۲۰۱۴).

تاب‌آوری ویژگی شخصیتی است که فرد را قادر می‌سازد تا جهش‌وار از سختی‌ها بگذرد، متعادل شود و در برخورد با شرایط نامطلوب به شکوفایی و نمودافتگی برسد (فرایبرگ، هجی مدال، روزنوینگ و مارتینیوسن، ۲۰۰۳؛ فرایبرگ، هجی مدال، مارتینیوسن و روزنوینگ، ۲۰۰۹). از منظر شخصیتی افراد تاب‌آور معمولاً با ویژگی‌هایی مانند مسند مهارگری درونی^{۱۵}، خودتصور مثبت^{۱۶}، خوشبینی، مقابله فعال^{۱۷}، سرسختی^{۱۸} و خودکارآمدی^{۱۹} مشخص می‌شوند (بندورا، ۱۹۹۳، ۱۹۹۷؛ بلاک و کرامن، ۱۹۹۶؛ واگنیلد و یونگ، ۱۹۹۰؛ والر، ۲۰۰۱). بنا بر نظر بندورا، افراد تاب‌آور از طریق فرایندهای چهارگانه شناختی، عاطفی، انگیزشی و انتخابی، رفتار می‌کنند. این افراد به چالش‌ها به عنوان فرصتی برای رشد (شناختی)، با حداقل تنیدگی (عاطفی)، حداکثر برپایی (انگیزشی) و جهت ساماندهی مجدد زندگی (انتخابی) نگاه می‌کنند. بدین ترتیب، افراد تاب‌آور، در مواجهه با شرایط زندگی، پویا و انعطاف‌پذیر هستند (پاولو و دیگران، ۲۰۱۵).

بررسی‌های بسیاری حاکی از آن است که تاب‌آوری با بهزیستی و رضایت از زندگی^{۲۰} رابطه مثبت دارد (مک، نگ و وونگ، ۲۰۱۱؛ لیو، وانگ و لی، ۲۰۱۲؛ صالحی‌نژاد و بشارت، ۲۰۱۰؛ بشارت، ۱۳۸۶؛ بهادری خسروشاهی و هاشمی‌نصرت‌آباد، ۱۳۹۰؛ سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶) و پیش‌بینی‌کننده معنادار سازش‌یافتگی روان‌شناختی است (یا و دیگران، ۲۰۱۴). نتایج برخی از

«زندگی خوب چیست؟» و «خوشبختی کدام است؟»، از اساسی‌ترین پرسش‌هایی هستند که همواره ذهن انسان را به خود مشغول ساخته‌اند. ارسطو در روی‌آورد فضیلت‌گرایی^۱ خود، زندگی خوب و خوشبختی واقعی را در تلاش فرد برای رسیدن به کمال و تحقق ظرفیت‌های وجودی خود می‌داند (ریان و دسی، ۲۰۰۱). این دیدگاه در کنار ظهور جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر^۲، الهام‌بخش گروهی از روان‌شناسان شد تا به جای اصطلاح سلامت روانی از بهزیستی روان‌شناختی^۳ استفاده کنند زیرا معتقد بودند این اصطلاح، بیشتر ابعاد مثبت را به ذهن متبادر می‌سازد (ریف، سینگر و لاو، ۲۰۰۴) و ترکیبی از شادی، لذت و یافتن معنا در زندگی است (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۲). همچنین دربردارنده توانمندی‌های فردی است (ریف، ۱۹۸۹؛ میگان و ترنت، ۲۰۱۱) و بر ویژگی‌های مرتبط با خوشبینی^۴ تاکید می‌ورزد (بورنز و ماچین، ۲۰۱۰). در این راستا، مدل ریف (۱۹۸۹) با نگاه تحولی به توانایی‌های انسان، بهزیستی روان‌شناختی را متشکل از شش عامل پذیرش خود^۵ (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود)، هدفمندی در زندگی^۶ (داشتن غایات و هدف‌هایی که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی^۷ (احساس اینکه استعدادهای و توانایی‌های بالقوه فرد طی زمان و طول عمر بالفعل خواهند شد)، داشتن ارتباط مثبت با دیگران^۸ (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی)، تسلط بر محیط^۹ (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مسائل روزمره) و استقلال عمل^{۱۰} (توانایی و قدرت پیگیری خواست‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و خواسته‌های اجتماعی باشد) می‌داند (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). در این مدل بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادهای و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (ریف، ۱۹۹۵). ریف بهزیستی روان‌شناختی را فرایند رشد همه‌جانبه‌ای می‌داند که در طول عمر گسترده است.

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1. eudemonia | 6. purpose in life | 11. personality traits | 16. positive self-image |
| 2. positive psychology | 7. personal growth | 12. resilience | 17. active coping |
| 3. psychological well-being | 8. positive relations with Others | 13. outcome | 18. hardiness |
| 4. optimism | 9. environmental mastery | 14. process | 19. self-efficacy |
| 5. self-acceptance | 10. autonomy | 15. internal locus of control | 20. life satisfaction |

و استیون، ۲۰۱۲). پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند بین عاطفه مثبت با ایمنی و سلامت جسمانی (لومبومیرسکای، کینگ و دینر، ۲۰۰۵؛ بشارت، عسگری، علی‌بخشی و موحدی‌نسب، ۱۳۸۹)، رضایت از زندگی (کاپنز، رالو و دینر، ۲۰۰۸؛ سلطانی‌زاده، ملک‌پور و نشاط‌دوست، ۱۳۹۱)، برانگیختگی^{۱۹} (لونتال، ۲۰۱۰) و سلامت جسم و روان (هلی، ژوهان، شارلت و سوسان، ۲۰۰۹؛ جان و دیگران، ۲۰۱۲) رابطه معنادار وجود دارد. در مقابل عاطفه منفی با تنیدگی مزمن و پایدار (استپتو، اودانل، مارموت و واردل، ۲۰۰۸)، کاهش پاسخدهی روان‌شناختی به تنیدگی^{۲۰} (چیدا و هامر، ۲۰۰۸)، شکایت از وضعیت سلامت و نشانه‌های بیماری (بخشی، دائمی و آجیل‌چی، ۱۳۸۸؛ واتسون و پنیبکر، ۱۹۸۹)، مصرف سیگار و افسردگی (اسچلیچر، هاریس، کاتلی و نازیر، ۲۰۰۹) در ارتباط است. در مجموع عاطفه مثبت به شکل مثبت و عاطفه منفی به صورت منفی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی و رضایت از زندگی هستند (کاپنز و دیگران، ۲۰۰۸؛ سلطانی‌زاده و دیگران، ۱۳۹۱) و با حرمت‌خود^{۲۱} نیز ارتباط تنگاتنگی دارند (بنتی و کامبوروپولوس، ۲۰۰۶؛ یا و ژانگ، ۲۰۰۷).

حرمت‌خود از جمله متغیرهای موثر بر بهزیستی روان‌شناختی است. مطابق نظریه مسند مهارگری سلامت^{۲۲} (راتر، ۱۹۶۶)، حرمت‌خود بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی تاثیر می‌گذارد (هانتیسینگر و لوکن، ۲۰۰۴؛ والستون، ۲۰۰۵؛ مالکارن، دروتا و همیلتون، ۲۰۰۵). روزنبرگ (۱۹۶۵) ضمن تعریف حرمت‌خود به عنوان بازخورد مطلوب یا نامطلوب نسبت به خود، یادآور می‌شود که حفظ احساس سلامت و بهزیستی در گرو حفظ حرمت‌خود است. برخی از محققان (برای مثال، یا و دیگران، ۲۰۱۴) حرمت‌خود را جزو نیازهای بنیادین روان‌شناختی^{۲۳} دانسته و معتقدند کنش‌سازشی^{۲۴} مهمی در بهزیستی افراد ایفا می‌کند. در همین راستا، دینر و دینر (۱۹۹۵)، کاون، بوند و سینگلیز (۱۹۹۷) لایومیرسکی، تچ و دی‌متو

پژوهش‌ها (کاواکا و آنا، ۲۰۱۵؛ مک و دیگران، ۲۰۱۱؛ صالحی‌نژاد و بشارت، ۲۰۱۰؛ بشارت، ۱۳۸۶؛ پورحسین و دیگران، ۱۳۹۳) نیز رابطه منفی تاب‌آوری با اضطراب، درماندگی روان‌شناختی^۱، افکار خودکشی^۲ و افسردگی^۳ را آشکار کرده‌اند. افزون بر برونس و آنستای (۲۰۱۰) و آبیولا و آدوفیا (۲۰۱۱)، تیانکینگ، داجون و جین‌لیانگ (۲۰۱۵) در فراتحلیل ارتباط تاب‌آوری و سلامت روانی^۴ دریافتند نه تنها تاب‌آوری با سلامت روانی دارای رابطه مثبت معنادار است، بلکه با نشانگرهای مثبت^۵ سلامت روانی رابطه مثبت و با نشانگرهای منفی^۶ سلامت روانی رابطه منفی دارد. در همین راستا، میندن، لیدزی، الن، کاترین و ماریا (۲۰۱۵) و دوستی، پورمحمدرضای تجربی و غباری‌بناب (۱۳۹۳) نشان دادند تاب‌آوری با کاهش آسیب روانی و ارتقای بهزیستی در ارتباط است. برخی از پژوهشگران نیز این نکته را برجسته ساختند افراد تاب‌آور معانی مثبت بیشتری را در خلال تجارب عاطفی منفی گزارش می‌کنند. برای مثال افراد تاب‌آور بیشتر از مزاح^۷، اکتشاف خلاق^۸، فنون آرام‌سازی^۹ و افکار خوشبینانه^{۱۰} به عنوان شیوه‌های سازش یافتگی استفاده کنند (توگاد و فردریکسون، ۲۰۰۴؛ کامپاس، کانر_اسمیت، سالتمن، توماس و وادزورث، ۲۰۰۱). بنابراین تاب‌آوری با تسهیل عواطف مثبت^{۱۱} و کاهش عواطف منفی^{۱۲} در ارتباط است (بنتی و کامبوروپولوس، ۲۰۰۶؛ بورنز، انستی و وینتسر، ۲۰۱۱؛ لیو و دیگران، ۲۰۱۲؛ جسیکا، کوئن، فیلپ و الس، ۲۰۱۴).

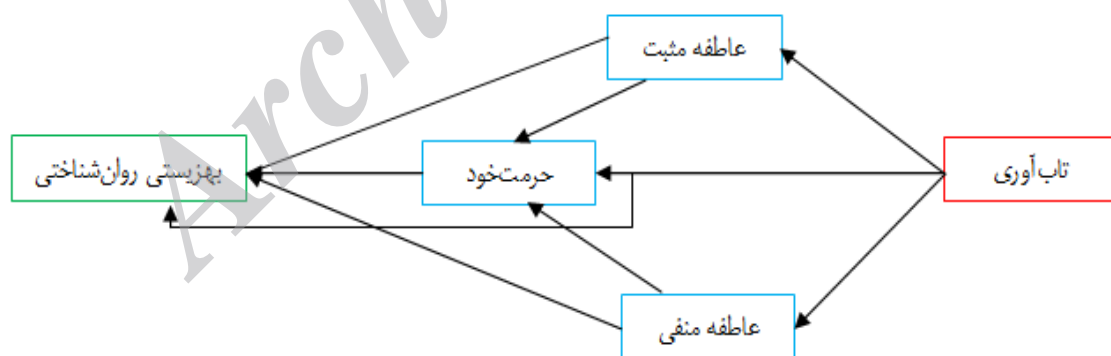
عاطفه مثبت به درگیری لذت‌آور^{۱۳} با محیط اطراف اشاره دارد و با ویژگی‌هایی چون احساس اشتیاق^{۱۴}، انرژی بالا و آگاهی^{۱۵} مشخص می‌شود. در مقابل عاطفه منفی به تجارب افراد از درماندگی، نارضایتی^{۱۶} و برپایی ناخوشایند^{۱۷} اشاره دارد و با ویژگی‌هایی چون گناه^{۱۸}، ترس، خشم و اضطراب متمایز می‌شود (واتسون، وایس، وایدیا و تلجن، ۱۹۹۹؛ جان، لیزا، یو

| | | | |
|---------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 1. psychological distress | 7. humor | 13. pleasurable engagement | 19. urge |
| 2. suicidal ideation | 8. creative exploration | 14. feelings of enthusiasm | 20. physiological responses to stress |
| 3. depression | 9. relaxation | 15. attentiveness | 21. self-esteem |
| 4. mental health | 10. optimistic thinking | 16. dissatisfaction | 22. health locus of control |
| 5. positive indicators | 11. positive affect | 17. unpleasant arousal | 23. fundamental psychological need |
| 6. negative indicators | 12. negative affect | 18. guilt | 24. adaptive function |

واسطه‌گری عواطف و حرمت‌خود از یک‌سو به کاهش درماندگی روان‌شناختی و از سوی دیگر به افزایش رضایت از زندگی می‌انجامد. برای مثال یا و دیگران (۲۰۱۴)، یو و ژانگ (۲۰۰۷) و بنتی و کامبوروپولوس، (۲۰۰۶) گزارش کردند تاب‌آوری با تسهیل برون‌ریزی عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی موجب ارتقای حرمت‌خود افراد می‌شود و حرمت‌خود به شکل منفی با درماندگی روان‌شناختی شامل اضطراب، افسردگی، مشکلات بین‌فردی (پارک، هیپنر و لی، ۲۰۱۰؛ مارکوسن، ۲۰۰۶) و به شکل مثبت با رضایت از زندگی در ارتباط است (یا و دیگران، ۲۰۱۴). همچنین بنتی و کامبوروپولوس (۲۰۰۶) نشان دادند عاطفه مثبت به شکل مثبت و عاطفه منفی به صورت منفی با حرمت‌خود رابطه دارد که خود شاهدهی بر امکان واسطه‌گری عواطف مثبت و منفی در رابطه بین تاب‌آوری و حرمت‌خود است (یا و دیگران، ۲۰۱۴). بر این اساس هدف پژوهش حاضر تعیین چگونگی رابطه تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نقش واسطه‌گری عواطف مثبت و منفی و حرمت‌خود در قالب یک مدل پژوهشی است (شکل ۱).

(۲۰۰۶) و فیلیپ، دانیال، کنتی، مارک و آرلین (۲۰۱۴) بیان داشتند حرمت‌خود یکی از نیرومندترین متغیرهای پیش‌بین رضایت از زندگی است. علاوه بر این، در پژوهش‌های دیگر نیز به رابطه مثبت حرمت‌خود با سازش‌یافتگی روان‌شناختی (زیگلر-هیل و والس، ۲۰۱۲؛ یا و دیگران، ۲۰۱۴)، سبک‌های تعامل بین‌فردی (زیگلر-هیل، کلارک و بیکن، ۲۰۱۱)، کیفیت تعامل (هانگ، ۲۰۱۰) و بهزیستی روان‌شناختی (مرادی، ۱۳۹۱؛ مرادی و چراغی، ۱۳۹۴) و رابطه منفی با افسردگی (مرادی و چراغی، ۱۳۹۴) اشاره شده است. در مجموع با افزایش حرمت‌خود، احساس توانمندی و ارزشمندی و تغییرات مثبت همچون پیشرفت تحصیلی، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، اعتماد به خود، بلندهمت بودن و تمایل به برخورداری از سلامت و بهزیستی بیشتر در فرد پدیدار می‌شود (اسکینگولا و موری، ۲۰۰۹؛ اورث، روبینز و ویدمن، ۲۰۱۲).

برخی از پژوهش‌ها بر امکان تدوین رابطه علی بین متغیرهای پژوهش تاکید کرده و نشان داده اند تاب‌آوری با



شکل ۱. نمودار علی

با توجه به الگوی مفهومی شکل ۱، فرضیه‌های زیر تدوین شده‌اند.

۱. تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد.
۲. تاب‌آوری با عاطفه مثبت و حرمت‌خود رابطه مثبت و با عاطفه منفی رابطه منفی دارد.

۳. عاطفه مثبت و عاطفه منفی با حرمت‌خود به ترتیب رابطه مثبت و منفی دارند.
۴. عواطف مثبت و منفی و حرمت‌خود بین تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند.

GFI=0/97) گزارش کردند. در ایران بیانی، محمدکوچکی و بیانی (1387) ضرایب اعتبار برای نمره کل را 0/82 و برای عوامل شش گانه پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و استقلال عمل را به ترتیب 0/71، 0/70، 0/78، 0/77، 0/77 و 0/78 گزارش کردند. همچنین برای بررسی روایی، ضریب همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی² (دینر، امانس، لارنس و گرفین، 1985)، پرسشنامه شادکامی آکسفورد³ (آرگیل، 2001) و پرسشنامه حرمت خود⁴ (روزنبرگ، 1965) محاسبه شد که به ترتیب ضرایب 0/47، 0/58 و 0/46 به دست آمد. در مطالعه دیگری، مکائیلی منیع (1389) ضمن تایید ساختار شش عاملی نسخه 84 ماده‌ای در نمونه ایرانی، اعتبار این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ 0/70 گزارش و روایی آن را نیز به شیوه تحلیل عامل تأییدی مطلوب ارزیابی کرد. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0/62 به دست آمد.

شاخص‌های برازش به دست آمده از تحلیل عامل تأییدی (RMSEA=0/06، CFI=0/92، AGFI=0/91، GFI=0/94) نیز نشان از برازندگی مناسب الگو با داده‌ها دارد.

مقیاس تاب‌آوری⁵ (کانر و دیویدسون، 2003). این مقیاس خودگزارش دهی و دارای 25 ماده است و میزان قدرت مقابله فرد با فشار و تهدید را بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز «صفر» تا همیشه «چهار» می‌سنجد. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر 100 است. کانر و دیویدسون (2003) معتقدند این مقیاس به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، اعتبار و روایی آن را تایید کرده است (کانر و دیویدسون، 2003). در نمونه چینی نیز نتایج هنجاریابی رضایت‌بخش بوده است (یو و ژانگ، 2007). در مجموع ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس هم در نمونه جمعیت

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر و دختر مدارس دوره دوم متوسطه دولتی شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی 94-93 بود. از این جامعه با توجه به جدول کرجسی و مورگان (1970) نمونه‌ای با حجم 400 نفر با استفاده از روش نمونه‌برداری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای به کمک چهار واحد نمونه‌برداری ناحیه، مدرسه، رشته و کلاس درس انتخاب شد. در نهایت، پس از حذف 17 فرم مخدوش، نمونه‌ای به حجم 387 نفر شامل 267 پسر (با میانگین سنی 15/81 و انحراف استاندارد 1/04) و 120 دختر (با میانگین سنی 16/23 و انحراف استاندارد 0/94) به دست آمد. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (اریف، 1989). این مقیاس خودگزارش دهی و 84 ماده‌ای، شش بعد پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و استقلال عمل را ارزیابی می‌کند. ماده‌های مقیاس بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف «یک» تا کاملاً موافق «هفت» تنظیم شده‌اند. ریف (1989) معتقد است نسخه 84 ماده‌ای مقیاس در مقایسه با سایر نسخه‌ها، قابلیت بیشتری در تعیین وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دارد. در این نسخه برای سنجش هر عامل، 14 ماده اختصاص یافته است (ریف و سینگر، 1998). در مطالعات مختلف، این ابزار از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار بوده است. برای مثال دایرونک (2005) همسانی درونی زیرمقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین 0/77 تا 0/90 گزارش کرده است. ریف (1989) بر اساس مطالعه‌ای در آزمودنی‌های میانسال، اعتبار ابعاد بهزیستی روان‌شناختی را بین 0/86 تا 0/93 گزارش کرد. لیندفورس، برنتسون و لوندبرگ (2006) ضمن تایید ساختار شش عاملی مقیاس، مقدار آلفای کرونباخ عوامل شش گانه را بین 0/65 تا 0/70 و شاخص‌های برازش روایی مقیاس را نیز مطلوب (NFI=0/93، AGFI=0/95،

1. Psychological Well-Being Scale
2. Satisfaction With Life Scale
3. Oxford Happiness Questionnaire
4. Self-Esteem Questionnaire
5. Resilience Scale

مثبت و منفی با مقیاس افسردگی (بک، وارد، مندلسون، هاک و ارباگ، ۱۹۶۱) به ترتیب برابر با $0/36-$ و $0/58$ و با زیرمقیاس اضطراب آشکار^۳ در سیاهه اضطراب آشکار-نهان^۴ (اسپیلبرگر، گورساج و لوشن، ۱۹۷۰) به ترتیب برابر با $0/35-$ و $0/51$ گزارش شده است (واتسون و دیگران، ۱۹۸۸). پژوهش‌های انجام شده در ایران، تاییدکننده ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس در نمونه‌های بیمار و بهنجار است (بشارت، ۱۳۸۷). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ در نمونه بیماران برای ماده‌های عاطفه مثبت از $0/83$ تا $0/91$ و برای عاطفه منفی از $0/81$ تا $0/89$ و در نمونه‌های بهنجار برای ماده‌های عاطفه مثبت از $0/85$ تا $0/90$ و برای عاطفه منفی از $0/83$ تا $0/88$ گزارش شده است (بشارت، کوچی، دهقانی، فراهانی و مومن‌زاده، ۱۳۹۱). همچنین روایی همگرا و افتراقی^۵ نسخه فارسی از طریق محاسبه همبستگی زیرمقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب با سیاهه افسردگی بک^۶ (بک، وارد، مندلسون، هاک و ارباگ، ۱۹۶۱) $0/44-$ و $0/53$ ، سیاهه اضطراب بک^۷ (بک، اپشتاین، برون و استیر، ۱۹۸۸) $0/38-$ و $0/47$ ، درماندگی روان‌شناختی^۸ (ویت و ویر، ۱۹۸۳) $0/42-$ و $0/51$ و با بهزیستی روان‌شناختی (ویت و ویر، ۱۹۸۳) $0/54$ و $0/43-$ در سطح $P < 0/001$ مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز با تعیین دو عامل عاطفه مثبت و عاطفه منفی، روایی سازه نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۷). در مطالعه‌ای دیگر، بخشی پور و دژکام (۱۳۸۴) ساختار دو عاملی مقیاس مذکور را تایید کردند و ضرایب آلفای کرونباخ برای هر دو زیرمقیاس عاطفه مثبت و منفی را $0/87$ گزارش کردند. پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/65$ به دست آمد. شاخص‌های برازش به دست آمده از تحلیل عاملی تاییدی ($GFI=0/90$ ، $AGFI=0/88$ ، $CFI=0/86$ ، $RMSEA=0/08$) نیز نشان از برازندگی مناسب الگو با داده‌ها دارد.

مقیاس حرمت‌خود^۹ (روزنبرگ، ۱۹۶۵). این مقیاس

غربی و هم شرقی مناسب ارزیابی شد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳؛ یو و ژانگ، ۲۰۰۷). اعتبار و روایی فرم فارسی مقیاس در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶). برای مثال در مطالعه بشارت و عباس‌پوردوپلانی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ $0/86$ تاییدکننده اعتبار مقیاس بود. همچنین نادری، حیدری و مشعل‌پور (۱۳۸۷) نیز اعتبار سازه مقیاس را از طریق همبسته کردن آن با پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز^۱ (کیامرثی، نجاریان و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۷۷) تایید کردند ($r=0/64$ ، $P < 0/0001$). در پژوهشی دیگر، جوکار (۱۳۸۶) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس در نمونه ایرانی، مقدار ضریب آلفای کرونباخ آن را $0/93$ گزارش کرد و روایی مقیاس را به شیوه تحلیل عاملی مطلوب ارزیابی کرد ($KMO=0/91$ ، آزمون کرویت بارتلت = 2174 ، $P < 0/0001$). در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/84$ به دست آمد. شاخص‌های برازش به دست آمده از تحلیل عاملی تاییدی نیز ($GFI=0/90$ ، $AGFI=0/88$ ، $CFI=0/87$ ، $RMSEA=0/06$) نشان از برازندگی مناسب الگو با داده‌ها دارد.

مقیاس عواطف مثبت و منفی^۲ (واتسون، کلارک و

تلیجن، ۱۹۸۸). این مقیاس خودگزارش دهی و متشکل از ۱۰ ماده برای عاطفه مثبت و ۱۰ ماده برای عاطفه منفی است و دو زیرمقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک «به هیچ وجه» تا پنج «بسیار زیاد» می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره در هر یک از زیرمقیاس‌های فهرست به ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای ماده‌های عاطفه مثبت از $0/86$ تا $0/90$ و برای ماده‌های عاطفه منفی از $0/84$ تا $0/87$ گزارش شده است (گومز، کوپر و گومز، ۲۰۰۰؛ واتسون و دیگران، ۱۹۸۸). اعتبار بازآزمایی مقیاس عواطف مثبت و منفی در یک دوره دو ماهه به ترتیب $0/68$ و $0/71$ محاسبه شده است (واتسون و دیگران، ۱۹۸۸). روایی مقیاس عواطف مثبت و منفی نیز از طریق ضرایب همبستگی زیرمقیاس‌های عاطفه

1. Ahvaz Hardiness Inventory

2. Positive and Negative Affect Scale

3. manifest anxiety

4. State-Trait Anxiety Inventory

5. discriminant

6. Beck Depression Inventory

7. Beck Anxiety Inventory

8. psychological distress

9. Self-Esteem Scale

مرگ^۳ (عبدالخالق، ۱۹۹۸) در کل نمونه ۰/۳۴- به دست آمد. همچنین در پژوهش مرادی و چراغی (۱۳۹۴) ضریب اعتبار مقیاس ۰/۷۳ محاسبه شد و شاخص‌های برازش نیز تایید کننده روایی مطلوب ابزار در نمونه ایرانی بود. در مطالعه حاضر، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین شاخص‌های به دست آمده از تحلیل عامل تأییدی (GFI=۰/۹۴، RMSEA=۰/۰۷، CFI=۰/۹۴، AGFI=۰/۹۱) نشان از برازندگی مناسب الگو با داده‌ها دارد.

یافته‌ها

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند بین متغیرهای برون‌زا، واسطه‌ای و درون‌زا ارتباط وجود دارد که مجوز لازم برای انجام تحلیل مسیر را فراهم می‌سازد.

با ۱۰ ماده متشکل از دو بعد تصور مثبت^۱ و تصور منفی^۲ از خود است. وایلی (۱۹۸۹) در بررسی مروری خود از پژوهش‌های انجام شده با استفاده از این مقیاس دریافت در هفت پژوهش مختلف، ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمده است. گرین‌برگر، چن، دمیتریوا و فراگیا (۲۰۰۳) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۴ و ضرایب بازآزمایی آن را با فاصله زمانی دو هفته، پنج ماه و یک سال به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ گزارش کردند. در ایران رجیبی و بهلول (۱۳۸۶) اعتبار مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ و دونیمه کردن در دانشجویان مورد بررسی قرار دادند و ضریب ۰/۸۴ را به دست آوردند. ضرایب همبستگی بین هر یک از ماده‌های مقیاس با نمره کل از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ متغیر بود. ضریب روایی واگرایی مقیاس حرمت خود روزنبرگ با استفاده از مقیاس وسواس

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | M | SD | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|
| ۱. تاب‌آوری | ۸۹/۹۵ | ۱۳/۳۳ | - | | | |
| ۲. عاطفه مثبت | ۳۵/۴۱ | ۶/۸۵ | ۰/۵۳* | - | | |
| ۳. عاطفه منفی | ۲۵/۵۶ | ۸/۱۰ | -۰/۴۱* | -۰/۲۶* | - | |
| ۴. حرمت خود | ۳۸/۵۳ | ۶/۹۹ | ۰/۴۶* | ۰/۵۱* | -۰/۲۸* | - |
| ۵. بهزیستی روان‌شناختی | ۸۰/۷۵ | ۱۱/۳۹ | ۰/۳۶* | ۰/۴۵* | ۰/۰۸ | ۰/۴۶* |

*P<۰/۰۰۰۱

برای تعیین نقش واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی و حرمت خود در ارتباط بین تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی، یک مدل مفهومی تدوین و با روش تحلیل مسیر آزمون شد. شاخص‌های برازش به دست آمده از اجرای تحلیل مسیر با روش بیشینه احتمال، نشان‌دهنده برازش مناسب الگو با داده‌هاست. (GFI=۰/۹۵، AGFI=۰/۹۳، CFI=۰/۹۵، JFI=۰/۹۶)

این یافته‌ها بدان معناست که عاطفه مثبت و حرمت خود بین تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند (عاطفه منفی نتوانست نقش واسطه ایفا کند). در جدول ۲ ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس تبیین شده متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

1. positive imagine
2. negative imagine
3. Death Obsession Scale

اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و میزان واریانس تبیین‌شده متغیرها

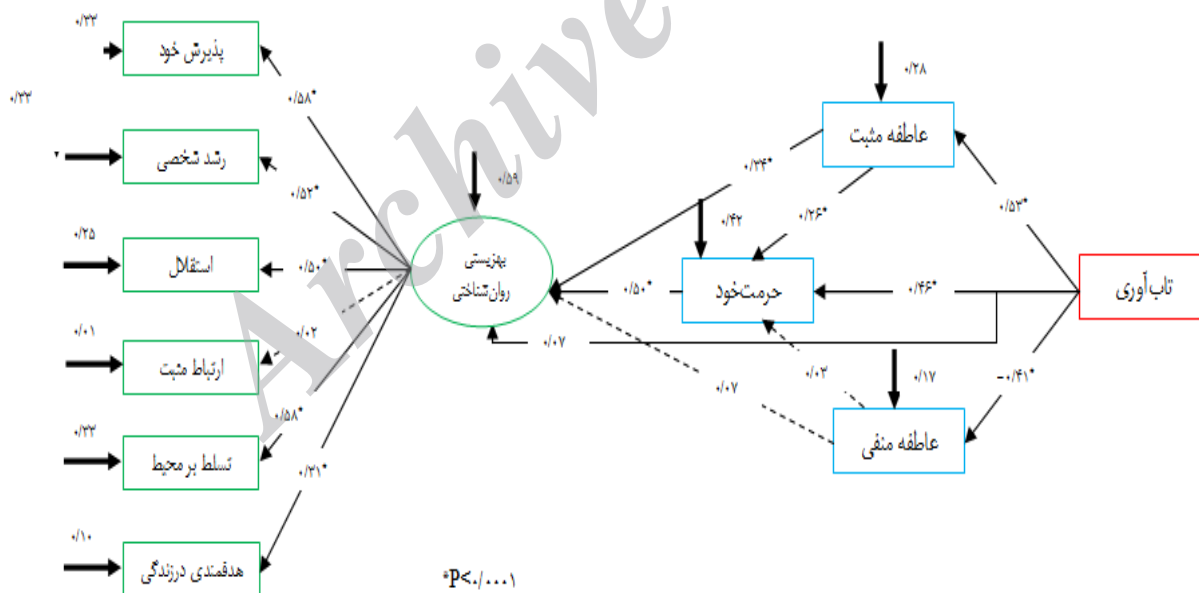
| مسیرها | اثر مستقیم | اثر غیرمستقیم | اثر کل | واریانس تبیین‌شده |
|---------------------|------------|---------------|---------|-------------------|
| بهزیستی روان‌شناختی | | | | |
| تاب‌آوری | ۰/۰۸ | ۰/۴۶** | ۰/۵۴** | ۰/۲۸ |
| عاطفه مثبت | ۰/۳۴** | ۰/۱۳* | ۰/۴۷** | |
| عاطفه منفی | -۰/۰۷ | -۰/۱۴* | -۰/۲۱** | |
| حرمت‌خود | ۰/۵۰** | - | ۰/۵۰** | |
| حرمت‌خود | | | | |
| تاب‌آوری | ۰/۴۶** | ۰/۱۵* | ۰/۶۱** | ۰/۴۱ |
| عاطفه مثبت | ۰/۲۶** | - | ۰/۲۶** | |
| عاطفه منفی | -۰/۰۳ | - | -۰/۰۳ | |
| عاطفه مثبت | | | | |
| تاب‌آوری | ۰/۵۳** | - | ۰/۵۳** | ۰/۲۸ |
| عاطفه منفی | -۰/۴۱** | - | -۰/۴۱** | ۰/۱۷ |
| تاب‌آوری | | | | |

**P<۰/۰۰۰۱

*P<۰/۰۰۱

استاندارد متغیرهای مدل در شکل ۲ نمایش داده شده است. مسیرهای خطچین به لحاظ آماری معنادار نیستند.

برای درک روشن‌تر روابط بین متغیرهای مدل، مسیرهای مدل برازش‌یافته به همراه ضرایب استانداردشده و خطای



شکل ۲. نمودار مسیرهای مدل برازش یافته با ضرایب یکسان

دست آمده با توجه به نظریه فضیلت‌گرایی ارسطو (ریان و دسی، ۲۰۰۱)، نظریه بندورا (۱۹۹۳، ۱۹۹۷)، نظریه مسندمهارگری سلامت (راتر، ۱۹۶۶) و سایر پژوهش‌های مرتبط مورد بحث قرار می‌گیرد.

بحث

هدف پژوهش حاضر شناخت رابطه ویژگی شخصیتی تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای حرمت‌خود و عواطف مثبت و منفی بود. یافته‌های به

شکست را کم و احتمال موفقیت را که به بهزیستی می‌انجامد، بیشتر می‌کند. از لحاظ فرایند انتخابی نیز، فرد دارای باورهای خودکارآمدی بالا، تلاش می‌کند موقعیت‌ها را طوری سامان دهد که بتواند از توانایی‌های خود جهت استخراج نتایج مطلوب استفاده کند (بندورا، ۱۹۹۷).

در تایید فرضیه دوم پژوهش، یافته‌ها حاکی از ارتباط مثبت تاب‌آوری با حرمت‌خود و عاطفه مثبت و رابطه منفی با عاطفه منفی بود. در زمینه رابطه مثبت تاب‌آوری با عاطفه مثبت و رابطه منفی با عاطفه منفی باید گفت افراد تاب‌آور معانی مثبت بیشتری را در خلال تجارب عاطفی منفی گزارش می‌کنند. مثلاً افراد تاب‌آور از عواطف مثبت بیشتری مانند مزاح و خوشبینی در جهت سازش‌یافتگی با شرایط نامطلوب استفاده می‌کنند (توگاد و فردریکسون، ۲۰۰۴). همچنین افراد تاب‌آور نشانگرهای مثبت و منفی شرایط زندگی را بهتر درک می‌کنند (آیویلا و آدوفیا، ۲۰۱۱؛ تیانکینگ و دیگران، ۲۰۱۵). بر این اساس می‌توان گفت افراد تاب‌آور در هر رویداد یا شرایطی از زندگی سعی می‌کنند جنبه مثبت را ببینند و معتقدند هر اتفاقی در زندگی نوعی فرصت است تا تهدید. این افراد با درک نشانگرهای مثبت هر رویداد، به استخراج پیامدهای مطلوب از دل شرایط نامطلوب اقدام می‌کنند (سازشی و دیگران، ۲۰۰۱). همچنین یافته‌ها نشان دادند تاب‌آوری با حرمت‌خود رابطه مثبت معنادار دارد. مرور پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد افزایش مقاومت در برابر مشکلات با سطوح بالای حرمت‌خود در ارتباط است (استیلا و دیگران، ۲۰۱۵). به این معنا که بین تاب‌آوری و حرمت‌خود رابطه وجود دارد (کونستانینوز، ۲۰۱۴). علاوه بر این سایر پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد تاب‌آور دارای مسند مهارگری درونی، خودتصوری مثبت و خوشبینی‌اند (بلاک و کرمان، ۱۹۹۶؛ واگنیلد و یونگ، ۱۹۹۰)، شایستگی فردی دارند، متعهدند و خود و زندگی‌شان را می‌پذیرند (تیانکینگ و دیگران، ۲۰۱۵). بر این اساس، افراد بهره‌مند از تاب‌آوری به علت دارا بودن ویژگی خوشبینی و بازخورد مثبت به خود، در ارزش‌گذاری بالا بر خویشتن که اساس حرمت‌خود است (روزنبرگ، ۱۹۶۵)، موفق‌ترند و لذا ارتباط مثبت این دو طبیعی به نظر می‌رسد.

یافته‌ها با تایید فرضیه اول پژوهش نشان دادند تاب‌آوری می‌تواند احساس بهزیستی روان‌شناختی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی کند. مطابق روی‌آورد فضیلت‌گرایی ارسطو، خوشبختی و بهزیستی واقعی در گرو رسیدن به کمال، تلاش مستمر و بالفعل کردن توانایی‌هاست (ریان و دسی، ۲۰۰۱). ویژگی شخصیتی تاب‌آوری، سیستمی پویا و انعطاف‌پذیر است (پاولو و دیگران، ۲۰۱۵) که فرد را به درآمیزی فعال و موفقیت‌آمیز با شرایط نامطلوب جهت تحقق توانایی‌ها و شکوفایی خویشتن سوق می‌دهد (فراایرگ و دیگران، ۲۰۰۹؛ یا و دیگران، ۲۰۱۴). افراد تاب‌آور در این مسیر سرسخت و فعال هستند و از رویارویی فعال با مشکلات نمی‌هراسند (بلاک و کرمان، ۱۹۹۶؛ واگنیلد و یونگ، ۱۹۹۰؛ والر، ۲۰۰۱). بر اساس این ویژگی‌ها می‌توان گفت افراد تاب‌آور (از جمله دانش‌آموزان) در زندگی به فراخوانی پیامدهای مثبت و مطلوب از دل شرایط نامطلوب می‌پردازند و مهارت‌های سازشی^۱ را در خلق نتایج موفقیت‌آمیز به خدمت می‌گیرند (کامپاس و دیگران، ۲۰۰۱). این یافته با نتایج پژوهش بهادرخروشاهی و هاشمی نصرت‌آباد (۱۳۹۰)، سامانی و دیگران (۱۳۸۶)، صالحی‌نژاد و بشارت (۲۰۱۰)، مک و دیگران (۲۰۱۱)، آیویلا و آدوفیا (۲۰۱۱)، لیو و دیگران (۲۰۱۲)، یا و دیگران (۲۰۱۴)، تیانکینگ و دیگران (۲۰۱۵) و میندن و دیگران (۲۰۱۵) همسو است.

تبیین احتمالی دیگر بر اساس نظریه بندورا (۱۹۹۳، ۱۹۹۷) قابل بحث است. از ویژگی‌های افراد تاب‌آور، خودکارآمدی بالاست که از طریق فرایندهای چهارگانه شناختی، عاطفی، انگیزشی و انتخابی رفتار را تحت تاثیر قرار می‌دهند (واگنیلد و یونگ، ۱۹۹۰؛ بلاک و کرمان، ۱۹۹۶). از نظر شناختی، ادراک فرد خودکارآمد از یک تکلیف یا شرایط دشوار به صورت چالشی است که باید بر آن مسلط شود، نه آسیبی که باید از آن دوری کند (بندورا، ۱۹۹۳). از منظر عاطفی نیز افراد خودکارآمد تنیدگی، افسردگی و اضطراب کمتری در موقعیت‌های آسیب‌زا و چالش‌برانگیز زندگی احساس می‌کنند. از نظر انگیزشی، فرد واجد خودکارآمدی بالاتر، در عبور از چالش‌ها و حل مشکلات، تلاش و پافشاری بیشتری نشان می‌دهد که این تلاش احتمال

در واری فرضیه سوم پژوهش، یافته‌ها نشان دادند عاطفه مثبت با حرمت‌خود رابطه مثبت معنادار دارد اما عاطفه منفی با حرمت‌خود رابطه نداشت. در این خصوص باید گفت وضعیت عواطف در تنظیم سطوح حرمت‌خود و ارتقای آن نقش مهمی دارد (بنتی و کامبوروپولوس، ۲۰۰۶؛ یو و ژانگ، ۲۰۰۷) و ویژگی شخصیتی تاب‌آوری با تنظیم سطح حرمت‌خود توسط عاطفه مثبت در ارتباط است (بنتی و کامبوروپولوس، ۲۰۰۶؛ یا دیگران، ۲۰۱۴). بنابراین می‌توان گفت ویژگی شخصیتی تاب‌آوری با تاثیر مطلوب بر عاطفه مثبت، افراد را در درک نشانگرهای مثبت رویدادهای زندگی که به تنظیم عاطفه مثبت آنان می‌انجامد، یاری می‌رساند و همین عاطفه مثبت سطوح حرمت‌خود شخص را ارتقا می‌دهد (سازشی و دیگران، ۲۰۰۱؛ بنتی و کامبوروپولوس، ۲۰۰۶؛ یو و ژانگ، ۲۰۰۷). همچنین افراد دارای عاطفه مثبت به دلیل مشارکت فعال و لذت‌بخش در اجتماع و درک نشانه‌های مثبت وجودی خود مثل اشتیاق، پراورزی بودن و آگاهی بالا (واتسون و دیگران، ۱۹۹۹)، در ارزیابی خود، مثبت‌نگرند که به افزایش حرمت مثبت آنان منجر می‌شود.

در بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌گری حرمت‌خود و عواطف مثبت و منفی در رابطه بین تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی، یافته‌ها نشان دادند حرمت‌خود و عاطفه مثبت می‌توانند به عنوان واسطه تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی ایفای نقش کنند. مطابق مدل پژوهشی یا و دیگران (۲۰۱۴) ویژگی شخصیتی تاب‌آوری با واسطه‌گری حرمت‌خود و عواطف مثبت و منفی قادر به پیش‌بینی رضایت از زندگی و درماندگی روان‌شناختی در دانشجویان بود. لذا در توجیه این یافته می‌توان گفت ویژگی تاب‌آوری افراد و مولفه‌های آن همراه با خاطرات مثبت افراد تاب‌آور از موفقیت‌ها و نتایج مطلوبی که در برخورد با موانع زندگی کسب کرده‌اند، ادراک و عواطف آنان را از خود متاثر می‌سازد و بدین وسیله بر سلامت، رضایت از زندگی و بهزیستی‌شان موثر واقع می‌شود (جسیکا و دیگران، ۲۰۱۴؛ یا و دیگران، ۲۰۱۴). بنابراین در ادامه به نقش عاطفه مثبت و حرمت‌خود بر بهزیستی روان‌شناختی پرداخته می‌شود.

حرمت‌خود عامل روان‌شناختی مهم و اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی و از قوی‌ترین پیش‌بین‌های رضایت از زندگی است (دینر و دینر، ۱۹۹۵؛ فیلیپ و دیگران، ۲۰۱۴؛ لایومیرسکی و دیگران، ۲۰۰۶؛ مرادی، ۱۳۹۱) که با مسند مهارگری سلامت و سازش‌یافتگی روان‌شناختی ارتباط دارد (هانتیسینگر و لوکن، ۲۰۰۴). مسند مهارگری درونی سلامت با آگاهی و بازخورد مثبت، وضعیت روان‌شناختی رشدیافته، رفتارهای بهداشتی و بهزیستی روانی همراه و همگام است. در مقابل، مسند بیرونی مهارگری سلامت با رفتارهای بهداشتی منفی و وضعیت روان‌شناختی تنیده و افسردگی در ارتباط است (مالکارن و دیگران، ۲۰۰۵؛ والس‌تون، ۲۰۰۵). بنابراین با افزایش حرمت‌خود، باور فرد مبنی بر در اختیار داشتن مهار درونی سلامت خود افزایش می‌یابد که بالطبع به انجام رفتارهای همساز با بهزیستی و دوری از رفتارهای تنیده می‌انجامد (مرادی، ۱۳۹۱؛ مرادی و چراغی، ۱۳۹۴). ادراک سطوح بالای حرمت‌خود، ارزشمندی و توانمندی، با تلاش برای کسب موفقیت، سطوح بالای اعتماد به خود و بلندهمت بودن همراه است. امری که فرد را به سوی رشد، بالندگی، تبدیل توانایی‌های بالقوه به بالفعل و رضایتمندی از زندگی سوق می‌دهد (اسکینگولا و موری، ۲۰۰۹؛ اورث و دیگران، ۲۰۱۲).

همچنین در رابطه با نقش واسطه‌گری عاطفه مثبت و عدم واسطه‌گری عاطفه منفی در تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی می‌توان اظهار داشت تاب‌آوری با عاطفه مثبت بالا و عاطفه منفی پایین در ارتباط است (بنتی و کامبوروپولوس، ۲۰۰۶؛ بورنز و دیگران، ۲۰۱۱) و عاطفه مثبت به شکل منفی با درماندگی روان‌شناختی (یا و دیگران، ۲۰۱۴) و به شکل مثبت با رضایت از زندگی (کاپنز و دیگران، ۲۰۰۸؛ سلطانی‌زاده و دیگران، ۱۳۹۱)، ایمنی و سلامت جسم و روان (بشارت و عباس‌پوردوپلانی، ۱۳۸۹؛ هلی و دیگران، ۲۰۰۹؛ جان و دیگران، ۲۰۱۲) رابطه دارد. عاطفه مثبت نوعی مشارکت فعال و لذت‌بخش همراه با انرژی‌گذاری بالا در تدوین امور زندگی به صورت جهت‌مند و با آگاهی لازم است (واتسون و دیگران، ۱۹۹۹) که دست فرد را در برنامه‌ریزی برای تغییر شرایط

تعمیم‌دهی آن را به سایر گروه‌های جمعیتی نیازمند احتیاط ویژه می‌سازد. همچنین استفاده صرف از ابزارهای خودگزارش‌دهی به جای مطالعه رفتار واقعی، این مهم را گوشزد می‌کند که شاید آزمودنی‌ها سعی کرده‌اند خود را بهتر از آنچه هستند نشان دهند. به علاوه محدود بودن پژوهش‌های انجام‌شده یا حداقل گزارش‌شده به خصوص در مورد بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان، زمینه بهره‌گیری از نظرات و پژوهش‌های تجربی بیشتر را با محدودیت مواجه می‌ساخت. در مجموع، پژوهش حاضر در قلمرو مطالعات اندک‌سازه بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان، «مکمل» و «بسط‌دهنده» تلقی می‌شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به مطالعه بیشتر عوامل پیشاینده اثرگذار بر آن و نیز پیامدهای این سازه در زندگی تحصیلی دانش‌آموزان پرداخته شود. برای مثال به نظر می‌رسد در کنار بهزیستی روانی دانش‌آموزان، بهزیستی آنان در بافت مدرسه نیز باید به طور دقیق و به کارگیری ابزارهای خاص، مورد بررسی قرار گیرد تا یافته‌های اثبات‌تری از سازه بهزیستی دانش‌آموزان به دست آید.

منابع

بخشی، ع.، دائمی، ف. و آجیل‌چی، ب. (۱۳۸۸). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی در یک نمونه ایرانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۵ (۲۰)، ۳۴۳-۳۵۰.

بخشی‌پور، ع. و دژکام، م. (۱۳۸۴). تحلیل عاملی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روان‌شناسی*، ۴ (۳۶)، ۳۶۵-۳۵۱.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی. *فصلنامه علوم شناختی*، ۶ (۲۴)، ۳۸۳-۳۷۳.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. و عباس‌پوردوپلانی، ط. (۱۳۸۹). رابطه راهبردهای فراشناختی و خلاقیت با تاب‌آوری. *فصلنامه یافته‌های*

نامطلوب زندگی باز می‌گذارد. از آنجا که افراد تاب‌آور نیز پویا هستند (پاولو و دیگران، ۲۰۱۵) و به درآمیازی فعال و موفقیت‌آمیز با شرایط نامطلوب تمایل دارند (هجمدال و دیگران، ۲۰۰۶)، لذا تاب‌آوری عاطفه مثبت افراد را جهت تاثیرگذاری بر شرایط نامطلوب و اخذ نتایج مثبت تحریک می‌کند که خود شاهدهی بر امکان واسطه‌گری عاطفه مثبت است.

مدل به دست آمده در پژوهش حاضر، از یک سو، از نقش واسطه‌گری عاطفه مثبت در رابطه تاب‌آوری با حرمت‌خود و از سوی دیگر، از نقش واسطه‌گری عاطفه مثبت و حرمت‌خود در رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، حمایت و به پر کردن خلاء نظری و پژوهشی در این زمینه کمک کرد. این مدل از لحاظ نظری این نکته را خاطر نشان می‌سازد که تربیت افراد تاب‌آور باید در اولویت خانواده‌ها و دستگاه آموزش و پرورش قرار گیرد، چرا که پرورش ویژگی تاب‌آوری زمینه را برای شکل‌دهی عواطف مثبت، حرمت‌خود بالا و بروز رفتارهای سالم فراهم می‌سازد که خود تضمین‌کننده پویایی جامعه خواهد بود. همچنین از نظر کاربردی، به خانواده‌ها، معلمان، مربیان و روان‌درمانگران برای تمرکز و به کارگیری مدل درمانی شناختی-رفتاری توانمندمحور (SBCBT) چهار مرحله‌ای پادسکای و موناوی (۲۰۱۲) که به ارتقای تاب‌آوری و بالطبع بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش درماندگی‌های روان‌شناختی افراد می‌انجامد، اطلاعات سودمندی ارائه می‌دهد. این مدل در درمان و پیشگیری کاراست. از نظر درمانی، به مدل شناختی-رفتاری درمانی^۲ شباهت دارد. یعنی با تکیه بر تصحیح شناخت (C) و باورهای شخص (B)، به مثبت‌سازی عواطف (A) و ارتقای رفتار (B) وی می‌پردازد. از نظر پیشگیری نیز با ارائه آموزه‌های منطقی و اصلاح باورهای معیوب افراد (مثلاً زندگی برای همه و در تمامی دوره‌ها سرشار از چالش است و مختص تو نیست)، می‌توان با کجروی‌های عاطفی (مثل اضطراب مزمن) و بالطبع رفتاری (مثل شکایت/تسلیم) پیش از رخ دادن آنها مبارزه کرد.

یافته‌های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر شود. اجرای پژوهش در دانش‌آموزان دبیرستانی،

1. Strengths-Based Cognitive-Behavioral Therapy Model (SBCBT)
2. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)

- نو در روان‌شناسی، ۵ (۱۴)، ۱۲۴-۱۱۱.
- بشارت، م. ع.، عسگری، ع.، علی‌بخشی، ز. و موحدی‌نسب، ع. ا. (۱۳۸۹). کمال‌گرایی و سلامت جسمانی: اثر واسطه‌ای عواطف مثبت و منفی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۷ (۲۶)، ۱۳۶-۱۲۳.
- بشارت، م. ع.، کوچی، ص.، دهقانی، م.، فراهانی، ح. ا. و مومن‌زاده، س. (۱۳۹۱). بررسی نقش تعدیل‌کننده عاطفه مثبت و منفی بر رابطه بین ناگویی هیجانی و شدت درد در بیماران مبتلا به درد مزمن. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹ (۷)، ۱۱۳-۱۰۳.
- بهادری خسروشاهی، ج. و هاشمی نصرت‌آباد، ت. (۱۳۹۰). رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *اندیشه و رفتار*، ۶ (۲۲)، ۵۰-۴۱.
- بیانی، ع. ا.، محمدکوکچی، ع. و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۱۴ (۲)، ۱۵۱-۱۴۶.
- پورحسین، ر.، فرهودی، ف.، امیری، م.، جان بزرگی، م.، رضایی بیداخویدی، ا. و نوراللهی، ف. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنیدگی‌های روزانه و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴ (۱۴)، ۴۰-۲۱.
- جوکار، ب. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. *روان‌شناسی معاصر*، ۲ (۲)، ۱۲-۳.
- دوستی، م.، پورمحمدرضای تجربی، م. و غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی دختران خیابانی دارای اختلال‌های برون‌ساز شده. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۱ (۴۱)، ۵۴-۴۳.
- رجبی، غ. و بهلول، ن. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۸ (۱)، ۴۸-۳۳.
- سامانی، س.، جوکار، ب. و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- سلطانی‌زاده، م.، ملک‌پور، م. و نشاط‌دوست، ح. ط. (۱۳۹۱). رابطه بین عاطفه مثبت و منفی با رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. *دو فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹ (۷)، ۶۴-۵۳.
- شفیع‌زاده، ر. (۱۳۹۱). رابطه تاب‌آوری با پنج عامل بزرگ شخصیت. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۳)، ۱۰۲-۹۵.
- مرادی، م. (۱۳۹۱). رابطه ابعاد سبک دلبستگی و عزت‌نفس با بهزیستی روان‌شناختی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز.
- مرادی، م. و چراغی، ا. (۱۳۹۴). رابطه حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی: نقش واسطه‌ای حرمت‌خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۱ (۴۳)، ۳۱۲-۲۹۷.
- میکائیلی‌منیع، ف. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه. *فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۵ (۱۸)، ۱۶۵-۱۴۳.
- نادری، ف.، حیدری، ع. و مشعل‌پور، م. (۱۳۸۷). رابطه بین انعطاف‌پذیری کنشی، عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی و رضایت شغلی در کارکنان شهرداری اهواز. *فصلنامه یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۳ (۹)، ۲۴-۷.
- Abdel-Khalek, A. M. (1998). The structure and measurement of death obsession. *Personality and Individual Differences*, 24, 159-165.
- Abiola, T., & Udofia, O. (2011). Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. *BioMedicn Central Research Notes*, 23 (4), 500-509.
- Argyle, M. (2001). *The Psychology of happiness*. London: Routledge.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational*

- resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 240-248.
- Chida, Y., & Hamer, M. (2008).** Chronic psychosocial factors and acute physiological responses to laboratory-induced stress in healthy populations: A quantitative review of 30 years of investigations. *Psychological Bulletin*, 134, 829-885.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. W. (2001).** Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 87-127.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003).** Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Diener, E., & Diener, M. (1995).** Cross-cultural correlates of life satisfaction and self esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985).** The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dierendonck, D. (2005).** The construct validity of Ryff Scale of psychological well-being its extension with spiritual well-being. *Journal of Personality and Individual Differences*, 36, 629-643.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2009).** Empirical support for resilience as more than the counterpart and absence of vulnerability and symptoms of mental disorder. *Journal of Individual Differences*, 30, 138-151.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003).** A new rating scale for *Psychologist*, 28, 117-148.
- Bandura, A. (1997).** *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W.H.Freeman.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988).** An inventory for measuring clinical-anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 393-397.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M. Hock, J., & Erbaugh, J. (1961).** An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 7, 158-216.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Hock, J., & Erbaugh, J. (1961).** An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 7, 158-216.
- Benetti, C., & Kambouropoulos, N. (2006).** Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Journal of Personality and Individual Differences*, 41, 341-352.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996).** IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361.
- Burns, R. A., & Anstey, K. J. (2010).** The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48, 527-531.
- Burns, R. A., & Machin, M. A. (2010).** Identifying gender differences in the independent effects of personality and psychological well-being on two broad affect components of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 22-27.
- Burns, R. A., Anstey, K. J., & Windsor, T. D. (2011).** Subjective well-being mediates the effects of

- with Type 1 diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 76, 139-145.
- John, F. F., Lisa, E. B., Yu, L., & Steven, G. W. (2012).** Physical health, positive and negative affect, and personality: A longitudinal analysis. *Journal of Research in Personality*, 46, 537-545.
- Konstantinos, P. (2014).** The impact of individual characteristics in self-esteem and locus of control of young adults with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 671-675.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970).** Determining sample size for research activities. *Educational and Psychology Measurement*, 30, 607-610.
- Kuppens, P., Realo, A., & Diener, E. (2008).** The role of positive and negative emotions in life satisfaction judgment across nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 66-75.
- Kwaku, O. A., & Anna, M-W. (2015).** International note: Association between perceived resilience and health risk behaviours in homeless youth. *Journal of Adolescence*, 39, 36-39.
- Kwan, V. S. Y., Bond, M.H., & Singelis, T. M. (1997).** Pancultural explanations for life satisfaction: Adding relationship harmony to self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1038-1051.
- Leventhal, A. M. (2010).** Do individual differences in between affect and urge to smoke? *Behavioral Medicine*, 36, 1-6.
- Liu, Y., Wang, Z., & Li, Z. (2012).** Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Journal of Personality and Individual Differences*, 52, 833-838.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005).** The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65-76.
- Gomez, R., Cooper, A., & Gomez, A. (2000).** Susceptibility to positive and negative mood states: Test of Eysenck's, Gray's and Newman's theories. *Journal of Personality and Individual Differences*, 29, 351-365.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003).** Item wording and dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Do they matter? *Journal of Personality and Individual Differences*, 35, (6), 1241-1254.
- Helle, S., Johan, D., Charlotte, K., & Susanne, S. P. (2009).** Positive affect and negative affect correlate differently with distress and health-related quality of life in patients with cardiac conditions: Validation of the Danish Global Mood Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 57-65.
- Hintsinger, E. T., & Leucken, L. J. (2004).** Attachment relationships and health behavior: The mediation infant- mother attachment: A longitudinal study. *Merill-Palmer Quarterly*, 41, 91-103.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006).** A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling Development*, 39, 84-96.
- Huang, C. (2010).** Mean-level change in self-esteem from childhood through adulthood: Meta-analysis of longitudinal studies. *Review of General Psychology*, 14 (3), 251-260.
- Jessica, R., Koen, L., Philip, M., & Ilse, W. (2014).** Personality and self-esteem in emerging adults

- trauma spectrum symptoms prediction: A structural equation modeling approach. *Journal of Personality and Individual Differences*, 77, 55-61.
- Park, H., Heppner, P. P., & Lee, D. (2010).** Maladaptive coping and self-esteem as mediators between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 48, 469-474.
- Philip, H., Daniel, B., Katie, D., Mark, S., & Arlene, E. (2014).** A bifactor approach to modelling the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Journal of Personality and Individual Differences*, 66, 188-192.
- Rosenberg, M. (1965).** *Society and the Adolescent Self-esteem*. Princeton University, Princeton.
- Rotter, J. B. (1966).** Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychological monographs: General and applied*. 80:1(whole No. 906).
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001).** Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new, 25, 54-67.
- Ryff, C. D. (1995).** Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006).** Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1103-1119.
- Ryff, C. D., & Singer, B., (1998).** The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Ryff, C. D., (1989).** Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004).** Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359, 1383-1394.
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., & Dimatteo, M. R. (2006).** What are the differences between happiness and self-esteem? *Social Indicators Research*, 78, 363-404.
- Mak, W. W. S., Ng, I. S. W., & Wong, C. C. Y. (2011).** Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 610-617.
- Malcarne, V. L., Drahota, A., & Hamilton, N. A. (2005).** Children's health-related locus of control beliefs: ethnicity, gender, and family income. *Child Health Care*, 34, 47-59.
- Marcussen, K. (2006).** Identities, self-esteem, and psychological distress: An application of identity-discrepancy theory. *Sociological Perspectives*, 49, 1-24.
- Megan, E. B., & Trent, A. P. (2011).** Psychological well-being and the body dissatisfaction-bulimic symptomatology relationship: An examination of moderators. *Eating Behaviors*, 12, 233-241
- Minden, B. S., Lindsay, H., Ellen, W. M. G., Katherine, L. R., & Maria, M. (2015).** The roles of resilience and childhood trauma history: Main and moderating effects on postpartum maternal mental health and functioning. *Journal of Affective Disorders*, 174, 562-568.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012).** Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102, 1271-1288.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012).** Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 283-290.
- Paolo, S., Cristina, C., Liliana, D., Claudia, C., Sara, P., Gabriella, D. E., Ilaria, R., Alberto, C., & Alessandro, R. (2015).** Resilience and coping in

- 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.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983).** The Structure of Psychological Distress and Well-being in General Population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, direction. *Contemporary Educational Psychology* 51, 730-742.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1990).** Resilience among older women. *Journal of Nursing Scholarship*, 22, 252-255.
- Waller, M. A. (2001).** Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.
- Wallston, K. A. (2005).** The validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal Health Psychology*, 10 (5), 623-31.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989).** Health complaint, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988).** Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999).** The two general activation systems of affect: Structural findings, evolutionary considerations, and psychobiological evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 820-838.
- Wylie, R. C., (1989).** *Measures of self-concept*, University of Nebraska press.
- Ya, L., Zhenhong, W., Changjiang, Z., & Tong, L. (2014).** Affect and self-esteem as mediators
- SalehiNezhad, M. A., & Beshart, M. A. (2010).** Relations of resilience and hardiness with sport achievement and mental health in a sample of athlete. *Procedia Social and Behavioral Sciences Journal*, 5, 494-757.
- Schleicher, H. E., Harris, K. J., Catley, D., & Nazir, N. (2009).** The role of depression and negative affect regulation expectancies in tobacco smoking among college students. *Journal of American College Health*, 57 (5), 507-512.
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997).** Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559.
- Sciangula, A., & Morry, M. M. (2009).** Self-esteem and perceived regard: How I see myself affects my relationship satisfaction. *Journal of Social Psychology*, 149, 143-158.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. L. (2002).** *The handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970).** *STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stella, A. B., Allan, M. G., & Michelle, R. (2015).** Coping strategies, self-esteem and levels of interrogative suggestibility. *Journal of Personality and Individual Differences*, 75, 85-89.
- Stephoe, A., O'Donnell, K., Marmot, M., & Wardle, J. (2008).** Positive affect and psychosocial processes related to health. *British Journal of Psychology*, 99, 211–227.
- Tianqiang, H., Dajun, Z., & Jinliang, W. (2015).** A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Journal of Personality and Individual Differences*, 76, 18-27.

Zeigler-Hill, V., & Wallace, M. T. (2012). Self-esteem instability and psychological adjustment. *Self and Identity, 11*, 317-342.

Zeigler-Hill, V., Clark, C. B., & Beckman, T. E. (2011). Fragile self-esteem and the interpersonal circumplex: Are feelings of self-worth associated with interpersonal style? *Self and Identity, 10*, 509-536.

between trait resilience and psychological adjustment. *Journal of Personality and Individual Differences, 66*, 92-97.

Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in Chinese people. *Social Behavior and Personality, 35*, 19-30.

Archive of SID