

نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین ابراز هیجان مثبت و منفی در خانواده با رواندردستی روانشناختی نوجوانان\*  
مریم مهبودی<sup>۱</sup>، شعله امیری<sup>۲</sup>، حسین مولوی<sup>۳</sup>

The mediating role of resilience in the relationship between positive and negative emotional expression in the family and adolescent psychological well-being

Maryam Mehboodi<sup>1</sup>, Shole Amiri<sup>2</sup>, Hossain Molavi<sup>3</sup>

چکیده

زمینه: نوجوانی زمانی برای شروع رفتارها و شرایطی است که نه تنها در آن زمان بر رواندردستی تأثیر می‌گذارد، بلکه منجر به اختلالات بزرگسالی نیز می‌شود. با وجود اهمیت نقش خانواده در بروز رواندردستی روانشناختی، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم هیجان‌های خانواده بر رواندردستی، مغفول مانده است. هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین ابراز هیجان مثبت و منفی در خانواده با رواندردستی روانشناختی نوجوانان بود. روش: این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه نوجوانان پسر شهر شیراز تشکیل می‌دادند که از میان آنها ۲۰۶ نفر به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه ابرازگری خانواده (هالبرستاد، ۱۹۸۶) و فرم کوتاه مقیاس رواندردستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها: نتایج تحلیل مسیر نشان داد که اثر مستقیم متغیر ابراز هیجان مثبت به متغیر رواندردستی روانشناختی ( $\beta = 0/242, T = 4/042$ ) و مسیر مستقیم متغیر ابراز هیجان منفی به رواندردستی روانشناختی معنی‌دار بود ( $\beta = -0/291, T = 4/865$ ). همچنین نشان داده شد که اثر غیرمستقیم متغیر ابراز هیجان مثبت بر متغیر رواندردستی روانشناختی از طریق تاب‌آوری معنی‌دار بود ( $\beta = 0/063, p < 0/05$ ). در نهایت نشان داده شد که اثر غیرمستقیم متغیر ابراز هیجان منفی بر متغیر رواندردستی روانشناختی از طریق تاب‌آوری معنی‌دار بود ( $\beta = -0/058, p < 0/05$ ). نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که به نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین ابراز هیجان مثبت و منفی با رواندردستی روانشناختی توجه شود و درمانگران این مؤلفه را در کاربست درمانی خود بگنجانند. واژه کلیدیها: تاب‌آوری، ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی، رواندردستی روانشناختی، نوجوانان.

**Background:** Adolescence is a time to begin behaviors and conditions that affect well-being at the time but also lead to disorders in adulthood. Despite the family's importance role in the developing psychological well-being, the direct and indirect effect of family emotions on well-being has been neglected so far. **Aims:** The purpose of this study was to determine the mediating role of resilience in the relationship between positive and negative emotion expression in family with adolescent psychological well-being. **Method:** This study was a descriptive-correlational study. The statistical population of this study consisted of all boy adolescents of Shiraz city that 206 of them were selected as the sample group using multistage cluster sampling and they responded to Conner-Davidson Resilience Scale (2003), the Family Expressiveness Questionnaire (Halberstadt, 1986) and short form of Reef's Psychological Well-Being Scale (1989). Path analysis was used for data analysis. **Results:** The results of the path analysis showed that the direct effect of positive emotion expression to psychological well-being variable ( $\beta = 0/242, T = 4/042$ ) and the direct path of negative emotion expression on the psychological well-being were significant ( $\beta = -0/291, T = 4/865$ ). Also, it was shown that the indirect effect of positive emotion expression on the psychological well-being variable through resiliency was significant ( $\beta = 0/063, p < 0/05$ ). Finally, it was shown that the indirect effect of the variable of negative emotion expression on the variable of psychological well-being through resilience was significant ( $\beta = -0/058, p < 0/05$ ). **Conclusions:** Based on the results of this study, it is suggested to consider the mediating role of resilience in the relationship between positive and negative emotional expression and psychological well-being and therapists to incorporate this component in their therapeutic application. **Key Words:** Resiliency, positive emotion, negative emotion, psychological well-being, adolescents.

Corresponding Author: S.amiri@edu.ui.ac.ir

\* این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول گرفته شده است.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۱</sup> Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

<sup>۲</sup> استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

<sup>۳</sup> استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۷/۱۷

دریافت: ۹۹/۰۶/۱۹

## مقدمه

نوجوانی غالباً به عنوان دوره‌ای از کشاکش‌ها، می‌تواند منجر به مشکلات سلامت روانی شود (آیان و همدال، ۲۰۱۶). رفتارهای ناسالم مانند استعمال سیگار، نوشیدن مشروبات الکلی و استفاده از مواد مخدر غیرقانونی، اغلب در دوران نوجوانی آغاز می‌شود و ارتباط نزدیکی با افزایش سایر بیماری‌ها داشته و جزو مهمترین چالش‌های بهداشت عمومی محسوب می‌شود (سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). بسیاری از اختلالات سلامت روانی در میانه دوره نوجوانی تا اواخر آن پدیدار می‌شوند که از آن بین می‌توان به افسردگی و هراس اجتماعی (دل‌توره-لوک و اسائو، ۲۰۱۹) اشاره کرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بروز بیش از ۵۰ درصد اختلالات روانی بزرگسالان، پیش از ۱۸ سالگی می‌باشد (کسلر و همکاران، ۲۰۰۷). خالقی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که شیوع کلی اختلالات روان‌پزشکی در نوجوانان ایرانی ۲۸/۲ درصد و بیشترین شیوع، مربوط به اختلالات مزاجی بود. پژوهشگران نشان داده‌اند که مشکلات سلامت روانی در کودکان و نوجوانان، منجر به کاهش پیشرفت تحصیلی و افزایش میزان درگیری در رفتارهای خطرناک از جمله خودآسیب‌رسانی<sup>۲</sup> و خودکشی می‌شود (پاتل، فلیشر، هتربیک و مک‌گروی، ۲۰۰۷).

از جمله راه‌هایی که می‌تواند از بروز این مشکلات جلوگیری کند، توجه به رواندستی در نوجوانان است. رواندستی، نوعی احساس سلامتی است که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی جنبه‌های فردی را شامل می‌شود (کاورد و رید، ۱۹۹۶) و احساسات مثبت، شناخت مثبت و توانایی اثبات خویش را به دنبال دارد (شرکت، کلانتری، آذربایجانی و عابدی، ۱۳۹۹). علی‌رغم تأکیدهای زیادی که بر فقدان اختلال‌های روانشناختی به عنوان شاخصی از رواندستی روانشناختی می‌شود، روانشناسی مثبت‌گرا با هدف شناسایی سازه‌های مؤثر در ارتقای توانمندی‌ها و استعدادها انسان، به بررسی عوامل پیش‌بین رواندستی پرداخته که از آن بین می‌توان به برون‌گردی و وجدانمندی (ملندز و همکاران، ۲۰۱۹)، تاب‌آوری (وینایاک و جاج، ۲۰۱۸، سوری و حسنی‌راد، ۲۰۱۱)، شوخ‌طبعی (سیریگاتی، پنزو، جیانتی، کاساله و استفانیله، ۲۰۱۶)، استقلال عمل، شایستگی، ارتباط (شیر، نیکولا و وینسنت، ۲۰۱۸)،

ارتباط اجتماعی (خوزه، ریان و پریور، ۲۰۱۲) و تأثیرات خانوادگی (آماتو، ۲۰۰۵) اشاره کرد.

تاب‌آوری، فرد را آماده می‌کند تا در برابر هر نوع خطری مقابله کرده و هوشیار بماند؛ بنابراین به‌عنوان یک عامل بازدارنده در برابر هرگونه برخورد و رفتار ناسازگار بالقوه عمل می‌کند (وینایاک و جاج، ۲۰۱۸). نقش تاب‌آوری در افزایش و ارتقای رواندستی افراد، توسط محققان مختلف تأیید شده است (دیفابیو و پالازچی، ۲۰۱۵، اسکولانونو، ۲۰۱۵). در نوجوانان نیز تاب‌آوری می‌تواند به طور معکوس با مشکلات رفتاری و هیجانی ارتباط داشته باشد (ارسلان، ۲۰۱۶). افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، اغلب پس از رویارویی‌های فشارزا، به حالت طبیعی بازگشته (عمادی، میرهاشمی و شریفی، ۱۳۹۹) و مقاومت بیشتری در برابر شرایط تنشگر از خود نشان می‌دهند (علاقبند، شریفی، فرزاد و آقاییوسفی، ۱۳۹۹)؛ به عبارتی، تاب‌آوری تعدیل‌کننده تنش است (وانگ، چن، گونگ و یان، ۲۰۱۶). اگرچه توجه پژوهشی بسیاری بر تاب‌آوری در موقعیت‌های دشوار زندگی صورت گرفته، می‌توان انتظار داشت که در زندگی روزمره نیز نقش مهمی داشته باشد (کالینز، ۲۰۰۷). الدلکلیگلو و یلدز (۲۰۲۰) در پژوهشی که با عنوان جلوه‌های هیجانی، تاب‌آوری و رواندستی بر ۲۱۷ نفر از دانشجویان و با روش همبستگی و تحلیل معادلات ساختاری انجام دادند، رابطه معناداری بین جلوه‌های هیجانی و تاب‌آوری و نیز بین تاب‌آوری و رواندستی گزارش دادند.

در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه تاب‌آوری و رواندستی در یک نمونه ۲۲۴ نفری از نوجوانان و با استفاده از روش رگرسیون گام به گام توسط ساگونه و کارولی (۲۰۱۴) انجام شد، نتایج نشان داد که در میانه و اواخر دوره نوجوانی بین تاب‌آوری و رواندستی روانشناختی (شاخص‌های تحول شخصی، پذیرش خود و ارتباط با دیگران به عنوان شاخص‌های رواندستی روانشناختی) رابطه معنی داری وجود دارد و تاب‌آوری قادر است رواندستی را پیش‌بینی نماید. مایردومو، ویگر، سالز، ساتورس و ملندز (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی با عنوان تاب‌آوری و مقابله، پیش‌بین‌های رواندستی در بزرگسالان، پس از بررسی یک نمونه ۳۰۵ نفری و با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان دادند که رواندستی می‌تواند به وسیله تاب‌آوری مورد پیش‌بینی قرار گیرد. سایر پژوهشگران نیز بر نقش تاب‌آوری در متغیرهای مثبت دوره نوجوانی

1. World Health Organization

2. self-harm

خانواده می‌تواند نقش مثبتی در شاخص‌های روان‌درستی داشته باشد (ساوتر، ۲۰۱۷) و هیجان‌های نامناسب والدین می‌تواند منجر به جلوه‌های هیجانی یا تجربه هیجانی نامناسب شود که نتیجه آن، ضعف در رشد مهارت‌های هیجانی فرزندان (باریولا، گولونه و هوگس، ۲۰۱۱) و در نتیجه، کاهش روان‌درستی و تاب‌آوری است. علی‌رغم این پژوهش‌ها، هنوز برخی از متغیرهای مهم، شناسایی نشده‌اند. مثلاً چه فرآیندهایی از روابط والدین در رابطه با نوجوانان دخیل هستند، یا متغیرهای خانوادگی و والدینی روی چه متغیرهایی از نوجوانان که مربوط به روان‌درستی روانشناختی است، تأثیر می‌گذارند. از این رو پژوهش حاضر به دنبال تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری نوجوانان در رابطه بین ابراز هیجان مثبت و منفی در خانواده با روان‌درستی روانشناختی نوجوانان است.

### فرضیه‌های پژوهش

۱. ابراز هیجان مثبت در خانواده با روان‌درستی رابطه مستقیم دارد.
۲. ابراز هیجان منفی در خانواده با متغیر روان‌درستی رابطه معکوس دارد.
۳. متغیر تاب‌آوری با متغیر روان‌درستی رابطه مستقیم دارد.
۴. متغیر ابراز هیجان مثبت با متغیر تاب‌آوری رابطه مستقیم دارد.
۵. متغیر ابراز هیجان منفی با متغیر تاب‌آوری رابطه معکوس دارد.
۶. متغیر ابراز هیجان مثبت از طریق تاب‌آوری با روان‌درستی رابطه دارد.
۷. متغیر ابراز هیجان منفی از طریق تاب‌آوری با روان‌درستی رابطه دارد.

### روش

این مطالعه، یک پژوهش توصیفی از نوع مطالعه بنیادی و همبستگی بود که برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی نوجوانان پسر شهر شیراز که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ در مقطع متوسطه اول در دبیرستان‌های شیراز مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دادند که از میان آنها ۲۰۶ نفر به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. به این ترتیب که پس از دریافت مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهرستان شیراز، از بین ۴ ناحیه شهر شیراز، دو ناحیه به صورت تصادفی انتخاب، از بین ۵۱ مدرسه پسرانه مقطع متوسطه اول، ۶ مدرسه و از هر مدرسه، یک کلاس به قید قرعه انتخاب و پرسشنامه در بین دانش‌آموزان توزیع شد. حجم

از جمله پیشرفت تحصیلی (دروپرت و همکاران، ۲۰۱۹)، ارزش‌های تحصیلی (بکمن، ویس، شیر و هوگل، ۲۰۱۹) و سازگاری با محیط جدید (فابیو، پارکر و سیدهارت، ۲۰۱۹) تأکید کرده‌اند. تلاپک و همکاران (۲۰۱۷) نیز بر نقش محافظتی تاب‌آوری در کاهش عواطف منفی نوجوانان تأکید کرده و توجه به آن را مهم دانسته‌اند. اخیراً برخی پژوهشگران با توجه به یافته‌های بیولوژیکی، نشان داده‌اند که تاب‌آوری در نوجوانی و گستره تحول، قابلیت افزایش داشته و می‌توان توجه بیشتری را برای افزایش روان‌درستی بر آن معطوف کرد (فدر، فرد-تورس، سوتویک و چارنی، ۲۰۱۹).

از آنجا که خانواده مهم‌ترین واحد جامعه است، (عمادی و همکاران، ۱۳۹۹)، می‌توان عامل زیربنایی برای روان‌درستی نوجوانان را نقش والدین و خانواده دانست. شیوه ابراز هیجانی والدین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتارهای خطرآفرین در نوجوانان باشد (تورپین و چاپلین، ۲۰۱۶). زیرا هیجان‌ها با شکل دادن نحوه سوگیری افراد نسبت به محرک‌های محیطی، تأثیر گسترده‌ای بر عملکرد روزمره افراد دارند (جانسون، واگ و فردیکسون، ۲۰۱۰)؛ برای مثال افسردگی با سوگیری توجه نسبت به اطلاعات منفی محیط (دونالدسون، لام و متیوس، ۲۰۰۷) و اضطراب با تمرکز بر افکار منفی (شولتر و هیمبرگ، ۲۰۰۸) مرتبط است و هر دوی این عوامل منجر به کاهش روان‌درستی می‌شوند.

صابری‌فرد و حاجی‌اربابی (۱۳۹۸) با بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد در یک نمونه ۱۵۰ نفره که با استفاده از روش توصیفی همبستگی و به شیوه رگرسیون چند متغیره به تحلیل داده‌های آن پرداختند، نشان دادند که بین خرده مقیاس‌های مرتبط با تجارب هیجانی مثبت در خانواده و تاب‌آوری رابطه مثبت وجود دارد. در همین راستا فلوری و بوچانان (۲۰۰۳) نشان دادند که درگیری مثبت پدر و مادر با روان‌درستی نوجوانان رابطه مثبت دارد. آکارد، نئومارک - زانیر، استوری و پری (۲۰۰۶) نیز نشان دادند در نوجوانانی که ارتباط کمتری را با خانواده خود گزارش کردند، میزان بیشتری از مصرف مواد، اقدام به خودکشی، نارضایتی از شکل بدنی، افسردگی و میزان کمتری از حرمت خود مشاهده شد. شوارک و بلندون (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که بهنجارسازی هیجانی فرزندان توسط والدین نقش مهمی در تنظیم هیجانی و نهایتاً روان‌درستی روانشناختی آنان ایفا می‌کند. ابراز هیجانی مثبت در

برای تعیین قابلیت اعتماد از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده و ضریب قابلیت اعتماد ۰/۸۹ را گزارش نمود. محمدی (۱۳۸۵) برای درستی نیز از تحلیل عاملی استفاده کرده و نشان داد که ساختار عاملی پرسشنامه مورد تأیید می‌باشد. اسدی و جعفری‌روشن (۱۳۹۳) نیز در یک نمونه از دانش‌آموزان ایرانی، برای تعیین قابلیت اعتماد از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده و ضریب قابلیت اعتماد ۰/۸۸ را گزارش نمودند. درستی (همسانی درونی) پرسشنامه تاب‌آوری کانر دیویدسون هم در پژوهش مذکور، قابل قبول گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه بیانگری خانواده<sup>۲</sup>: پرسشنامه بیانگری خانواده یک مقیاس ۴۰ سؤالی است که توسط هالبرستاد (۱۹۸۶) طراحی شده است. این مقیاس ادراک فرد از میزان بیانگری هیجانی، هم مثبت و هم منفی، در خانه را ارزیابی می‌کند که در پژوهش حاضر هر دو خرده مقیاس بیانگری هیجانی منفی و مثبت مورد بررسی قرار گرفت. هر خرده مقیاس، توسط ۲۰ گزاره مورد سنجش قرار گرفته و پاسخ‌ها در طیفی از ۱ (اصلاً) تا ۹ (بسیار زیاد) درجه بندی شده اند. قابلیت اعتماد درونی و درستی سازه مقیاس در پژوهش‌های مختلف قوی بوده است، به‌عنوان مثال هالبرستاد و همکاران (۱۹۹۵) همبستگی مقیاس بیانگری خانواده را با مقیاس رضایت زناشویی و مقیاس تنهایی قابل قبول گزارش کردند. ایشان قابلیت اعتماد ابزار را با استفاده از همسانی درونی از ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ گزارش نمودند که قابل قبول است. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

فرم کوتاه مقیاس رواندرستی روانشناختی ریف<sup>۳</sup>: مقیاس رواندرستی روانشناختی ریف، توسط ریف در سال (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این مقیاس یک ابزار ۱۸ سؤالی با شش زیرمقیاس است که هر زیرمقیاس نیز ۳ گویه دارد. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، تحول فردی و استقلال. شیوه نمره‌گذاری گزینه‌های مقیاس رواندرستی روانشناختی ریف بدین شرح است: کاملاً مخالف=۱؛ تا حدی مخالف=۲؛ کمی مخالف=۳؛ کمی موافق=۴؛ تا حدی موافق=۵؛

نمونه با استفاده از فرمول پیشنهادی کلاین (۲۰۱۵) یعنی ۲۰ شرکت کننده برای هر پارامتر، ۱۸۰ نفر برآورد شد که با توجه به میزان ریزش احتمالی داده‌ها و ناکامل بودن برخی پرسشنامه‌ها جمعاً ۲۳۸ پرسشنامه توزیع و تعداد ۳۲ پرسشنامه به دلیل مخدوش یا ناکامل بودن و یا عدم وجود سلامتی آزمودنی با توجه به پاسخ مثبت به سؤالات مرتبط با بیماری در پرسشنامه دموگرافیک، از فرآیند تحلیل حذف شد. از آنجا که ملاحظه اخلاقی پژوهش حاضر، رضایت آگاهانه افراد و حفظ محرمانگی اطلاعات بود، علاوه بر راهنمایی‌های لازم که در دستورالعمل پرسشنامه‌ها ارائه شده بود، دانش‌آموزانی که مایل به شرکت در پژوهش نبودند به بیرون از کلاس هدایت شده و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات، تنها در راستای اهداف مطالعه و بدون ذکر مشخصات هویتی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در این مطالعه که در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان به تصویب رسید (کد اخلاق IR.UI.REC.1396.036)، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز تحت درمان بودن به دلیل مشکلات خاص پزشکی و روان‌پزشکی بود که از طریق پاسخ به سؤالات طرح شده در پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک در خصوص مراجعه به پزشک یا روانشناس در یک ماه اخیر و یا داشتن بیماری خاص و نیز مصرف دارو در ماه منتهی به پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. پس از توضیح اهداف پژوهش، جهت گردآوری داده‌های مورد نظر از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامه بیانگری خانواده و فرم کوتاه مقیاس رواندرستی روانشناختی ریف استفاده شد.

## ابزار

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۱</sup>: این پرسشنامه که توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) طراحی شد، ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین نمره کسب شده آزمودنی در دامنه ۰ تا ۱۰۰ قرار خواهد گرفت. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب قابلیت اعتماد به روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس را در ایران، محمدی (۱۳۸۵) در یک نمونه از افراد ۱۸ تا ۲۵ ساله، هنجاریابی کرده است. وی

2. Family Expressiveness Questionnaire

3. Ryff's Scales Psychological Well-Being (RSPWB)

1. The Conner-Davidson Resilience Scale

رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه حرمت خود روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمده است. در تحقیق حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۶ برآورد شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۲۰۶ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که اغلب آزمودنی‌ها در گروه نمونه، سن ۱۲ تا ۱۵ سال داشتند و میانگین و انحراف استاندارد سنی آن‌ها به ترتیب برابر با ۱۳/۶۳ و ۰/۷۲ سال بود. از نظر ترتیب تولد ۴۳/۲ درصد (۸۹ نفر) از نوجوانان فرزند اول، ۲۴/۸ درصد (۵۱ نفر) فرزند دوم، ۲۲/۸ درصد (۴۷ نفر) فرزند سوم، چهارم یا پنجم و ۹/۲ درصد (۱۹ نفر) آنها تک‌فرزند بودند.

در جدول ۱ شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و همچنین همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

کاملاً موافق (=۶). برای به دست آوردن نمره مربوط به هر زیرمقیاس، کافی است نمره همه عبارات مربوط به زیرمقیاس موردنظر با هم جمع شود و از جمع امتیاز ۱۸ عبارت نیز نمره رواندرستی روانشناختی کلی به دست می‌آید.

عبارات مربوط به هر زیرمقیاس شامل: زیرمقیاس پذیرش خود: ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، زیرمقیاس استقلال عمل: ۹، ۱۲، ۱۸، زیرمقیاس تسلط بر محیط: ۱، ۴، ۶، زیرمقیاس زندگی هدفمند: ۵، ۱۴، ۱۶، زیرمقیاس تحول فردی: ۷، ۱۵، ۱۷ می‌باشد؛ در ضمن عبارات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بیانی، محمد کوچکی و بیانی (۱۳۸۷) جهت هنجاریابی مقیاس رواندرستی روانشناختی در ایران آن را بر روی نمونه‌ای ۱۴۵ نفره اجرا کردند و قابلیت اعتماد به روش بازآزمایی برای این مقیاس ۰/۸۲. به دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین همبستگی این مقیاس با مقیاس

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیر               | M      | SD    | ۱       | ۲       | ۳       | ۴       | ۵       | ۶       | ۷       | ۸       | ۹       | ۱۰ |
|---------------------|--------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| ۱. رواندرستی        | ۷۵/۹۹  | ۱۰/۷۴ |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |
| ۲. استقلال          | ۱۲/۰۷  | ۲/۵۵  | **۰/۵۶۲ |         |         |         |         |         |         |         |         |    |
| ۳. تسلط بر محیط     | ۱۲/۴۹  | ۲/۶۳  | **۰/۷۵۷ | **۰/۳۰۸ |         |         |         |         |         |         |         |    |
| ۴. رشد شخصی         | ۱۳/۱۲  | ۲/۵۶  | **۰/۷۴۸ | **۰/۳۲۳ | **۰/۴۷۱ |         |         |         |         |         |         |    |
| ۵. ارتباط مثبت      | ۱۲/۲۷  | ۲/۶۶  | **۰/۵۳۳ | ۰/۰۴۶   | **۰/۳۰۷ | **۰/۲۹۴ |         |         |         |         |         |    |
| ۶. هدفمندی در زندگی | ۱۲/۹۱  | ۲/۶۱  | **۰/۷۰۱ | **۰/۳۵۴ | **۰/۴۲۱ | **۰/۴۴۴ | **۰/۱۸۴ |         |         |         |         |    |
| ۷. پذیرش خود        | ۱۳/۰۹  | ۲/۷۰  | **۰/۷۹۰ | **۰/۲۹۲ | **۰/۵۸۲ | **۰/۵۴۱ | **۰/۴۷۱ |         |         |         |         |    |
| ۸. ابراز هیجان مثبت | ۱۳۱/۰۰ | ۲۶/۱۶ | **۰/۳۰۵ | *۰/۱۴۷  | *۰/۱۵۷  | **۰/۲۷۹ | **۰/۲۱۱ | **۰/۱۷۶ |         |         |         |    |
| ۹. ابراز هیجان منفی | ۸۴/۳۹  | ۲۶/۵۰ | **۰/۳۴۹ | *۰/۱۳۸  | **۰/۲۸۸ | **۰/۲۳۳ | **۰/۳۱۱ | *۰/۱۵۲  | **۰/۳۰۱ | ۰/۰۰۲   |         |    |
| ۱۰. تاب‌آوری        | ۶۷/۵۱  | ۱۲/۸۴ | **۰/۴۰۵ | **۰/۳۰۰ | **۰/۳۱۲ | **۰/۲۹۸ | *۰/۱۵۳  | **۰/۲۸۹ | **۰/۳۱۰ | **۰/۲۱۰ | **۰/۱۹۵ | ۱  |

\*\*P<0/01, \*P<0/05

۰/۲۱ و ۰/۱۹- است و این روابط نیز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه نرمال بودن از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی و نشان داده شد که توزیع پنج متغیر رواندرستی ( $P=0/277, Z=0/993$ )، ابراز هیجان مثبت ( $P=0/429$ )، ابراز هیجان منفی ( $P=0/760, Z=0/670$ ) و تاب‌آوری ( $P=0/916, Z=0/556$ ) نرمال می‌باشد. برای بررسی مفروضه خطی بودن، از نمودار پراکنش استفاده شد که شکل نمودار حاکی از برقراری رابطه خطی بین ماتریس روابط دو به دو متغیرها بود. برای شناسایی داده‌های پرت از نمودار باکس استفاده شد که تمام داده‌ها بین ویسکرز پایین و بالای نمودار قرار گرفتند و

همانطور که مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین متغیرهای رواندرستی، ابراز هیجان مثبت و منفی و متغیر تاب‌آوری به ترتیب برابر با ۷۵/۹۹، ۱۳۱، ۸۴/۳۹ و ۶۷/۵۱ و انحراف استاندارد این متغیرها نیز به ترتیب برابر ۱۰/۷۴، ۲۶/۱۶، ۲۶/۵۰ و ۱۲/۸۴ می‌باشد.

متغیر رواندرستی با متغیرهای ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و تاب‌آوری رابطه معنی‌دار دارد که میزان رابطه به ترتیب برابر با ۰/۳۰، ۰/۳۵ و ۰/۴۰ است و این روابط در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند. از سوی دیگر، متغیر ابراز هیجان مثبت و ابراز هیجان منفی نیز با متغیر تاب‌آوری رابطه معنی‌دار دارد که میزان رابطه برابر با

می‌دهد و بر اساس آن می‌توان به تأیید یا رد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر رواندرستی پرداخت. برای تعیین اثر غیرمستقیم از روش بوت استرپ با ۵۰۰۰ بار فرآیند نمونه‌گیری استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

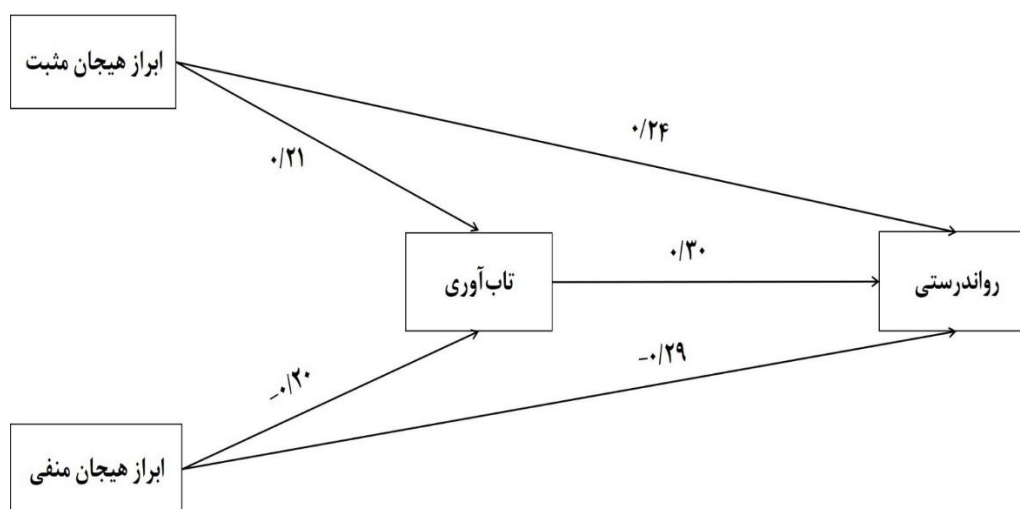
در خصوص فرضیه اول و رابطه مستقیم متغیر ابراز هیجان مثبت با متغیر رواندرستی، با توجه به جدول ۲ در مواردی که آماره T خارج از بازه‌ی (+۱/۹۶ و -۱/۹۶) قرار دارد یا سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است دو متغیر با یکدیگر ارتباط معنادار دارند. همانطور که مشاهده می‌شود، مسیر مستقیم متغیر ابراز هیجان مثبت به متغیر رواندرستی ( $T=۴/۰۴۲$ ,  $\beta=۰/۲۴۲$ ) معنی‌دار است و از این رو فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

فرضیه دوم: متغیر ابراز هیجان منفی با متغیر رواندرستی رابطه معکوس دارد. با توجه به جدول ۲ مسیر مستقیم متغیر ابراز هیجان منفی به متغیر رواندرستی ( $T=-۴/۸۶۵$ ,  $\beta=-۰/۲۹۱$ ) معنی‌دار است و از این رو فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود.

داده پرتی در توزیع داده‌ها وجود نداشت. برای نشان دادن استقلال خطاها از آماره دوربین واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر با ۲/۲۲ بود و چون مقدار مذکور بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت می‌توان نسبت به استقلال خطاها نیز اطمینان حاصل کرد. برای تعیین عدم هم‌خطی از آماره‌های عامل تورم واریانس و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ‌یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۰۱ و هیچ‌یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس (VIF) بیشتر از ۱۰ نمی‌باشد، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم‌خطی نیز اطمینان حاصل کرد.

برای بررسی اثرهای مستقیم و واسطه‌ای از روش تحلیل مسیر استفاده شد که نتایج آن در قالب شکل ۱ و جداول اثرات مستقیم و غیر مستقیم ارائه می‌شود.

در شکل ۱، مسیرهای معنی‌دار به صورت ممتد و مسیرهای غیرمعنی‌دار به صورت خطوط غیرممتد نشان داده شده‌اند. با توجه به نتایج ارائه شده در شکل ۱، تمام مسیرها معنی‌دار می‌باشند. نتایج جدول ۲ و ۳، اثرات مستقیم و واسطه‌ای متغیرهای پژوهش را نشان



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

| جدول ۲. بررسی روابط مستقیم متغیرها در مدل تحقیق |              |                      |                 |            |        |       |
|---|--------------|----------------------|-----------------|------------|--------|-------|
| متغیر مستقل                                     | متغیر وابسته | ضرایب استاندارد نشده | ضرایب استاندارد | خطای معیار | T      | P     |
| ابراز هیجان مثبت                                | رواندرستی    | ۰/۱                  | ۰/۲۴۲           | ۰/۰۲۵      | ۴/۰۴۲  | ۰/۰۰۱ |
| ابراز هیجان منفی                                | رواندرستی    | -۰/۱۱۸               | -۰/۲۹۱          | ۰/۰۲۴      | -۴/۸۶۵ | ۰/۰۰۱ |
| تاب‌آوری  | رواندرستی    | ۰/۲۴۹                | ۰/۲۹۸           | ۰/۰۵۱      | ۴/۸۶۶  | ۰/۰۰۱ |
| ابراز هیجان مثبت                                | تاب‌آوری     | ۰/۱۰۳                | ۰/۲۱۰           | ۰/۰۳۳      | ۳/۱۴۴  | ۰/۰۰۲ |
| ابراز هیجان منفی                                | تاب‌آوری     | -۰/۰۹۵               | -۰/۱۹۶          | ۰/۰۳۲      | -۲/۹۲۳ | ۰/۰۰۳ |

جدول ۳. بررسی روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل تحقیق

| متغیر مستقل      | متغیر وابسته | ضرایب استاندارد شده | ضرایب غیر استاندارد | حد پایین | حد بالا | P     |
|------------------|--------------|---------------------|---------------------|----------|---------|-------|
| ابراز هیجان مثبت | رواندرستی    | ۰/۰۶۳               | ۰/۰۲۶               | ۰/۰۱۰    | ۰/۰۵۲   | ۰/۰۰۲ |
| ابراز هیجان منفی | رواندرستی    | -۰/۰۵۸              | -۰/۰۲۴              | -۰/۰۴۷   | -۰/۰۰۷  | ۰/۰۰۴ |

رواندرستی روانشناختی نوجوانان تأثیر بگذارند. در ارتباط با نقش ابراز هیجان مثبت در رواندرستی روانشناختی، یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش ساوتر (۲۰۱۷) بود. روانشناسان تحولی از دیرباز ابراز هیجان والدین را به عنوان عنصری اساسی برای تحول صلاحیت هیجانی و اجتماعی کودک در نظر می‌گیرند. باریولا و همکاران (۲۰۱۱) در یک مطالعه مروری ابراز هیجان مثبت در خانواده را عنصری اساسی برای پرورش توانش‌های تنظیم هیجان و کسب دانش از محیط پیرامونی می‌دانند. از همین رو در تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان کرد که نوجوانانی که در خانواده، بیشتر ابراز هیجان مثبت والدین را دریافت می‌کنند، دید یکپارچه‌تر و بازتری را به محیط پیرامونی، ارتباط با دیگران و ارتباط با خود دارند و به بیان جانسون و همکاران (۲۰۱۰) این هیجانات مثبت ابراز شده، دیدگاه ادراکی نوجوانان را وسعت می‌بخشد. این دیدگاه وسیع و پردازش کل‌گرایانه موجب ارتباط بهتر افراد با محیط پیرامونی می‌شود و ارتباط بهتر، منجر به احساس شایستگی بیشتر، استقلال عمل بیشتر، مشکلات روانشناختی کمتر و در نتیجه رواندرستی روانشناختی بیشتر نوجوانان می‌شود.

از سوی دیگر این پژوهش نشان داد که ابراز هیجان منفی در خانواده با رواندرستی روانشناختی رابطه معکوس دارد. این یافته همسو با پژوهش جانسون و همکاران (۲۰۱۰) است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که ابراز هیجان منفی و به طور کلی هیجانات منفی موجب محدود شدن و کانالیزه شدن (دید تونلی) دیدگاه افراد به سمت محرک‌ها و رخداد‌های منفی و ناخوشایند می‌شود. این قابلیت ایجاد سوگیری توسط هیجانات منفی، پیامدهای ناخوشایندی را برای نوجوانان به همراه داشته و موجب اختلالات مزاجی (دونالدسون و همکاران، ۲۰۰۷) و اختلالات اضطرابی بیشتر می‌شود (شولتز و همبرگ، ۲۰۰۸). از این رو با توجه به این که ابراز هیجان منفی هم موجب اختلالات روانشناختی بیشتر می‌شود و هم همزمان موجب دید تونلی به سمت محرک‌های منفی می‌شود و دیدگاه فرد را نسبت به محیط اطراف منفی‌تر و در نتیجه تعاملات او را با محیط کمتر و دریافت تقویت‌های مثبت از محیط را کاهش می‌دهد،

فرضیه سوم: متغیر تاب‌آوری با متغیر رواندرستی رابطه مستقیم دارد. با توجه به جدول ۲ مسیر مستقیم متغیر تاب‌آوری به متغیر رواندرستی معنی‌دار است ( $T=4/866$ ,  $\beta=0/298$ ) و از این رو فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌شود.

فرضیه چهارم: متغیر ابراز هیجان مثبت با متغیر تاب‌آوری رابطه مستقیم دارد. با توجه به جدول ۲ مسیر مستقیم متغیر ابراز هیجان مثبت به تاب‌آوری معنادار بوده ( $T=3/144$ ,  $\beta=0/210$ ) و از این رو فرضیه چهارم پژوهش تأیید می‌شود.

فرضیه پنجم: متغیر ابراز هیجان منفی با متغیر تاب‌آوری رابطه معکوس دارد. با توجه به جدول ۲ مسیر مستقیم متغیر ابراز هیجان منفی به تاب‌آوری نیز معنی‌دار است ( $T=-2/923$ ,  $\beta=-0/196$ ) و از این رو فرضیه پنجم پژوهش تأیید می‌شود.

فرضیه ششم: متغیر ابراز هیجان مثبت از طریق تاب‌آوری با رواندرستی رابطه دارد. با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر ابراز هیجان مثبت بر متغیر رواندرستی از طریق تاب‌آوری معنی‌دار است ( $\beta=0/063$ ,  $p<0/05$ ). از این رو فرضیه ششم پژوهش تأیید می‌شود.

فرضیه هفتم: متغیر ابراز هیجان منفی از طریق تاب‌آوری با رواندرستی رابطه دارد. با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر ابراز هیجان منفی بر متغیر رواندرستی از طریق تاب‌آوری معنی‌دار است ( $\beta=-0/058$ ,  $p<0/05$ ) و فرضیه هفتم پژوهش تأیید می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر که با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری نوجوانان در رابطه بین ابراز هیجان مثبت و منفی در خانواده با رواندرستی روانشناختی نوجوانان انجام گرفت، نشان داده شد که متغیر ابراز هیجان مثبت به صورت مستقیم با متغیر رواندرستی روانشناختی رابطه دارد؛ همچنین نشان داده شد که متغیر ابراز هیجانی منفی در خانواده با رواندرستی روانشناختی رابطه معکوس دارد و در نهایت در این پژوهش نشان داده شد که هم ابراز هیجانی مثبت و هم ابراز هیجانی منفی از طریق تاب‌آوری می‌تواند بر

آموزش شیوه‌های ابراز هیجان در خانواده‌ها در برنامه‌های مرتبط با توسعه سلامت روان در جامعه و نیز در تنظیم بسته‌های مداخله‌ای و پروتکل‌های درمانگران مورد توجه قرار گیرد.

### منابع

اسدی، سهند و جعفری‌روشن، مرجان (۱۳۹۳). *روایی و اعتبار مقیاس تاب‌آوری کانر - دیویدسون در دانش‌آموزان ایرانی*. کنفرانس بین‌المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی. تهران.

بیانی، علی‌اصغر؛ محمدکوچکی، عاشور و بیانی، علی (۱۳۸۷). *روایی و پایایی مقیاس به‌زیستی روانشناختی ریف*. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۲)، ۱۵۱-۱۴۶.

شرکت، مرضیه؛ کلانتری، مهرداد؛ آذربایجانی، مسعود و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۹). *اثربخشی آموزش هوش معنوی بر میزان هوش معنوی، بهزیستی روانشناختی، اضطراب و افسردگی دانشجویان*. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹ (۸۸)، ۴۹۳-۴۸۳.

صابری‌فرد، فرشته و حاجی‌اربابی، فاطمه (۱۳۹۸). *رابطه جو عاطفی خانواده با خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد*. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶ (۱)، ۶۳-۴۹.

علاقبند، لیلیا؛ شریفی، حسن‌پاشا؛ فرزاد، ولی‌الله و آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۹۸). *مدلی برای پیش‌بینی طلاق عاطفی بر مبنای سواد عاطفی، سبک‌های مقابله‌ای، کیفیت زندگی و هیجان‌خواهی با میانجی‌گری تنظیم هیجان*. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲ (۴۱)، ۴۰۲-۳۸۸.

عمادی، شایا؛ میرهاشمی، مالک و شریفی، حسن‌پاشا (۱۳۹۹). *مدل ساختاری برای پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس هیجان‌خواهی، کمال‌گرایی و راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی‌گری تاب‌آوری در زنان متأهل*. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۲)، ۱۰۲۲-۱۰۱۱.

محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیرحسین؛ جوکار، بهرام و پورشه‌باز، عباس (۱۳۸۵). *بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر*. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱ (۲)، ۲۲۴-۲۰۳.

Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among

متعاقباً روان‌درستی روانشناختی را کاهش می‌دهد. در نهایت در این پژوهش نشان داده شد که هم ابراز هیجان مثبت و هم ابراز هیجان منفی می‌توانند از طریق تاب‌آوری بر روان‌درستی روانشناختی نوجوانان تأثیر بگذارند، به گونه‌ای که ابراز هیجان مثبت، تاب‌آوری را در نوجوانان افزایش می‌دهد و افزایش تاب‌آوری با روان‌درستی روانشناختی همراه است. به همین صورت ابراز هیجان منفی با کاهش تاب‌آوری همراه است و کاهش تاب‌آوری نیز با کاهش روان‌درستی روانشناختی مرتبط است. یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش کالینز (۲۰۰۸) است که در آن نشان داده شد هیجان‌های مثبت با تاب‌آوری رابطه دارند و این افزایش تاب‌آوری، برخی پیامدهای مثبت مانند خوش‌بینی را به همراه دارد. وانگ و همکاران (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود رابطه متقابل بین هیجان‌های منفی، تاب‌آوری و رفتارهای تهدیدکننده روان‌درستی روانشناختی مانند مصرف سیگار را نشان دادند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اینگونه بیان کرد که چون تاب‌آوری به نوعی فرآیند سازگاری مثبت علی‌رغم مشکلات زندگی اشاره دارد که منابع درونی و بیرونی را با هم یکپارچه می‌سازد و منجر به افزایش توانایی فردی برای برخورد با مشکلات می‌شود (لوئار، ۲۰۰۳)، از این رو افرادی که در خانواده، تجربه دریافت ابراز هیجانی مثبت بیشتر و ابراز هیجان منفی کمتر را دارند، احساس خودکارآمدی و پذیرش خود بیشتر و در نتیجه تاب‌آوری بیشتری می‌کنند و این تاب‌آوری موجب پیامدهای بهتر روانشناختی و به‌ویژه روان‌درستی روانشناختی بیشتر می‌شود. در واقع ابراز هیجان مثبت در خانواده مانند سایر عوامل زمینه‌سازی که تاب‌آوری را افزایش می‌دهند، فرد را برای اکتساب پیامدهای مثبت‌تر مستعد می‌کند.

محدودیت پژوهش حاضر، نمونه‌گیری از گروه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول (گروه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال) بود که تعمیم‌پذیری نتایج به دختران و نیز دانش‌آموزان سایر دوره‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند.

پیشنهاد می‌شود که پژوهش در نمونه‌ای شامل دختران و در گروه سنی گسترده‌تر انجام و فرضیه‌ها مجدداً مورد بررسی قرار گیرند. با توجه به اینکه تاب‌آوری به عنوان یک سپر محافظتی در برابر تجربه ابراز هیجان منفی در خانواده عمل می‌کند و تأثیر این متغیر را بر روان‌درستی کاهش می‌دهد و نیز می‌تواند تشدیدکننده آثار مثبت ابراز هیجان مثبت در خانواده باشد، پیشنهاد می‌شود



- Feder, A., Fred-Torres, S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2019). The Biology of human Resilience: Opportunities for Enhancing resilience Across the Life Span. *Biological Psychiatry*, 86(6), 443-453.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of father involvement and mother involvement in adolescents' psychological well-being. *British Journal of Social Work*, 33(3), 399-406.
- Halberstadt, A. G. (1986). Family socialization of emotional expression and nonverbal communication styles and skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(4), 827-836.
- Halberstadt, A. G., Cassidy, J., Stifter, C. A., Parke, R. D., & Fox, N. A. (1995). Self-expressiveness within the family context: Psychometric support for a new measure. *Psychological Assessment*, 7(1), 93-103.
- Johnson, K. J., Waugh, C. E., & Fredrickson, B. L. (2010). Smile to see the forest: Facially expressed positive emotions broaden cognition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 299-321.
- Jose, P. E., Ryan, N., & Pryor, J. (2012). Does social connectedness promote a greater sense of well-being in adolescence over time?. *Journal of Research on Adolescence*, 22(2), 235-251.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... & Kawakami, N. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry*, 6(3), 168.
- Khaleghi, A., Mohammadi, M. R., Zandifar, A., Ahmadi, N., Alavi, S. S., Ahmadi, A., ... & Vahed, N. (2018). Epidemiology of psychiatric disorders in children and adolescents; in Tehran, 2017. *Asian Journal of Psychiatry*, 37, 146-153.
- Mayordomo, T., Viguier, P., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Resilience and coping as predictors of well-being in adults. *The Journal of Psychology*, 150(7), 809-821.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4<sup>th</sup> ed.). New York: Guilford publications.
- Meléndez, J. C., Satorres, E., Cujíño, M.-A., & Reyes, M.-F. (2019). Big Five and psychological and subjective well-being in Colombian older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 88-93.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302-1313.
- 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(6), 1069.
- Sagone, E., & Caroli, M. E. D. (2014). Relationships between Psychological Well-being and Resilience in Middle and Late Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 141, 881-887.
- adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(1), 59-66.
- Amato, P. R. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *The Future of Children*, 75-96.
- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213-220.
- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, 52, 200-209.
- Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M. C., & Hoegl, M. (2019). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences*, 72, 39-48.
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and Adolescent Emotion Regulation: The Role of Parental Emotion Regulation and Expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(2), 198.
- Collins, S. (2007). Social workers, resilience, positive emotions and optimism. *Practice*, 19(4), 255-269.
- Coward, D. D., & Reed, P. G. (1996). Self-transcendence: A resource for healing at the end of life. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(3), 275-288.
- 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.
- De la Torre-Luque, A., & Essau, C. A. (2019). Symptom network connectivity in adolescents with comorbid major depressive disorder and social phobia. *Journal of Affective Disorders*, 255, 60-68.
- Di Fabio, A., & Palazzeschi, L. (2015). Hedonic and eudaimonic well-being: the role of resilience beyond fluid intelligence and personality traits. *Frontiers in Psychology*, 6, 1367.
- Donaldson, C., Lam, D., & Mathews, A. (2007). Rumination and attention in major depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2664-2678.
- Droppert, K., Downey, L., Lomas, J., Bunnett, E. R., Simmons, N., Wheaton, A., ... Stough, C. (2019). Differentiating the contributions of emotional intelligence and resilience on adolescent male scholastic performance. *Personality and Individual Differences*, 145, 75-81.
- Eldeleklioglu, J., & Yildiz, M. (2020). Expressing Emotions, Resilience and Subjective Well-Being: An Investigation with Structural Equation Modeling. *International Education Studies*, 13(6), 48-61.
- Fabio, M., Parker, L. D., & Siddharth, M. B. (2019). Building on resiliencies of refugee families. *Pediatric Clinics*, 66(3), 655-667.

- Sauter, D. A. (2017). The Nonverbal Communication of Positive Emotions: An Emotion Family Approach. *Emotion Review*, 9(3), 222-234.
- Schultz, L. T., & Heimberg, R. G. (2008). Attentional focus in social anxiety disorder: Potential for interactive processes. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1206-1221.
- Scoloveno, R. (2015). A theoretical model of health-related outcomes of resilience in middle adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, 37(3), 342-359.
- Shewark, E. A., & Blandon, A. Y. (2015). Mothers' and fathers' emotion socialization and children's emotion regulation: A within-family model. *Social Development*, 24(2), 266-284.
- Shir, N., Nikolaev, B. N., & Wincent, J. (2019). Entrepreneurship and well-being: The role of psychological autonomy, competence, and relatedness. *Journal of Business Venturing*, 34(5), 105875.
- Sirigatti, S., Penzo, I., Giannetti, E., Casale, S., & Stefanile, C. (2016). Relationships between humorism profiles and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 90, 219-224.
- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544.
- Tlapek, S. M., Auslander, W., Edmond, T., Gerke, D., Voth Schrag, R., & Threlfall, J. (2017). The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 73, 437-444.
- Turpyn, C. C., & Chaplin, T. M. (2016). Mindful Parenting and Parents' Emotion Expression: Effects on Adolescent Risk Behaviors. *Mindfulness*, 7(1), 246-254.
- Vinayak, S., & Judge, J. (2018). Resilience and empathy as predictors of psychological wellbeing among adolescents. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8(4), 192-200.
- Wang, Y., Chen, X., Gong, J., & Yan, Y. (2016). Relationships between stress, negative emotions, resilience, and smoking: Testing a moderated mediation model. *Substance Use & Misuse*, 51(4), 427-438.
- World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary* (No. WHO/FWC/MCA/14.05). World Health Organization.