

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

Kazemi Nejad M<sup>1</sup>, \*Karami A<sup>2</sup>, Moazedian A<sup>3</sup>, Sedaghat M<sup>3</sup>

## Author Address

1. PhD Student, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran;
2. Associate Professor, Faculty of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

\*Corresponding author's email: [abolfazlkarami1@iran.ir](mailto:abolfazlkarami1@iran.ir)

Received: 2020 February 8; Accepted: 2020 February 26

## Abstract

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

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

**Results:** The present research results indicated that the total path coefficient (the sum of direct and indirect path coefficients) between optimism and PWB was positive and significant ( $\beta=0.37$ ,  $p<0.001$ ); the total path coefficients between positive thinking and PWB were positive and significant ( $\beta=0.44$ ,  $p<0.001$ ). Additionally, the direct path coefficient between ER and PWB was positive and significant ( $\beta=0.30$ ,  $p<0.001$ ); the path coefficients between optimism and PWB ( $\beta=0.13$ ,  $p<0.001$ ), positive thinking and PWB ( $\beta=0.29$ ,  $p<0.001$ ), optimism and ER ( $\beta=0.24$ ,  $p<0.001$ ), as well as positive thinking and ER ( $\beta=0.50$ ,  $p<0.001$ ) were positive and significant. Finally, the indirect pathway coefficient between optimism and PWB with the mediating role of ER was positive and significant ( $\beta=0.07$ ,  $p<0.001$ ). Moreover, the indirect pathway coefficient between positive thinking and PWB with the mediating role of ER was positive and significant ( $\beta=0.15$ ,  $p<0.001$ ). Goodness of fit indices also supported the optimal fit of the model with the collected data ( $\chi^2/df=2.67$ , CFI=0.98, GFI=0.93, AGFI=0.91, RMSEA=0.068).

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

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

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

مجید کاظمی نژاد<sup>۱</sup>، \* ابوالفضل کرمی<sup>۲</sup>، آمنه معاضدیان<sup>۳</sup>، مستوره صداقت<sup>۳</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران؛  
 ۲. دانشیار، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛  
 ۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.  
 \*رایانامه نویسنده مسئول: [abolfazl.karami@iran.ir](mailto:abolfazl.karami@iran.ir)

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

### چکیده

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

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

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

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

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

مطالعه حاضر توصیفی با طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانشجویان تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران تشکیل دادند. تعداد کل جامعه آماری پژوهش ۵۳۵۳ نفر (۳۷۳۲ نفر ارشد و ۱۶۲۱ نفر دکتری) بود. برای تعیین تعداد نمونه در پژوهش مدلیابی به ازای هر متغیر آشکار ۱۰ تا ۱۵ نفر نیاز است (۱۱)؛ از این رو براساس متغیرهای موجود، ۳۵۸ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند؛ بنابراین ۳۵۸ نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. در پژوهش حاضر نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد که منظور از تصادفی طبقه‌ای، دو طبقه کارشناسی ارشد و دکتری است؛ به این صورت که ابتدا فهرست دانشجویان در حال تحصیل در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری دریافت شد. سپس متناسب با تعداد دانشجویان در حال تحصیل در هر یک از دانشکده‌ها، از میان آن‌ها به صورت تصادفی ۳۵۸ نفر انتخاب شدند.

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

ابزارهای زیر در پژوهش به کار رفت.

– مقیاس بهزیستی روان‌شناختی<sup>۴</sup> : برای اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی از مقیاس تدوین‌شده توسط ریف در سال ۱۹۸۹ استفاده شد (۱۲). این مقیاس هیجده سؤال دارد و شش عامل خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی، پذیرش خود و تسلط بر محیط را می‌سنجد. نحوه نمره‌گذاری تمامی سؤالات و ابعاد مقیاس براساس طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) است. آلفای کرونباخ حاصل در مطالعه ریف برای پذیرش خود ۰/۹۳، روابط مثبت با دیگران ۰/۹۱، خودمختاری ۰/۸۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، هدف‌مندی در زندگی ۰/۹۰ و رشد شخصی ۰/۸۷ به دست آمد (۱۲). این مقیاس در آغاز بر نمونه‌ای ۳۲۱ نفری اجرا شد و ضریب همبستگی بین مقیاس‌ها ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته روی نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ بود (۱۲). در پژوهش خانجانی و همکاران همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۷۳ به دست آمد (۱۳).

در عصر حاضر با وجود تمامی پیشرفت‌های علمی به واسطه اینکه جامعه امروزی بشر دستخوش تحولات سریع و همه‌جانبه به‌ویژه از لحاظ فرهنگی و سبک زندگی شده است، بسیاری از افراد در مواجهه با مشکلات و حتی در کنار آمدن با مسائل روزمره زندگی خود، توانایی‌های لازم را ندارند؛ همچنین در برابر فشارهای روانی آسیب‌پذیر هستند؛ لذا در معرض ابتلا به انواع اختلالات جسمی و روانی قرار دارند. به علاوه مؤلفه‌هایی همچون بهزیستی، رضایت از زندگی، امید، شادمانی، خوش‌بینی و سایر ویژگی‌های مثبت از این دست را که به عنوان سازه‌های مهم و شاخص‌های سلامت روان در روان‌شناسی مثبت‌گرا مطرح‌اند، کمتر تجربه می‌کنند (۱). مفهوم بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup> رویکردی است که روان‌شناسی مثبت‌نگر به سلامت روان در سال‌های اخیر مطرح کرده است. این مفهوم بر ویژگی‌های مثبت و رشد توانایی‌های فردی تأکید دارد و در واقع بر سلامت ذهنی مثبت دلالت می‌کند (۲). ریف و همکاران اظهار کردند، سلامت روان‌شناختی شامل آن چیزی می‌شود که فرد به لحاظ روان‌شناختی نیازمند فاکتورهای مختلف آن است تا با احراز آن بتواند سالم باشد (۳). بهزیستی روان‌شناختی در نتیجه ترکیب تنظیم هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی، هویت و تجارب زندگی به وجود می‌آید و شناسایی مؤلفه‌های مؤثر در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند به فهم جنبه‌های مثبت و رفتارهای سازگارانۀ افراد مختلف جامعه کمک کند (۴،۵).

نتایج پژوهش بشارت و همکاران حاکی از آن بود که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی و آسیب‌پذیری<sup>۳</sup> در ارتباط است (۶). نتایج تحقیق هانسن و همکاران نشان داد، مقابله‌های انگیزشی رابطه بین خوش‌بینی و بهزیستی را میانجی‌گری می‌کنند (۷). پی‌دگوش و کیه در پژوهشی مشخص کردند، رابطه مثبت و معناداری بین تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی هستند (۸). ساگونه و دکارولی در تحقیقی دریافتند، بین بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در نوجوانان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۹). نتایج پژوهش دی‌فابیو و بوچی نشان داد، بین رضایت از زندگی، خوش‌بینی، بهزیستی و عزت‌نفس رابطه وجود دارد (۱۰).

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

4. Psychological Well-being Scale

1. Positive psychology

2. Psychological well-being

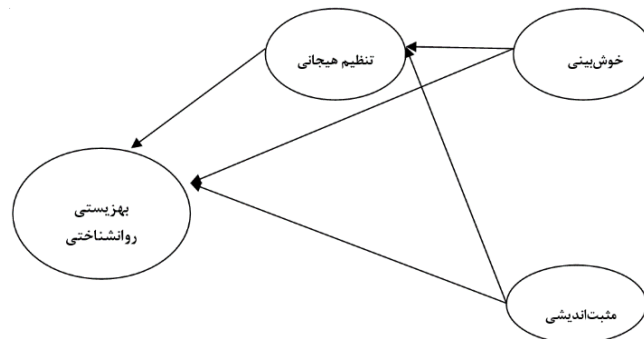
3. Harm avoidance

– آزمون تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی<sup>۱</sup>: این آزمون (پرسشنامه) با هدف ارزیابی تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی و بدبینی عمومی، اولین بار در سال ۱۹۸۵ توسط شی‌یر و کارور طراحی شد (۱۴). فرم اولیه این آزمون (پرسشنامه) ۱۲ سؤالی بود. سپس این در سال ۱۹۹۴ توسط شی‌یر و همکاران تجدیدنظر شد و به آزمونی (پرسشنامه) ۱۰ سؤالی تبدیل شد (۱۵) که در این پژوهش از فرم تجدیدنظرشده این پرسشنامه استفاده شده است. نمره‌گذاری این ابزار به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) است (۱۵). شی‌یر و همکاران درباره پایایی و روایی این آزمون (پرسشنامه) پژوهشی انجام دادند. نتایج نشان داد، خوش‌بینی به‌طور مثبت با خودتسلطی و حرمت خود و به‌طور منفی با اضطراب خصیصه‌ای و روان‌آزرده‌خویی همبسته است؛ همچنین، همسانی درونی شش ماده پرسشنامه ۰/۷۸ به‌دست آمد که ضریب قابل قبولی است؛ به‌علاوه پایایی ابزار به‌روش بازآزمایی در فاصله ۲۸ ماه، ۰/۷۹ محاسبه شد که نشان می‌دهد این ابزار از ثبات نسبی برخوردار است (۱۴). خدارحمی و زرین‌آبادی ضریب آلفای کرونباخ آزمون (پرسشنامه) را ۰/۷۴ گزارش کردند که بیانگر همسانی درونی قابل قبول پرسشنامه خوش‌بینی است (۱۶).

– پرسشنامه مثبت‌اندیشی<sup>۲</sup>: پرسشنامه مثبت‌اندیشی برای اندازه‌گیری مثبت‌اندیشی به‌کار می‌رود که توسط اینگرام و ویسنیکی در سال ۱۹۸۸

طراحی شد (۱۷). این پرسشنامه از سی سؤال تشکیل شده است. سؤالات براساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) اندازه‌گیری می‌شود. پایایی براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و براساس روش دونیمه‌کردن ۰/۹۵ محاسبه شد (۱۷). همچنین در ایران پایایی این پرسشنامه توسط قویدل و گیلوری با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ به‌دست آمد (۱۸).

– پرسشنامه تنظیم هیجان<sup>۳</sup>: برای اندازه‌گیری تنظیم هیجان از پرسشنامه گروس و جان طراحی شده در سال ۲۰۰۳ استفاده شد (۱۹). این پرسشنامه از ده سؤال تشکیل شده است و دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد (شش‌گویه) و فرونشانی (چهارگویه) است. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) اندازه‌گیری می‌شود (۱۹). در پژوهش گروس و جان، ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی پس از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ به‌دست آمد (۱۹). اعتبار این مقیاس در ایران توسط قربانی و همکاران براساس روش همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ و روایی آن از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس برابر با  $r=0.13$  و روایی ملاکی آن مطلوب گزارش شد (۲۰).



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

شاخص نکویی برازش تطبیقی<sup>۵</sup> (AGFI) و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب<sup>۶</sup> (RMSEA) بررسی شد. اگر شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی، کوچک‌تر از ۳ باشد برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. اگر شاخص‌های GFI، AGFI، CFI، بزرگ‌تر از ۰/۹۵ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد، بر برازش بسیار مطلوب و بسیار خوب دلالت دارد. اگر شاخص‌های AGFI، CFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد، بیانگر برازش مطلوب و خوب است (۱۱). برای تحلیل داده‌های پژوهش، نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۲ به‌کار رفت. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

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

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی برای دسته‌بندی مشخصات فردی آزمودنی‌ها به‌منظور محاسبه فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد؛ همچنین روش آمار استنباطی به‌کار رفت. از آزمون کولموگروف اسمیرنف برای تشخیص نرمال بودن داده‌ها و از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد. در راستای برازندگی الگوی پیشنهادی، شاخص مجذور خی دو بر درجه آزادی<sup>۴</sup>، شاخص نکویی تطبیقی<sup>۵</sup> (CFI)، شاخص نکویی برازش<sup>۶</sup> (GFI)،

5. Comparative fit index

6. Goodness of fit index

7. Adjusted goodness of fit index

8. Root mean square error of approximation

1. Revised Life Orientation Test

2. Positive Thinking Questionnaire

3. Emotion Regulation Questionnaire

4.  $\chi^2/df$

### ۳ یافته‌ها

آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای تمام متغیرها غیرمعنادار شد ( $p > 0.05$ )؛ از این رو فرض نرمالیتی متغیرهای خوش‌بینی، مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی رد نشد؛ بنابراین در ادامه، ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری به‌کار رفت. برای شناسایی رابطه بین متغیرهای حاضر در مدل از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌های به‌دست‌آمده از ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ درج شده است.

میانگین  $\pm$  انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر  $31.7 \pm 6.6$  سال بود. در مقطع کارشناسی ارشد ۲۴۳ نفر (۶۷/۸ درصد) و در مقطع دکتری ۱۱۵ نفر (۳۲/۱ درصد) مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۲۷۷ نفر (۷۷ درصد) را دانشجویان زن و تعداد ۸۱ نفر (۲۳ درصد) را دانشجویان مرد تشکیل دادند. به‌منظور بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش، آزمون کولموگروف اسمیرنوف به‌کار رفت.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

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

نیز از رابطه مستقیم معناداری برخوردار هستند. در شکل ۲ مدل آزمون‌شده همراه با مقادیر استاندارد شده روی هر کدام از مسیرها درج شده است.

یافته‌های جدول ۱ مشخص می‌کند، خوش‌بینی دارای رابطه مستقیم معناداری با مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی است؛ همچنین مثبت‌اندیشی رابطه مستقیم معناداری با تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی دارد. تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی

جدول ۲. شاخص‌های نکویی برازش الگوی ساختاری

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

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

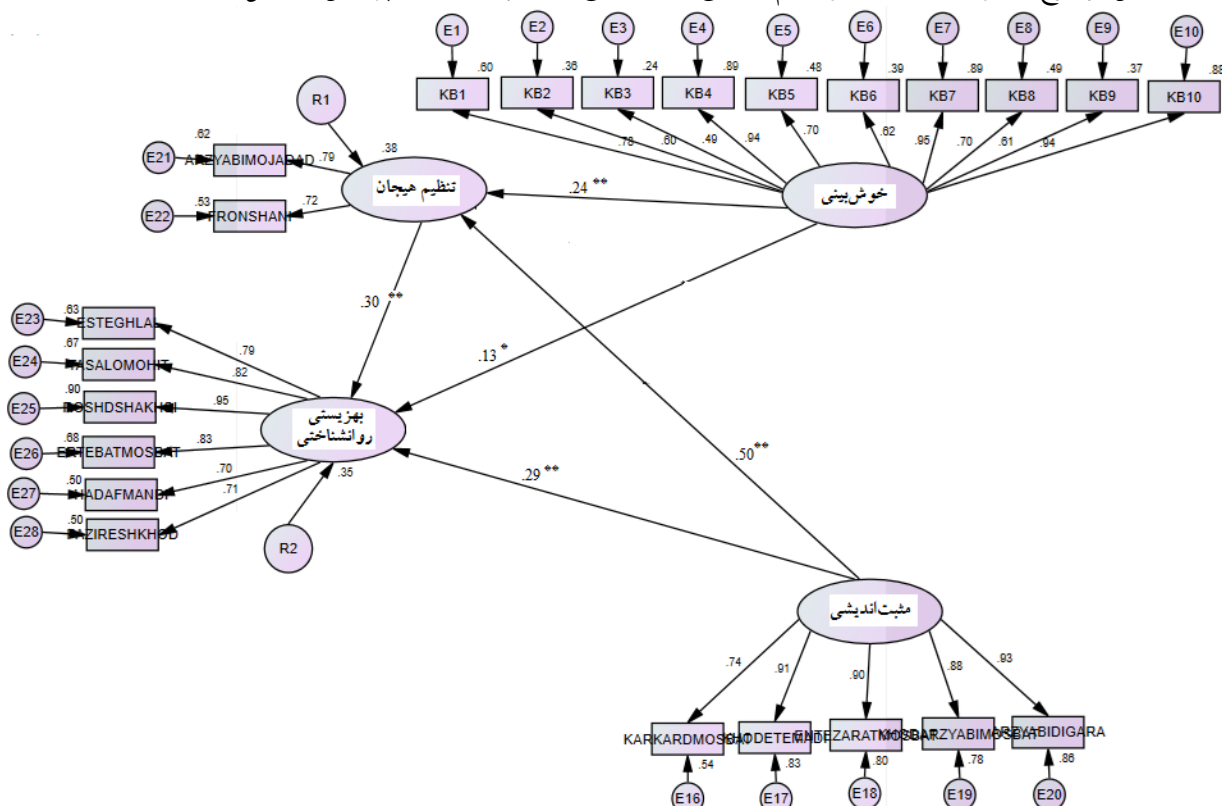
جدول ۳. ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش در الگوی پژوهش

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

براساس جدول ۳، ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم) بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار ( $\beta = 0.37, p < 0.001$ ) و ضریب مسیر کل بین مثبت‌اندیشی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار بود ( $\beta = 0.44, p < 0.001$ ) و ضریب مسیر مستقیم بین تنظیم هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار ( $\beta = 0.30, p < 0.001$ ) و ضرایب مسیر بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار ( $\beta = 0.07, p < 0.001$ ) و ضریب مسیر غیرمستقیم بین

بهزیستی روان‌شناختی ( $\beta = 0.13, p < 0.001$ )، مثبت‌اندیشی با بهزیستی روان‌شناختی ( $\beta = 0.29, p < 0.001$ )، خوش‌بینی با تنظیم هیجانی ( $\beta = 0.24, p < 0.001$ ) و مثبت‌اندیشی با تنظیم هیجانی ( $\beta = 0.50, p < 0.001$ ) مثبت و معنادار به‌دست آمد. در نهایت ضریب مسیر غیرمستقیم بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار ( $\beta = 0.07, p < 0.001$ ) و ضریب مسیر غیرمستقیم بین

مثبت‌اندیشی با بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار بود ( $p < 0/001$ )، بین مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی را با بهزیستی روان‌شناختی میانجی‌گری می‌کند. الگوی ساختاری پژوهش در شکل ۲ ارائه شده است.



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

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

#### ۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی براساس خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی بود. نتایج مدل ساختاری نشان داد، تنظیم هیجانی در رابطه بین خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی ایفا می‌کند؛ بنابراین خوش‌بینی منجر به افزایش تنظیم هیجانی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش هانسن و همکاران (۷) همخوانی دارد. در تبیین احساساتشان اگر به تناسب و اعتدال رشد کند، آنان فرد کاملی خواهند بود. آنچه برای افراد عادی تهدید است، برای اشخاص مثبت‌نگر می‌تواند فرصتی طلایی برای پیشرفت و خودسازی تلقی شود. تجربیات اساسی این افراد از توان‌مندی‌های خود و تفسیر و تعبیر هایشان از حوادث و رخداد‌های محیطی متفاوت از دیگران است (۲۲). آن‌ها نه تنها به توانایی خود برای انجام دادن کاری در آینده امیدوار هستند، بلکه تعبیر و تفسیر مثبتی حتی درباره شکست‌های گذشته خود در زندگی دارند؛ در نتیجه دارای تنظیم هیجانی بیشتری هستند. علاوه بر این، افراد مثبت‌نگر به توان‌مندی‌های خود نگرش مثبت دارند و به جای تمرکز بر شکست‌ها و دل‌مشغولی به حوادث ناگوارشان در گذشته، بر حوادث مثبت متمرکز می‌شوند. این افراد پیروزی‌ها و موفقیت‌هایشان را به توان‌مندی‌های خود ربط می‌دهند. آن‌ها در شرایط

در تبیین روابط بین متغیرهای خوش‌بینی، مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی ارائه شده است که براساس آن، متغیر تنظیم هیجانی، رابطه بین متغیرهای مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی را با بهزیستی روان‌شناختی میانجی‌گری می‌کند.

هدف از پژوهش حاضر تدوین مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی براساس خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی بود. نتایج مدل ساختاری نشان داد، تنظیم هیجانی در رابطه بین خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی ایفا می‌کند؛ بنابراین خوش‌بینی منجر به افزایش تنظیم هیجانی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش هانسن و همکاران مبنی بر رابطه خوش‌بینی با مقابله‌انگیزی و بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی هدف‌سازی انعطاف‌پذیر (۷) همخوانی دارد. در تبیین یافته مذکور می‌توان گفت، افراد خوش‌بین در مقایسه با افراد بدبین هیجانات مثبت بیشتر و هیجانات منفی کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین افراد خوش‌بین از زندگی خود رضایت خاطر بیشتری دارند. افراد خوش‌بین به‌هنگام مواجهه با مشکلات، راهبردهای حل مسئله مؤثرتر و مناسب‌تری را به‌کار می‌برند و تنظیم هیجانی بهتری دارند (۸). افراد خوش‌بین در مقایسه با اشخاص بدبین به‌هنگام مواجهه با مشکلات کمتر از مکانیزم انکار استفاده کرده و خود را از مسئله دور نمی‌کنند؛ بلکه سعی دارند با مسئله برخورد منطقی‌تری داشته باشند و

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

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

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

نتایج نشان داد، تأثیر تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار است؛ بنابراین تنظیم هیجانی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در دو دهه اخیر علاقه روزافزون به درک این موضوع وجود داشته است که چگونه تنظیم هیجان بر سلامت روانی و جسمی شخص تأثیر می‌گذارد. در بعضی از پژوهش‌های اخیر تنظیم هیجان به بعضی از پیامدهای مهم رفتاری دیگر مثل سازگاری روانی و ارتباطات مناسب ارتباط داده شده است. این قضیه

منجر به آن شده است که تنظیم هیجان به‌عنوان جزء مهمی از رشد و سلامت انسان در نظر گرفته شود؛ بنابراین یافته‌های پژوهشی پیشنهاد می‌کند، تنظیم هیجان موفق به‌طور گسترده‌ای با سلامت روانی و جسمی ارتباط دارد (۸). علاوه بر این، هیجان‌ات می‌توانند سازمان‌دهنده توجه و نیز مانعی برای سازماندهی آن باشند و می‌توانند حل مسئله را تسهیل و نیز مختل کنند؛ همچنین باعث ایجاد روابط و تخریب آن شوند. این تعاملات دوسویه، ضرورت کمک به افراد را برای یادگیری تنظیم هیجان‌اتشان تشدید می‌کند. افراط و تفریط هیجان‌ها سبب ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب افراد می‌شود که به‌صورت کنترل‌نشده، بهداشت روانی و عاطفی آن‌ها را به‌گونه جدی تهدید می‌کند (۱۳). همچنین ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها، بر شادمانی روان‌شناختی، سلامت جسمانی، روابط بین‌فردی، تعاملات اجتماعی و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد (۲۰).

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

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

## ۵ نتیجه‌گیری

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

## ۶ تشکر و قدردانی

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

قدردانی می‌شود.

و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزامن منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

## ۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با شماره نامه ۱۶۳ صادر شده است. این ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر رعایت شد: تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کردند

## References

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

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