

ارتباط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد: نقش میانجی تاب‌آوری

نظام هاشمی^۱، سمانه سیافی^۲، علیرضا اندامی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۰

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مشخص کردن نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد انجام شد. **روش:** نمونه شامل ۳۰۰ دانشجوی (۲۰۰ زن، ۱۰۰ مرد)، مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند که به شیوه‌ی خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و با آزمون استعداد اعتیاد وید و بوچر غربال شدند. سپس توسط مقیاس‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (۲۰۰۱)، مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، مقیاس رضایت از زندگی داینر، امونز، لارسن، گریفین (۱۹۸۵)، مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** مدل فرضی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از پرازش مناسب مدل پیشنهادی با داده‌های پژوهش داشت. نتایج نشان داد راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان به صورت مستقیم و غیر مستقیم (با میانجی‌گری تاب‌آوری) با رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد رابطه داشت ولی به صورت غیر مستقیم پیش‌بین قوی‌تری برای رضایت از زندگی بود. تحمل پریشانی صرفاً با میانجی‌گری تاب‌آوری رابطه معناداری با رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد داشت. **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت: تقویت راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و مهارت تحمل پریشانی می‌تواند برای پی‌ریزی مداخلات پیشگیرنده و برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری و افزایش رضایت از زندگی در دانشجویان مستعد اعتیاد مفید واقع شود.

کلید واژه‌ها: استعداد اعتیاد، تنظیم شناختی هیجان، تحمل پریشانی، تاب‌آوری، رضایت از زندگی

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم انتظامی، تهران، ایران، پست الکترونیکی:

nh13450217@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ایران

۳. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

مقدمه

اعتیاد به مواد یک نگرانی جدی بالینی، همراه با هزینه‌های قابل توجه اقتصادی، اجتماعی و شخصی است (کارت رایت^۱، ۲۰۰۸)، که سطوح بالایی از رفتارهای خود مخرب و آسیب‌رسان برای سلامتی از جمله اقدام به خودکشی (مینو^۲ و همکاران، ۱۹۹۹)، مصرف مواد داخل وریدی (داین ویدی^۳ و همکاران، ۱۹۹۲)، و رفتارهای پرخطر جنسی (لانگر و تیوبمن^۴، ۱۹۹۷)، را در پی دارد (گراتز و تول^۵، ۲۰۱۰). هر ساله تعداد بسیاری از افراد وابسته به مواد از طریق پیامد مستقیم و غیر مستقیم مصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند (مارتین، وینبرگ و بیلر^۶، ۲۰۰۷). همواره گفته شده پیشگیری از ابتلا، به مراتب کم هزینه‌تر از درمان است. از این رو بررسی عوامل هیجانی و روانی دخیل در افرادی که استعداد اعتیاد بالاتری دارند در پی‌ریزی رویکردهای پیشگیرانه اعتیاد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در زمینه اعتیاد، مدل‌ها و نظریه‌های متفاوت، طرح‌هایی برای اولین مصرف مواد، رشد و پیشرفت اعتیاد به مواد مخدر ارائه کرده‌اند که ناشی از عوامل زیست‌شناختی، اجتماعی و محیطی است (آیواسیک و سامر^۷، ۲۰۱۰).

یکی از گروه‌های در معرض خطر اعتیاد، همواره دانشجویان بوده‌اند. زندگی دانشجویان تنیدگی‌های زیادی را شامل می‌شود که با داشتن زمینه استعداد اعتیاد، می‌تواند به عنوان عامل خطر برای سلامت روان آنان تلقی شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند نحوه ادراک استرس و تنیدگی و نحوه‌ی مقابله با آن می‌تواند سطح رضایت از زندگی^۸ و سلامت روانی افراد را پیش‌بینی کند (گادبی^۹ و همکاران، ۲۰۰۴؛ هادوی^{۱۰}، ۲۰۰۱؛ سیمون، کیلنیک و گرانلو^{۱۱}، ۲۰۰۳؛ به نقل از جمشیدیان قلعه شاهی، ۱۳۸۹). از این رو شناسایی متغیرهایی که بتواند به سلامت روان دانشجویان در معرض خطر کمک نماید، ضروری می‌نماید. در همین راستا برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند همه‌ی افرادی که در معرض

1. Cartwright
2. Mino
3. Dinwiddie
4. Langer & Tubman
5. Gratz & Tull
6. Martin, Weinberg & Bealer

7. Ayvasik & Sumer
8. life satisfaction
9. Godbey, etal
10. Hadaway
11. Simon, Kilnic & Granello

سطوح بالای استرس قرار دارند با پیامدهای منفی مواجه نمی‌شوند. تردیدی نیست که بعضی از افراد، در بستر تنیدگی‌های زندگی، بهتر از دیگران قادرند خود را با این شرایط دشوار سازگار کنند. عقیده بر این است که تاب‌آوری^۱ از عوامل تأثیرگذار بر رضایت از زندگی، می‌باشد (کارمان و وینگرهوتس^۲، ۲۰۱۲؛ فردریکسون^۳ و همکاران، ۲۰۰۸).

برخی پژوهش‌ها به نقش میانجی تاب‌آوری با متغیرهای هوش هیجانی و رضایت از زندگی تأکید کرده‌اند (ژن هونگ وانگ و لیو^۴، ۲۰۱۳). توگاد^۵ و فردریکسون (۲۰۰۴) بر این باور هستند که در نتیجه فرآیند تاب‌آوری حوادث ناگوار کم اثر یا بی‌اثر می‌شوند و سلامت روان حفظ می‌شود. با بررسی پژوهش‌های موجود در این حوزه به نظر می‌رسد تاب‌آوری، بین متغیر تنظیم هیجانی یا بهزیستی روان‌شناختی یا آسیب روانی نقش میانجی یا تعدیل‌کننده دارد. در همین راستا برخی پژوهشگران اعتقاد دارند تاب‌آوری نقش میانجی بسیار مهمی در سلامت روان یا بروز اختلال‌های روانی با بسیاری از متغیرهای دیگر دارد. با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل تنیدگی و سایر عواملی که مسبب به وجود آمدن مشکلات روان‌شناختی می‌شود از خود مقاومت نشان دهد (می‌لنت^۶، ۲۰۰۲؛ لی و کرانفورد^۷، ۲۰۰۸؛ به نقل از آزادی و آزاد، ۱۳۹۰).

یکی از مدل‌های ارائه شده در زمینه نقش راهبردهای تنظیم هیجان بر تاب‌آوری افراد، مدل پیشنهادی تروی و ماوس (۲۰۱۱) است که بر تفاوت‌های فردی ناشی از راهبردهای تنظیم هیجان و ارتباط آن با تاب‌آوری در قالب مدل‌های نظری پرداخته‌اند. به این صورت که افراد با توانایی تنظیم شناختی هیجان بالا در مقایسه با افرادی که تنظیم شناختی هیجان پایین‌تری دارند، بعد از مواجهه با استرس تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند. در حقیقت این مدل در فهم تفاوت‌های فردی در تاب‌آوری کمک‌کننده است. تروی و ماوس (۲۰۱۱) در تشریح مدل، ارزیابی مجدد شناختی را به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان انطباقی فرض می‌کنند. از آنجایی که ارزیابی مجدد تأثیر مستقیمی بر ارزیابی‌ها می‌گذارد، افراد می‌توانند

1. resilience
2. Karreman & Vingerhoets
3. Fredrickson
4. Zhenhong Wang & Lü
5. Tugade
6. Mylant
7. Lee & Cranford

واکنش هیجانی خود به رویدادهای تنیدگی‌زا را برای بهبود عملکرد تغییر دهند. بر این اساس به نظر می‌رسد افراد تاب‌آور نسبت به افراد غیر تاب‌آور رویدادهای تنیدگی‌زا را مثبت‌تر و قابل کنترل‌تر ارزیابی می‌کنند. به همین دلیل، سطح برانگیختگی فیزیولوژیکی که در اثر رخدادهای منفی بالا می‌رود و ممکن است منجر به بیماری شود در افراد تاب‌آور کمتر می‌باشد. تاب‌آوری برگرفته از تنظیم موفق هیجانی همچنین به عنوان یک واسطه در زمینه سازگاری با تنیدگی نیز پیشنهاد شده است (مک‌کارتی، لامبرت، مولر^۱، ۲۰۰۶؛ سیلک^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). بر اساس مدل‌های واسطه‌ای، مواجهه با استرس منجر به بی‌نظمی هیجانی می‌شود که به نوبه خود نتایج منفی را در بر دارد (تروی و ماوس، ۲۰۱۱). توانایی تنظیم هیجان^۳، یکی از خصیصه‌های هوش هیجانی می‌باشد (بارن آن، پارکر^۴، ۲۰۰۰). مشخص شده افراد در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند (برای مثال گراس و تامپسون^۵، ۲۰۰۷؛ آلداو، نولن - هوکسما و سویزر^۶، ۲۰۱۰؛ کول^۷، ۲۰۰۹؛ به نقل از تروی^۸، ۲۰۱۲). یکی از متداول‌ترین این راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبرد های شناختی است. تنظیم شناختی هیجان^۹، به شیوه‌ی شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد (اوکسنر^{۱۰} و گراس، ۲۰۰۵، ۲۰۰۴). گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون^{۱۱} (۲۰۰۱)، نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان را شناسایی کرده‌اند که عبارتند از: (۱) سرزنش خود^{۱۲}: تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش خود. (۲) پذیرش^{۱۳}: تفکر با محتوای پذیرش و تسلیم رخداد. (۳) نشخوار ذهنی^{۱۴}: اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی. (۴) تمرکز مجدد مثبت^{۱۵}: فکر کردن به موضوع لذت‌بخش و شاد به جای تفکر درباره‌ی حادثه واقعی. (۵) تمرکز مجدد بر

1. McCarthy, Lambert, & Moller
2. Silk
3. emotion regulation
4. Bar-On & Parker
5. Gross & Tampion
6. Aldao, Nolen- Hoeksema & Schweizer
7. Koole

8. Troy
9. cognitive emotion regulation
10. Ochsner
11. Garnefski, Kraaij & Spinhoven
12. self-blame
13. acceptance
14. rumination
15. positive refocusing

برنامه‌ریزی^۱: فکر کردن دربارهٔ مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن. ۶) ارزیابی مجدد مثبت^۲: تفکر درباره‌ی جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقای شخصی. ۷) اتخاذ دیدگاه^۳: تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه یا تأکید بر نسبیّت آن در مقایسه با سایر وقایع. ۸) فاجعه‌آمیزپنداری^۴: تفکر با محتوای وحشت از حادثه. ۹) سرزنش دیگران^۵: تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش دیگران به خاطر آنچه اتفاق افتاده است (عبدی و همکاران، ۱۳۸۹). از میان این نه راهبرد، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری، استراتژی‌های منفی تنظیم شناختی هیجان را تشکیل می‌دهند و پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه، استراتژی‌های مثبت تنظیم هیجان را تشکیل می‌دهند.

پژوهش‌های انجام شده در زمینه راهبردهای تنظیم هیجان را می‌توان در دو گروه بررسی کرد. دسته اول پژوهش‌هایی است که به نقش تنظیم شناختی هیجان در کاهش هیجان‌ات منفی تمرکز کرده‌اند و دسته دوم پژوهش‌هایی است که نقش آن را در افزایش هیجان‌ات مثبت بررسی کرده‌اند. در همین راستا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عادت استفاده از راهبردهای شناختی مثبت مانند ارزیابی مجدد شناختی، برای تنظیم هیجان‌ات، با پیامدهایی همچون افزایش تاب‌آوری (کارلسون^۶ و همکاران، ۲۰۱۲؛ اندامی، ۱۳۹۲)، افزایش رضایت از زندگی (گراس و جان^۷، ۲۰۰۳؛ جان و گراس، ۲۰۰۴؛ هاگا، کرافت، و کوربی^۸، ۲۰۰۹)، پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی (عبدی و همکاران، ۱۳۸۹)، کاهش هیجان‌ات منفی، اعم از خشم (ماوس، کوک، چنگک^۹، و گراس، ۲۰۰۷)، اضطراب (اگلو ف و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ به نقل از تروی، ۲۰۱۲)، افسردگی (گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳) در ارتباط است.

1. refocus on planning
2. positive reappraisal
3. putting into perspective
4. catastrophizing
5. other-blame

6. Carlson
7. John
8. Haga, Kraft & Corby
9. Mauss, Cook, Cheng
10. Egloff

از دیگر عوامل تأثیرگذار بر نحوه‌ی پاسخ‌گویی به استرس، ظرفیت افراد در تحمل پریشانی^۱ می‌باشد. سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵) تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده‌اند. کیوک^۳ و همکاران (۲۰۱۰) بیان می‌دارند افرادی که تحمل پریشانی کمتری دارند با شدت بیشتری به تنیدگی و پریشانی پاسخ می‌دهند. همچنین اعتقاد بر این است که این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیفی نسبت به پریشانی نشان می‌دهند و در نتیجه می‌کوشند با به کارگیری راهبردهایی که هدف آن‌ها کاهش حالات هیجانی منفی است، از هیجان‌ات منفی اجتناب کنند. در اکثر تحقیقات تجربی، تحمل پریشانی به داشتن ارتباط تنگاتنگ با بی‌نظمی رفتاری^۴ تشخیص داده شده است. به عنوان مثال مشخص شده تحمل پریشانی پایین، با رفتار خود زنی، مصرف مواد، قماربازی، پرخوری عصبی، اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت ضداجتماعی رابطه دارد (آنستیس، سلبی، فینک و جوینر^۵، ۲۰۰۷؛ باکندر^۶، کیوک و اسمیت^۷، ۲۰۰۷؛ داقترس و همکاران^۸، ۲۰۰۵؛ داقترس، سارگینت، بورنوالوا، گراتز و لجویز^۹، ۲۰۰۸؛ گراتز، روزنتال^{۱۰}، تیول^{۱۱}، لجویز و گاندرسون^{۱۲}، ۲۰۰۶؛ نوک و مندس^{۱۳}، ۲۰۰۸؛ به نقل از کیوک و همکاران، ۲۰۱۰). خانتریان اعتقاد دارد، از آنجایی که مصرف‌کنندگان مواد، هیجان‌ات منفی و بی‌قراری را غیر قابل تحمل و مستأصل‌کننده توصیف می‌نمایند و نمی‌توانند این حالات هیجانی را بدون اتکا به مواد مدیریت نمایند. از این رو از خواص فیزیولوژیکی و روان‌شناختی مواد جهت دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌نمایند. طبق این فرضیه، اعتیاد به مواد مخدر در حکم ابزاری جهت تعدیل عواطف تنیدگی‌زا است. این نظریه، بر این فرض استوار است که افراد بسیاری به خاطر تحمل پریشانی پایین و اختلال در تنظیم هیجانی به اعتیاد روی می‌آورند (خانتریان، ۱۹۹۷، ۱۹۹۳؛ سوه، روفینز و رابینز^{۱۴}، ۲۰۰۸؛ به

1. distress tolerance
2. Simons & Gaher
3. Keough
4. dysregulation behavior
5. Anestis, Selby, Fink & Joiner
6. Buckner
7. Schmidt
8. Daughters
9. Sargeant, Bornovalova, Gratz & Lejuez
10. Rosenthal
11. Tull
12. Gunderson
13. Nock & Mendes
14. Suh, Ruffins & Robins

نقل از عزیزی، میرزایی، شمس، ۱۳۸۹). یافته‌های پژوهش داکترس^۱ و همکاران (۲۰۰۹) بر روی ۲۳۱ نوجوان سفید پوست و سیاه پوست آمریکایی حاکی از آن بود که تحمل پریشانی پایین، خطر ابتلا به مصرف الکل در میان سفید پوستان، رفتارهای بزهکارانه در میان سیاه پوستان و نشانه‌های اختلالات درونی‌سازی در میان زنان را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش پوترا^۲ و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که تحمل پریشانی واسطه‌ای در رابطه بین شدت علائم تنیدگی پس از ضربه و استفاده از ماری‌جوآنا به عنوان یک روش مقابله می‌باشد. همچنین در مطالعه مشابهی که توسط مارشال-برنز، وُجانویک و مک فرسون^۳ (۲۰۱۱) با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تحمل پریشانی در تکانشگری^۴ و مصرف الکل به عنوان روش مقابله‌ای در افرادی که در معرض تروما قرار گرفته بودند انجام شد مشخص شد تحمل پریشانی در این رابطه نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. این افراد برای رهایی از تنیدگی و پریشانی روان‌شناختی به مصرف الکل روی می‌آورند (لتزرینگ، بلاک، فوندر^۵ (۲۰۰۵) اعتقاد دارند افرادی که خود کنترلی^۶ بالایی دارند (یعنی متمرکز، حساس، متوجه، پاسخ‌گو، آرام و آسوده هستند)، برخلاف افرادی که خود کنترلی پایینی دارند (یعنی جرأت‌مند، کنجکاو، مکتشف، با انرژی و روراست هستند)، تاب‌آوری بهتری دارند. در پژوهش‌های داخلی یافته‌های اسماعیلی نسب، اندامی، آزرمی، ثمرخی (۱۳۹۳) نشان داد دشواری در تنظیم هیجان و خرده‌مقیاس‌های آن ۳۷/۵ درصد از اعتیادپذیری را پیش‌بینی می‌کنند و در میان خرده‌مقیاس‌های آن، شفافیت نقش قوی‌تری دارد. با این حال تحمل پریشانی در افراد غیر مصرف‌کننده با اعتیادپذیری رابطه نداشت.

بنا بر آنچه گفته شد، پژوهش حاضر بر آن است که در جهت تبیین عوامل پیشگیرنده از اعتیاد در دانشجویان با ارائه مدلی، نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد را بررسی نماید.

1. Daughters
2. Pottera
3. MacPherson

4. impulsivity
5. Letzring, Block, Funder
6. ego- control

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش اجرای این پژوهش، توصیفی و طرح پژوهشی، همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. با توجه به عقیده برخی متخصصین آمار اندازه نمونه در ازای هر متغیر پیش‌بین، حداقل به میزان ۱۵ واحد در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش ۴ متغیر وجود داشت از این رو با استناد به این مسئله از میان جامعه آماری این پژوهش که دانشجویان مرد و زن دانشگاه علامه طباطبایی در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند، تعداد ۳۰۰ نفر با میانگین سنی ۲۴/۳۲ سال انتخاب شدند. ابتدا با پرسش‌نامه اعتیاد‌پذیری وید و بوچر (۱۹۹۲) از لحاظ استعداد اعتیاد‌پذیری بالا، غربال شدند و سپس با سایر پرسش‌نامه‌های پژوهش، مورد ارزیابی قرار گرفتند. نمونه پژوهش به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شد. به این ترتیب بود که ابتدا از مجموع دانشکده‌های دانشگاه، ۴ دانشکده و سپس از هر دانشکده ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس به تناسب سن، جنس، وضعیت تأهل دانشجویان و همچنین حجم کلاس مورد نظر، از میان دانشجویان حاضر در کلاس، نمونه پژوهش انتخاب شد. پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص و مخدوش، تعداد ۳۰۰ پرسش‌نامه به دست آمد. تعداد ۱۰۰ نفر از شرکت‌کنندگان مرد و ۲۰۰ نفر زن بودند. ۶۶ نفر (۲۲/۲٪) متأهل و ۲۳۴ نفر (۷۷/۸٪) مجرد بودند. از نظر سطح تحصیلات ۲۳۴ نفر (۷۷/۸٪) کارشناسی، ۶۶ نفر (۲۲/۲٪) کارشناسی ارشد بودند. معیارهای ورود، رضایت برای شرکت در پژوهش، استعداد اعتیاد بالا بود.

ابزار

۱) مقیاس اعتیاد‌پذیری: این پرسش‌نامه شامل ۹۰ سؤال به صورت «بلی»، «خیر» می‌باشد که شامل سه خرده‌مقیاس است. این مقیاس‌ها از سیاهه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا^۱ استخراج شده است. خرده‌مقیاس «استعداد اعتیاد^۲» شامل ۳۹ سؤال است. این مقیاس توسط وید و بوچر^۳ (۱۹۹۲) ساخته شد. محتوای مقیاس کاملاً ناهمگن است و به نظر نمی‌رسد

1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory

2. Addiction Potential Scale (APS)
3. Butcher & Weed

بسیاری از گویه‌های آن ارتباط مستقیمی با سوء مصرف مواد داشته باشد. ضرایب اعتبار بازآزمایی در نمونه هنجاری (با فاصله یک هفته) در مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۷ گزارش شده است. خرده‌مقیاس «پذیرش اعتیاد» که گویه‌های آن از پرسش‌نامه چندوجهی شخصیت مینه‌سوتا اقتباس شده و محتوای آن مشخصاً مربوط به سوء مصرف مواد می‌باشد، ۱۳ گویه دارد. خرده‌مقیاس تجدید نظر شده می‌بارگی مک اندرو^۲، یا مقیاس استعداد الککل (۱۹۶۵) که به منظور متمایز ساختن بیماران روانی می‌باره ساخته شد شامل ۴۹ سؤال است. مرلند (۱۹۸۵)، ضریب بازآزمایی را (با ۶ هفته فاصله) برای این مقیاس در نمونه‌های بهنجار مرد و زن به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش کرد (مینوی، صالحی، ۱۳۸۲). در پژوهشی که توسط مینوی، صالحی (۱۳۸۲)، جهت بررسی اعتبار و روایی این مقیاس در ایران با دو گروه معتاد و غیرمعتاد انجام گرفت روایی ملاکی تأیید شد. این پژوهشگران آلفای کرونباخ را ۰/۵۴ و دو نیمه کردن را ۰/۵۳ گزارش نمودند.

۲) مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس که شامل ۲۵ سؤال است توسط کانر و دیویدسون^۳ (۲۰۰۳)، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. هر سؤال دارای طیف پاسخ‌دهی لیکرت صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی، توسط سازندگان این مقیاس، ۰/۸۱ گزارش شده است. سامانی و همکاران (۱۳۸۶) برای بررسی اعتبار این مقیاس بر روی دانشجویان، اعتبار این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

۳) مقیاس رضایت از زندگی^۴: این مقیاس پنج سؤالی با طیف لیکرت ۷ درجه‌ای توسط داینر^۵ و همکاران (۱۹۸۵) جهت سنجش میزان رضایت کلی از زندگی تهیه شده است. داینر و همکاران (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی را ۰/۸۲ گزارش کردند. شیخی و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی

1. Addiction Acknowledgment Scale (AAS)
2. Mac Andrew Alcoholism – Revised

3. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
4. Satisfaction With Life Scale (SWLS)
5. Diener

این مقیاس را ۰/۸۵ و بازآزمایی را ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۴) پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۱: این پرسش‌نامه ۳۶ سؤالی بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، توسط گارنفسکی، و همکاران (۲۰۰۱) تهیه شده است. این پرسش‌نامه که افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا ارزیابی می‌کند از ۹ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. حسنی (۱۳۸۹)، دامنه آلفای کرونباخ نسخه فارسی را ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است.

۵) مقیاس تحمل پریشانی^۲: این مقیاس ۱۵ سؤالی با طیف پنج درجه‌ای لیکرت توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شد. ۴ خرده‌مقیاس آن عبارتند از: ۱) تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)؛ ۲) جذب (جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی)؛ ۳) ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی)؛ ۴) تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی). مجموع نمره فرد در این مقیاس، نشانگر تحمل پریشانی است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، توسط سازندگان، ۰/۸۲ گزارش شده است. عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۶۷ و بازآزمایی را ۰/۷۹ گزارش نمودند.

یافته‌ها

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف یک نمونه‌ای به شرح جدول ۱ استفاده شد.

جدول ۱: نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیرها	آماره Z	معناداری	متغیرها	آماره Z	معناداری
تاب‌آوری	۱/۲۵	۰/۰۸۶	رضایت از زندگی	۱/۲۷	۰/۰۷۶
تحمل پریشانی	۱/۱۱	۰/۰۹	استراتژی‌های مثبت تنظیم شناختی هیجان	۰/۸۷۱	۰/۴۳۳
استراتژی‌های منفی تنظیم شناختی هیجان	۰/۱۰۱	۰/۰۹۳			

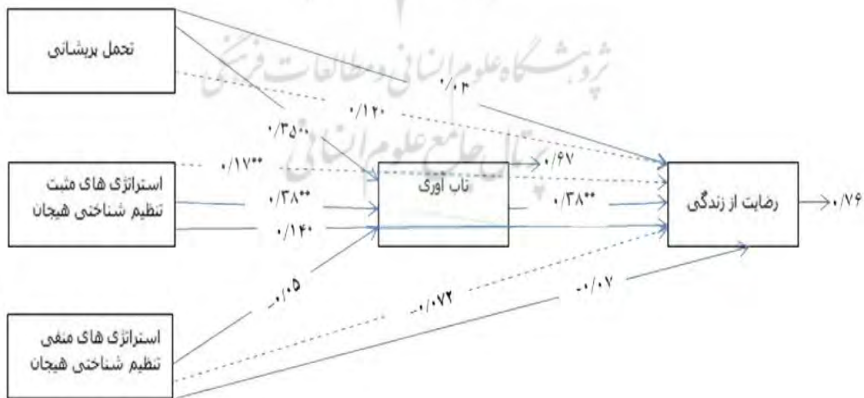
ماتریس همبستگی و آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

جدول ۲: ماتریس همبستگی و آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف- استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵
۱- تاب‌آوری	۶۸/۸۱	۱۳/۲۶	۱				
۲- رضایت از زندگی	۲۱/۴۶	۶/۸۵	۰/۴۶۷**	۱			
۳- تحمل پریشانی	۴۰/۴۱	۹/۸۴	۰/۴۵۲**	۰/۲۵۸**	۱		
۴- راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان	۶۲/۶۹	۱۱/۷۵	۰/۴۴۸**	۰/۳۰۶**	۰/۲۲۶**	۱	
۵- راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجانی	۴۱/۵۹	۸/۲۳	-۰/۰۷۶	-۰/۰۷۵	-۰/۲۹۵**	۰/۲۱**	۱

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

برای تعیین اثر مستقیم و غیر مستقیم هر یک از متغیرها از روش تحلیل مسیر^۱ استفاده شد. مدل نهایی مسیر پس از برآورد ضرایب مسیر مستقیم، ضرایب مسیر غیر مستقیم (با نقطه چین) و محاسبه ضرایب باقی مانده مسیر در شکل ۱ ارائه شده است.



Chi-Square= 4.53, df=3, P-Value=0.415, RMSEA=0.019

شکل ۱: مسیر پس از برآورد ضرایب مسیر و محاسبه ضرایب باقی مانده مسیر

1. path analysis

با توجه به شکل ۱، اثر مستقیم تحمل پریشانی بر تاب آوری با ضریب مسیر ۰/۳۵ و اثر مستقیم راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بر تاب آوری با ضریب مسیر ۰/۳۸، اثر مستقیم راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بر رضایت از زندگی با ضریب مسیر ۰/۱۴، اثر مستقیم تاب آوری بر رضایت از زندگی با ضریب مسیر ۰/۳۸، معنادار می‌باشد. اثر مستقیم تحمل پریشانی بر رضایت از زندگی و همچنین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان بر تاب آوری و رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد معنادار نیست. همچنین اثر غیر مستقیم تحمل پریشانی بر رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد با ضریب مسیر ۰/۱۲ و اثر غیر مستقیم راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجانی بر رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد با ضریب مسیر ۰/۱۷، معنادار بوده و اثر غیر مستقیم راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجانی بر رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد معنادار نیست. در مجموع راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجانی، تحمل پریشانی هیجانی و نیز تاب آوری ۳۳ درصد از واریانس رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد را به طور مستقیم و ۱۴ درصد را به طور غیر مستقیم تبیین می‌کنند.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل

شاخص	df	χ^2	GFI	CFI	IFI	NFI	NNFI	RMSEA
مدل	۳	۴/۵۳	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۹	۰/۸۸	۰/۹۱	۰/۱۹

بر اساس نتایج به دست آمده (جدول ۴)، می‌توان گفت مدل با داده‌ها برازش دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تاب آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد بود. یافته‌های این پژوهش در خصوص اثر مستقیم راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بر تاب آوری، با پژوهش‌های کارلسون و همکاران (۲۰۱۲)؛ عبدی و همکاران (۱۳۸۹)؛ اندامی (۱۳۹۲) همسو می‌باشد. این یافته همچنین با مدل پیشنهادی تروی و ماوس (۲۰۱۱) که بر تفاوت‌های فردی ناشی از راهبردهای تنظیم هیجان و ارتباط آن با تاب آوری در قالب مدل نظری اشاره می‌کند، همسو می‌باشد. تروی و ماوس (۲۰۱۱) معتقدند افراد با

توانایی تنظیم شناختی هیجان بالا در مقایسه با افرادی که تنظیم شناختی هیجان پایین تری دارند، بعد از مواجهه با تنیدگی تاب آوری بیشتری نشان می‌دهند. تروی و ماوس (۲۰۱۱) در تشریح مدل، ارزیابی مجدد شناختی را به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان انطباقی فرض می‌کنند. زیرا از آنجایی که تأثیر مستقیمی بر ارزیابی‌ها می‌گذارد، افراد می‌توانند واکنش هیجانی خود به رویدادهای تنیدگی‌زا را برای بهبود عملکرد تغییر دهند. به نظر می‌رسد افراد تاب آور نسبت به افراد غیر تاب آور رویدادهای تنیدگی‌زا را مثبت تر و قابل کنترل تر ارزیابی می‌کنند. به همین دلیل، سطح برانگیختگی فیزیولوژیکی که در اثر رخدادهای منفی بالا می‌رود و ممکن است منجر به بیماری شود در افراد تاب آور کمتر می‌باشد.

نتایج این پژوهش در خصوص اثر مستقیم راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بر رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد، با نتایج پژوهش‌های گراس و جان (۲۰۰۳)؛ جان و گراس (۲۰۰۴)؛ هاگا، و همکاران (۲۰۰۹)؛ همسو می‌باشد. در خصوص نتایج همسو با اثر غیر مستقیم راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان بر رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد، می‌توان به پژوهش ژن هونگ و همکاران (۲۰۱۳) اشاره نمود. این نتایج نشان می‌دهد راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گیری تاب آوری، رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کنند. فردریکسون و همکاران (۲۰۰۳) بیان کردند که افراد به این دلیل تاب آورند که «از احساسات مثبت به طور استراتژیک و هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله‌ای برتر استفاده می‌کنند». در همین راستا برخی تحقیقات (مانند شیوتا^۱، ۲۰۰۶) نشان داده‌اند استفاده از برخی راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، همچون ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با تنیدگی در بسیاری از مواقع علاوه بر کاستن از هیجانات منفی، می‌واند باعث افزایش هیجانات مثبت شود. بنابراین در تبیین این یافته‌ها می‌توان این گونه استدلال کرد که بهره‌گیری از راهبردهای کارآمد شناختی برای تنظیم هیجانات، در بستر تنیدگی ممکن است با کاستن از هیجانات منفی و حتی افزایش هیجانات مثبت، باعث حل مسئله موفقیت‌آمیز شود که پیامد مثبت استفاده از این استراتژی‌ها، افزایش تاب آوری و رضایت از زندگی خواهد بود.

بخش دیگر یافته‌ها نشان داد راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان به صورت مستقیم و غیر مستقیم (با میانجی‌گری تاب‌آوری) رابطه معناداری با رضایت از زندگی ندارد. در برخی پژوهش‌ها از جمله هاگا، و همکاران (۲۰۰۹)، نشان داده شده که فرونشانی^۱ (از استراتژی‌های منفی رفتاری تنظیم هیجان) رابطه منفی با رضایت از زندگی و رابطه مثبت با خلق افسرده دارد. اکثر پژوهش‌هایی که تاکنون در زمینه نقش راهبردهای تنظیم هیجان بر رضایت از زندگی صورت گرفته، تمرکز خود را بر این استراتژی منفی رفتاری (فرونشانی) بنا نهاده‌اند نه مجموع راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان که در این پژوهش به آن پرداخته شد. از سوی دیگر، شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند برخی از راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان با مشکلات سلامت روان اعم از افسردگی، اضطراب، خشم (مارتین و داهلن^۲، ۲۰۰۵؛ آلدو، نولن هوکسما، ۲۰۱۰)، استرس و نگرانی (زلومک و هاهن^۳، ۲۰۱۰)، رابطه دارد. با وجود یافته‌های این پژوهش و نظر به تحقیقات قبلی، می‌توان این‌گونه استدلال کرد که برخی از راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان، در مشکلات سلامت روان نقش اساسی ایفا می‌کنند. اما مجموع این راهبردها همانگونه که نتایج نشان داد، در کاهش سطوح بالای سلامت روان از جمله بهزیستی و رضایت از زندگی و همچنین تاب‌آوری افراد تأثیری ندارند.

بخش دیگر یافته‌ها در خصوص نقش تحمل پریشانی در پیش‌بینی تاب‌آوری و رضایت از زندگی، نشان داد که تحمل پریشانی اثر مستقیم معناداری بر تاب‌آوری دارد ولی بر رضایت از زندگی اثر مستقیم ندارد؛ بلکه با میانجی‌گری تاب‌آوری (به صورت غیر مستقیم) رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین نتایج نشان داد تاب‌آوری در رابطه بین تحمل پریشانی و رضایت از زندگی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. از آنجایی که بی‌نظمی هیجانی^۴ و تحمل پریشانی هیجانی پایین در برخی تحقیقات (برای مثال گُرسٹورفین^۵ و همکاران، ۲۰۰۷)، به عنوان سازه‌ای مشابه فرض شده‌اند و برای شناسایی افراد دارای مشکلات کنترل تکانه به کار می‌روند. خود‌کنترلی مفهومی مرتبط با خود

1. suppression

2. Martin & Dahlen

3. Zlomke & Hahn

4. emotion dysregulation

5. Corstorphine

تاب‌آوری است و به ابعاد بازداری / ابراز تکانه^۱ در افراد اشاره دارد (لتزینگ و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص نقش خودکنترلی در تاب‌آوری با پژوهش‌های لتزینگ و همکاران (۲۰۰۵)، همسو می‌باشد. افرادی که خودکنترلی بالایی دارند (متمركز، حساس، متوجه، پاسخ‌گو، آرام و آسوده)، برخلاف افرادی که خودکنترلی پایینی دارند (جرأت‌مند، کنج‌کاو، مکتشف، با انرژی و روراست هستند)، تاب‌آوری بهتری دارند. برعکس داشتن تحمل پریشانی پایین باعث می‌شود که افراد، تاب‌آوری کمتری در برابر تنیدگی از خود نشان دهند و برای از بین بردن پریشانی هیجانی خود دست به رفتارهای تکانشی اعم از مصرف مواد (که با پاداش فوری همراه است) بزنند. تیس^۲ و همکاران (۲۰۰۱) اعتقاد دارند که اینگونه رفتارهای تکانشی، نمونه‌ای از تلاش‌های راهبردی برای کنترل هیجان می‌باشد. افرادی که از این راهبردها برای کنترل هیجانات‌شان استفاده می‌کنند، معتقدند که این رفتارهای لذت‌بخش، خلق‌شان را تغییر می‌دهد. با این حال نتایج پژوهش‌ها نشان داده متوسل شدن به یک رفتار تکانشی برای تغییر خلق چندان هم کارآمد نیست (مک‌لم^۳، ۲۰۰۷؛ ترجمه کیانی، بهرامی، ۱۳۹۰). در حقیقت این افراد با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب سعی می‌کنند پریشانی هیجانی خود را کنترل و تعدیل نمایند. بنا بر آنچه شرح داده شد، این یافته پژوهش حاضر را می‌توان اینگونه تبیین کرد که تحمل پریشانی هیجانی بالا، احتمالاً باعث کاهش اینگونه استراتژی‌های رفتاری منفی و افزایش رفتارهای هدف‌گرا می‌شود که با ایجاد تاب‌آوری افراد در برابر استرس، نهایتاً رضایت از زندگی را به دنبال خواهد داشت.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان به اهمیت شناخت و هیجان که دو عامل مؤثر در اکثر رفتارهای انسان می‌باشد، پی برد. یافته‌های این پژوهش برای درمانگران، مشاوران و دست‌اندرکاران سلامت روان، می‌تواند مؤثر واقع شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، این که در یک شهر و با گروه محدودی انجام شده است. روش این پژوهش از نوع همبستگی بود که در آن کنترل برخی متغیرهای مزاحم امکان‌پذیر نیست. از این رو انجام

پژوهش‌های مداخله‌ای با این مضمون در سایر مقاطع تحصیلی و سنی و همچنین مطالعات طولی از جمله نیازهای پژوهش‌های آتی می‌باشد. از آنجایی که در این پژوهش مشخص شد که مجموع راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان تأثیر مستقیم و غیر مستقیم معنادار بر رضایت از زندگی ندارند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مشخص شود که از میان این چهار راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان، کدامیک می‌تواند رضایت از زندگی و تاب‌آوری را پیش‌بینی نمایند؟

منابع

- اسماعیلی نسب، مریم؛ اندامی، علیرضا؛ آزر می، هاله؛ و ثمر رخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی هیجانی در اعتیادپذیری دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸ (۲۹)، ۶۳-۴۹.
- اندامی، علیرضا؛ گلزاری، محمود؛ و اسماعیلی نسب، مریم (۱۳۹۲). نقش راهبردهای نه‌گانه‌ی تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۷ (۲۷)، ۹۱-۵۷.
- آزادی، سارا؛ و آزاد، حسین (۱۳۸۶). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های شهر ایلام. *مجله طب جانپاز*، ۳ (۱۲)، ۵۸-۴۸.
- جمشیدیان قلعه‌شاهی، پروین (۱۳۸۹). *مقایسه تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سلامت روانی و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مطلقه و متأهل شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- زکی، محمدعلی (۱۳۸۶). اعتباریابی مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۱)، ۴۹-۵۷.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۳)، ۲۹۰-۲۹۵.
- شیخی، منصوره؛ هومن، حیدرعلی؛ احدی، حسن؛ و سپاه منصور، مژگان (۱۳۸۹). مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی. *فصلنامه تازه‌های روان‌شناسی صنعتی سازمانی*، ۱ (۴)، ۱۷-۲۵.

عبدی، سلمان؛ باباپور خیرالدین، جلیل؛ و فتحی، حیدر (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۸(۴)، ۲۶۴-۲۵۸.

عزیزی، علیرضا (۱۳۸۹). اثربخشی گروه درمانی رفتار درمانی دیالکتیکی در پیشگیری از عود و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی افراد وابسته به مواد افیونی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده؛ و شمس، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۱(۱)، ۱۸-۱۱.

مک‌لم، گایل (۲۰۰۷). تنظیم هیجان کودکان. ترجمه احمد رضا کیانی، فاطمه بهرامی، (۱۳۹۰). تهران: کتاب ارجمند.

مینویی، محمود؛ و صالحی، مهدیه (۱۳۸۲). بررسی عملی بودن اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون‌های APS، AAS، MAC-R به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۲)، ۲۶-۱.

References

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Ayvasik, H. B., Sumer, H. C. (2010). Individual differences as predictors illicit drug use among Turkish college student, *Journal of psychology*, 144 (6), 489-505.
- Bar-On, R., Parker, J. D. A. (2000). *Emotional intelligence: Theory, development, assessment: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Carlson, j. M., Dikecligil, G. N., Greenberg, T., & Mujica-Parodi, L. R. (2012). Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *Journal of Research in Personality*, 46, 609-613.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G., Meyer, C. (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8, 91-97.
- Daughters, S. B., Reynolds, E. K., MacPherson, L., Kahler, C. W., Danielson, C. K., Zvolensky, M., & Lejuez., C. W. (2009). Distress tolerance and

- early adolescent externalizing and internalizing symptoms: The moderating role of gender and ethnicity. *Behavior Research and Therapy*, 47, 198-205.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsan, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1062.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365-376.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 401-408.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. h. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). The Relationship between Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Among Inpatients with Substance Use Disorders. *Cognitive therapy and research*, 34, 544-553.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E. K. (2009). Emotion regulation: Antecedent and Well-being outcomes of cognitive reappraisal and expressive suppression in cross-cultural samples. *Journal of Happiness Studies*, 10, 271-291.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1333.
- Karreman, A., Vingerhoets, A. J. M. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53, 821-826.
- Keough, M. E., and Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with

- Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity. *Behavior Therapy*, 41, 567-574.
- Marshall-Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., MacPherson, L. (2011). Impulsivity and alcohol use coping motives in a trauma-exposed sample: The mediating role of distress tolerance. *Personality and Individual Differences*, 50, 588-592.
- Martin, P. R., Weinberg, B.A., Bealer, B.K. (2007). *Healing addiction: An integrated pharmacho psychosocial approach to treatment*. United States of America: John Wiley & Sons.
- Martin, R. C., Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*. 39, 1249-1260.
- Mauss, I. B., Cook, C. L., Cheng, J. Y. J., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in cognitive reappraisal: Experiential and physiological responses to an anger provocation. *International Journal of Psychophysiology*, 66, 116-124.
- McCarthy, C. J., Lambert, R. G., & Moller, N. P. (2006). Preventive resources and emotion regulation expectancies as mediators between attachment and college students stress outcomes. *International Journal of Stress Management*, 13, 1-22
- Ochsner, K. N., Gross, J. J. (2004). Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self regulation: Research, theory, and application*. New York: Guilford Press.
- Ochsner, K. N., Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Science*, 9, 242-249.
- Pottera, C. M., Vujanovic, A. A., Marshall-Berenz, E. C., Bernstein, A., Bernstein, M. O. (2011). Posttraumatic stress and marijuana use coping motives: The mediating role of distress tolerance. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 437-443.
- Shiota, M. N. (2006). Silver linings and candles in the dark: Differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. *Emotion*, 6, 335-339.
- Silk, J. S., Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Whalen, D. J., Ryan, N. D., Dahl, R. E. (2007). Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts. *Development and Psychopathology*, 19(3), 841-865.
- Simons, J. S., Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Motivation and Emotion*, 20(9), 83-102.

- Troy, A. S. (2012). *Cognitive reappraisal ability as a protective factor: Resilience to stress across time and context*. Doctoral Dissertation of Philosophy. University of Denver.
- Troy, A. S., Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. In S. M, Southwick, & B. T, Litz, & D, Charney, & M. J, Friedman. (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*. London: Cambridge University Press.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences, *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333.
- Zhenhong Wang, Y. L., Lü, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 850-855.
- Zlomke, K. R., Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*. 48, 408-413.

