

The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship Between Emotional Beliefs and General Health in Humanities Students

1. Aythoneh Pordan✉: M.Sc. in Clinical Psychology, Department of Psychology, BG.C., Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran

2. Alireza Homayouni✉*: Department of Psychology, BG.C., Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: homayouni.ar@iau.ac.ir



Received: 06 June 2026
Revised: 07 October 2026
Accepted: 14 October 2026
Initially Published: 15 October 2026
Final Publication: 23 October 2027



Copyright: © 2027 by the authors.
Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: This study aimed to examine the mediating role of psychological resilience in the relationship between emotional beliefs and general health among humanities students at Islamic Azad University, Gorgan.

Methods and Materials: This cross-sectional, descriptive-correlational study employed structural equation modeling. The statistical population comprised all humanities students at Islamic Azad University, Gorgan, during the 2025–2026 academic year, from whom 280 participants were selected through purposive sampling. Data were collected using Manser et al.'s 25-item Emotional Beliefs Questionnaire, the 28-item Goldberg and Hillier General Health Questionnaire, and the 25-item Connor–Davidson Resilience Scale. Inferential analyses were performed using structural equation modeling, maximum likelihood estimation, and bootstrap procedures in SPSS 18 and AMOS 23.

Findings: The structural model demonstrated satisfactory fit ($\chi^2/df=2.645$, $GFI=0.995$, $AGFI=0.990$, $NFI=0.992$, $CFI=0.988$, $TLI=0.998$, $RFI=0.996$, $PNFI=0.526$, and $RMSEA=0.035$). Emotional beliefs had a significant positive direct effect on general health problem scores ($\beta=0.156$, $t=2.978$, $p=0.01$), whereas psychological resilience had a significant negative direct effect ($\beta=-0.185$, $t=-2.969$, $p=0.01$). Bootstrap analysis further indicated a significant indirect effect of emotional beliefs on general health through psychological resilience ($\beta=-0.402$, 95% CI $[-0.487, -0.356]$, $p=0.01$). Because the confidence interval did not include zero, the mediating role of psychological resilience was confirmed. The final model explained approximately 33.1% of the variance in general health.

Conclusion: Dysfunctional emotional beliefs appear to be associated with poorer general health both directly and indirectly through reduced psychological resilience. Accordingly, university-based interventions aimed at modifying maladaptive emotional beliefs and strengthening resilience may contribute to improved general health among students.

Keywords: Psychological Resilience, Emotional Beliefs, General Health, Humanities Students, Structural Equation Modeling.

How to Cite: Pordan, A. & Homayouni, A. (2027). The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship Between Emotional Beliefs and General Health in Humanities Students. *Journal of Experimental and Cognitive Psychology*, 4(4), 1-23.

نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین باورهای هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان علوم انسانی

۱. آی سونه پردان¹: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران

۲. علیرضا همایونی²: گروه روانشناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران. (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: homayouni.ar@iau.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین باورهای هیجانی و سلامت عمومی دانشجویان علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی گرگان انجام شد.

مواد و روش: این پژوهش از نظر شیوه گردآوری داده‌ها مقطعی و از نوع توصیفی - همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود که از میان آنان ۲۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای باورهای هیجانی منسر و همکاران، پرسشنامه ۲۸ گویه‌ای سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر و مقیاس ۲۵ گویه‌ای تاب‌آوری کانر-دیویدسون گردآوری شدند. تحلیل داده‌ها در سطح استنباطی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری، روش حداکثر درست‌نمایی و بوت‌استرپ در نرم‌افزارهای SPSS ۱۸ و AMOS انجام شد.

یافته‌ها: مدل ساختاری از برازش مطلوبی برخوردار بود ($\chi^2/df=2.645$, $GFI=0.995$, $AGFI=0.990$, $NFI=0.992$, $CFI=0.988$, $TLI=0.998$, $RFI=0.996$, $PNFI=0.526$ و $RMSEA=0.035$). باورهای هیجانی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر نمره سلامت عمومی داشتند ($\beta=0.156$, $t=2.978$, $p=0.01$), در حالی که تاب‌آوری روان‌شناختی اثر مستقیم منفی و معناداری بر آن نشان داد ($\beta=-0.185$, $t=-2.969$, $p=0.01$). همچنین، اثر غیرمستقیم باورهای هیجانی بر سلامت عمومی از طریق تاب‌آوری روان‌شناختی معنادار بود ($\beta=-0.402$, $CI [-0.487, -0.356]$, $p=0.01$) و صفر در فاصله اطمینان قرار نگرفت؛ بنابراین، نقش واسطه‌ای تاب‌آوری تأیید شد. مدل نهایی حدود ۳۳.۱ درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین کرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهند که باورهای هیجانی ناکارآمد می‌توانند به‌طور مستقیم و نیز از طریق کاهش تاب‌آوری روان‌شناختی با افزایش مشکلات سلامت عمومی دانشجویان همراه باشند؛ ازاین‌رو، مداخلات دانشگاه‌محور با تمرکز بر اصلاح باورهای هیجانی و تقویت تاب‌آوری روان‌شناختی می‌توانند در ارتقای سلامت عمومی دانشجویان سودمند باشند. **کلیدواژگان:** تاب‌آوری روان‌شناختی، باورهای هیجانی، سلامت عمومی، دانشجویان علوم انسانی، مدل‌یابی معادلات ساختاری.

نحوه استناددهی: پردان، آی سونه، و همایونی، علیرضا. (۱۴۰۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین باورهای هیجانی با سلامت عمومی در دانشجویان علوم انسانی. *روانشناسی تجربی و شناختی*, ۴(۴), ۱-۲۳.



تاریخ دریافت: ۱۶ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۵ مهر ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۲۲ مهر ۱۴۰۵

تاریخ انتشار اولیه: ۲۳ مهر ۱۴۰۵

تاریخ انتشار نهایی: ۱ آبان ۱۴۰۶



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

University students constitute a psychologically important population because the transition through higher education is accompanied by substantial academic, interpersonal, social, and future-oriented demands. Students are required to adapt simultaneously to examinations, academic evaluation, changing social roles, uncertainty about employment, financial pressures, and increasing expectations for autonomy. Such conditions may adversely affect both psychological functioning and broader general health when coping resources are insufficient. Evidence from university populations has shown that changes in academic environments and perceived pressures can influence both mental and general health outcomes (Ding et al., 2023). General health among students is also shaped by a combination of behavioral, cognitive, lifestyle, and psychosocial factors; for example, health knowledge, dietary patterns, and self-perceptions of health have been associated with differences in general health status (Elmskini et al., 2024). More broadly, health literacy may influence how young people recognize health-related problems, interpret symptoms, and seek appropriate resources (Qin et al., 2025). These findings indicate that student health should be understood as a multidimensional outcome arising from the interaction of individual, emotional, cognitive, social, and environmental influences.

Among the psychological factors associated with health, beliefs about emotions have received increasing attention. Emotional beliefs refer to individuals' assumptions and evaluations regarding the nature, controllability, acceptability, usefulness, rationality, and consequences of emotional experiences. Individuals differ substantially in whether they perceive unpleasant emotions as natural and manageable experiences or as dangerous, shameful, irrational, or uncontrollable states. These beliefs are important because they can influence subsequent emotion-regulation responses. Research has demonstrated that beliefs

about emotions are associated with emotion regulation and psychological health, suggesting that maladaptive emotional beliefs may contribute to poorer psychological outcomes (Koc & Uzun, 2024). Similarly, work examining beliefs regarding emotional control has emphasized the relevance of such beliefs for emotion regulation and mental health (Spawton-Rice, 2025). The psychometric evaluation of the Beliefs about Emotions Questionnaire in the Iranian population has further supported the relevance and measurability of this construct in the Iranian cultural context (Mohammadi et al., 2025).

Maladaptive emotional beliefs may increase vulnerability by shaping the way emotional experiences are interpreted. For instance, a student who believes that anxiety indicates personal weakness or loss of control may respond not only to the initial emotional experience but also with secondary anxiety, self-criticism, suppression, or avoidance. These processes can increase psychological burden and interfere with adaptive coping. Cross-cultural evidence has shown that emotion-regulation strategies are meaningfully associated with psychological health and that their implications may vary according to broader emotional and cultural contexts (Tamir et al., 2024). Moreover, emotion-related processes have been linked to students' mental health in studies examining emotional intelligence, emotion regulation, and related constructs (Abedini, 2024; Amini, 2024; Shamsaeizadeh, 2025). Emotional responses also become particularly important when individuals are exposed to sustained environmental or social stressors, because the appraisal and regulation of emotion can influence adjustment to challenging experiences (Lawrance et al., 2022; Rogers et al., 2021). Emerging research on emotional dependence in digital contexts has similarly illustrated how patterns of emotional interpretation and attachment may be associated with mental-health harms (Laestadius et al., 2024), while analyses of emotional expressions in social-media content have emphasized the relevance of emotional

processes for mental-health monitoring and safety (Benrouba & Boudour, 2023).

Psychological resilience represents another major construct associated with health and adaptation. Resilience generally refers to the capacity to maintain or restore psychological functioning when confronted with adversity, stress, failure, or significant demands. Rather than implying an absence of distress, resilience reflects effective adaptation, flexibility, recovery, and use of available personal and environmental resources. Contemporary multisystemic perspectives conceptualize resilience as the product of interactions among individual, interpersonal, family, and contextual resources (Ungar & Theron, 2020). Reviews of resilience and mental health have similarly emphasized that resilience is a dynamic process rather than a fixed personal trait (Mesman et al., 2021). Within university settings, psychological resilience may help students maintain daily functioning, recover after academic setbacks, regulate stress responses, and continue goal-directed behavior under difficult circumstances.

A substantial body of evidence supports an association between resilience and mental-health outcomes. A scoping review of undergraduate students indicated that greater resilience is consistently associated with more favorable mental-health indicators (Ahluwalia et al., 2025). A systematic review and meta-analysis of adolescents and young adults likewise confirmed a meaningful association between resilience and mental health (Luo et al., 2025). In Iranian student populations, resilience has also been associated with mental health, supporting the importance of adaptive coping resources in university students (Mohammadnia et al., 2026). Research has further reported relationships among resilience, spiritual intelligence, and mental health in university students (Alishvandi et al., 2026), while a systematic review of studies on emotional intelligence, resilience, and mental health has highlighted the interconnectedness of emotional competencies and adaptive capacities (Esmaili, 2026). These findings suggest

that resilience may protect students against the adverse effects of academic and psychosocial pressures.

Several mechanisms may explain the association between resilience and health. Resilient individuals tend to use more flexible cognitive appraisals, recover more rapidly from negative experiences, and make more effective use of coping and social resources. Positive cognitive reappraisal has been identified as an important process underlying resilience, mental health, and well-being (Riepenhausen et al., 2022). Social support can also interact with resilience in shaping mental-health outcomes (Li et al., 2021). Evidence from family-level research demonstrates that resilience-related resources are associated with better mental health across broader relational systems (Cheng et al., 2024). Studies in other populations likewise support the protective importance of resilience under stressful conditions (Bui et al., 2023; Hajure et al., 2024). Importantly, resilience appears to be modifiable. A systematic review of resilience interventions among university students found that interventions designed to strengthen resilience can improve mental-health and well-being outcomes (Abulfaraj et al., 2024). Resilience has also been identified as a mediating mechanism linking cognitive resources to psychological outcomes such as anxiety (Lei et al., 2025).

These findings provide a theoretical basis for proposing that psychological resilience may mediate the relationship between emotional beliefs and general health. Emotional beliefs can influence how stressful experiences are appraised and how emotions are regulated, whereas repeated patterns of adaptive or maladaptive coping may strengthen or weaken resilience over time. Students who perceive unpleasant emotions as understandable and manageable may be more likely to use acceptance, cognitive reappraisal, problem solving, and social support, thereby reinforcing their capacity to recover from stress. Conversely, students who perceive emotions as dangerous, unacceptable, or uncontrollable may rely more heavily on avoidance, suppression, and rumination, potentially weakening

resilience and increasing vulnerability to health problems. Evidence showing a mediating role of resilience between emotion regulation and mental health among university students supports such a pathway (Brites et al., 2024). Studies conducted during periods of widespread psychological stress also indicate that appraisals of threat and coping capacity influence emotional and mental-health responses (Mukhtar, 2020). Accordingly, examining emotional beliefs and resilience within a single explanatory model may clarify how cognitive-emotional characteristics are linked to students' general health.

Therefore, the present study aimed to examine the mediating role of psychological resilience in the relationship between emotional beliefs and general health among humanities students.

Methods and Materials

The study employed a cross-sectional descriptive-correlational design based on structural equation modeling. The statistical population consisted of all humanities students at Islamic Azad University, Gorgan, during the 2025–2026 academic year. Considering the requirements of structural equation modeling and the number of observed variables, 280 students were selected through purposive sampling. Before participation, students received information about the purpose and procedures of the study and provided informed consent.

Data were collected using three standardized self-report instruments. Emotional beliefs were assessed with the 25-item Beliefs about Emotions Questionnaire developed by Manser and colleagues. The instrument includes six dimensions reflecting beliefs such as uncontrollability, shamefulness and irrationality, meaninglessness, uselessness, harmfulness, and contagiousness of emotions; higher scores indicate more negative or dysfunctional emotional beliefs. General health was measured with the 28-item Goldberg and Hillier General Health Questionnaire, which assesses somatic symptoms, anxiety, social dysfunction, and depression; higher scores indicate poorer general health. Psychological resilience was measured using

the 25-item Connor–Davidson Resilience Scale, which assesses dimensions such as personal competence, tolerance of negative affect, control, and related adaptive capacities; higher scores indicate greater resilience.

Data analysis was conducted using SPSS 18 and AMOS 23. Preliminary analyses included descriptive statistics and assessment of distributional assumptions. Relationships among the variables were initially examined using Pearson correlations. Structural equation modeling with maximum likelihood estimation was then used to test direct relationships and overall model fit. Model adequacy was evaluated using chi-square relative to degrees of freedom, GFI, AGFI, NFI, CFI, TLI, RFI, PNFI, and RMSEA. The mediating effect of psychological resilience was tested using a bootstrap procedure and confidence intervals for the indirect effect.

Findings

The structural model demonstrated satisfactory overall fit. The chi-square to degrees-of-freedom ratio was 2.645. The goodness-of-fit indices were GFI=0.995, AGFI=0.990, NFI=0.992, CFI=0.988, TLI=0.998, and RFI=0.996. The parsimonious normed fit index was PNFI=0.526, and RMSEA was 0.035. Collectively, these values indicated that the proposed structural model provided an acceptable representation of the observed data.

Correlation analysis showed that emotional beliefs were positively and significantly related to general health problem scores ($r=0.29$, $p<0.01$), indicating that more dysfunctional emotional beliefs were associated with poorer general health. Psychological resilience was negatively and significantly correlated with general health problem scores ($r=-0.23$, $p<0.01$), indicating that greater resilience was associated with fewer general-health problems.

Structural estimates showed that emotional beliefs had a significant positive direct effect on general health problem scores ($\beta=0.156$, $t=2.978$, $p=0.01$). The direct model indicated that emotional beliefs independently explained approximately 4.5% of the variance in general health. Psychological resilience had a significant negative direct

effect on general health problem scores ($\beta=-0.185$, $t=-2.969$, $p=0.01$) and independently explained approximately 4.4% of the variance.

The bootstrap analysis confirmed the mediating role of psychological resilience. The indirect effect of emotional beliefs on general health through psychological resilience was statistically significant ($\beta=-0.402$, $p=0.01$), with a 95% confidence interval ranging from -0.487 to -0.356. Because the confidence interval did not include zero, the indirect effect was considered statistically significant. The mediation model explained approximately 33.1% of the variance in general health. Thus, dysfunctional emotional beliefs were associated with poorer general health both directly and indirectly through lower psychological resilience.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that emotional beliefs and psychological resilience are meaningfully involved in explaining differences in general health among humanities students. The significant direct effect of emotional beliefs suggests that the way students conceptualize and evaluate their own emotions may contribute to their broader health status. When unpleasant emotional experiences are regarded as uncontrollable, irrational, harmful, or unacceptable, students may experience an additional layer of psychological burden beyond the original emotion itself. Such beliefs can foster suppression, avoidance, excessive self-monitoring, and secondary distress, all of which may interfere with effective coping and contribute to somatic, anxious, depressive, and social-functioning difficulties.

The negative direct relationship between psychological resilience and general-health problem scores further suggests that resilience functions as a protective psychological resource. Students with greater resilience may be better able to maintain emotional and behavioral functioning during periods of academic stress, interpersonal difficulty, uncertainty, or failure. Rather than remaining psychologically disrupted after a stressful event, resilient students are more likely to adapt, reorganize coping efforts, use available support, and recover toward baseline

functioning. This capacity may reduce the duration and intensity of stress-related responses and thereby contribute to better general health.

The most important finding was the significant mediating role of psychological resilience. This result suggests that emotional beliefs may affect general health partly by shaping students' capacity to adapt to and recover from stress. Emotional beliefs appear to operate relatively early in the psychological response process by influencing how emotional experiences are interpreted. A student who views anxiety as manageable may be more likely to accept the experience, retain a sense of control, and engage in problem-solving behavior. Repeated successful experiences of this kind can strengthen confidence in coping and contribute to resilience. By contrast, a student who interprets anxiety as evidence of weakness or loss of control may respond with avoidance, suppression, or helplessness. If such responses recur, coping resources may gradually become less effective, leaving the student more vulnerable to subsequent pressures.

The mediation finding also supports a process-oriented understanding of student health. General health is unlikely to be determined by a single emotional or cognitive factor. Instead, emotional beliefs may influence intermediate adaptive resources, which then shape the eventual health outcome. In this model, resilience serves as one of the mechanisms through which emotional cognition is translated into broader psychological and physical functioning. This interpretation is especially relevant in university contexts, where students repeatedly encounter evaluative and uncertain situations and therefore have frequent opportunities either to reinforce adaptive coping patterns or to consolidate maladaptive responses.

The model explained approximately one-third of the variance in general health, which is substantial for a psychosocial model but also indicates that general health remains influenced by many additional factors. Economic conditions, social support, sleep quality, academic workload, family circumstances, personality characteristics, physical activity, and other lifestyle and environmental variables may

also contribute. Accordingly, emotional beliefs and resilience should be viewed as important components of a broader network of determinants rather than as exhaustive explanations of student health.

The findings also have practical implications. Because resilience is potentially modifiable, interventions that strengthen coping flexibility, cognitive reappraisal, problem solving, perceived control, and use of social support may reduce the impact of dysfunctional emotional beliefs on health. At the same time, programs focused only on resilience may be incomplete if students continue to hold rigid beliefs that emotions are dangerous, shameful, or uncontrollable. A more comprehensive approach would combine work on emotional beliefs with resilience-building strategies. Such an approach could help students reinterpret emotional experiences more adaptively while

simultaneously increasing their capacity to tolerate stress, recover from setbacks, and maintain functioning.

In conclusion, the study supports a structural model in which dysfunctional emotional beliefs are associated with poorer general health both directly and indirectly through reduced psychological resilience. Psychological resilience appears to function as a meaningful protective and mediating mechanism linking emotional cognition to health outcomes. These results emphasize the importance of addressing both the way students think about emotions and their capacity to adapt to stress. University-based mental-health programs that integrate modification of maladaptive emotional beliefs with resilience enhancement may therefore provide a theoretically coherent and practically useful strategy for promoting better general health among students.

مقدمه

دوران دانشجویی یکی از مراحل مهم تحول فردی، اجتماعی و حرفه‌ای است که در آن فرد هم‌زمان با الزامات آموزشی، تصمیم‌گیری درباره آینده شغلی، گسترش روابط بین‌فردی، کسب استقلال، تغییر نقش‌های اجتماعی و مواجهه با انتظارات جدید روبه‌رو می‌شود. تراکم این مطالبات می‌تواند دانشجویان را در معرض طیفی از فشارهای روان‌شناختی قرار دهد و در صورت ناکافی بودن منابع سازگاری، بر وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی آنان اثر بگذارد. شواهد حاصل از بررسی تجربه دانشجویان در دوره بازگشت به آموزش حضوری پس از همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داده است که تغییرات محیط دانشگاه و فشارهای تحصیلی و اجتماعی می‌توانند ادراک دانشجویان از سلامت روان و سلامت عمومی خود را تحت تأثیر قرار دهند (Ding et al., 2023). افزون بر عوامل آموزشی، وضعیت سلامت عمومی دانشجویان از مجموعه‌ای از عوامل رفتاری، سبک زندگی، دانش سلامت و شرایط فردی تأثیر می‌پذیرد؛ برای نمونه، ارتباط میان دانش تغذیه‌ای، الگوی غذایی و ارزیابی افراد از سلامت عمومی خود، پیچیدگی و چندبعدی بودن مفهوم سلامت عمومی را نشان می‌دهد (Elmskini et al., 2024). همچنین، سواد سلامت می‌تواند در نحوه شناخت مسائل مرتبط با سلامت، تفسیر نشانه‌ها و استفاده از منابع حمایتی نقش داشته باشد و از این منظر، بررسی سلامت در جمعیت‌های جوان نیازمند توجه هم‌زمان به عوامل شناختی، رفتاری و روان‌شناختی است (Qin et al., 2025). بنابراین، سلامت عمومی دانشجویان را نمی‌توان صرفاً در قالب نبود بیماری تعریف کرد، بلکه این مفهوم بازتابی از کیفیت سازگاری فرد با الزامات زندگی، میزان حفظ عملکرد روزمره، وضعیت عاطفی و روان‌شناختی و توانایی مقابله با فشارهای محیطی است.

در این میان، هیجان‌ها و چگونگی مواجهه فرد با آن‌ها از عوامل بنیادی مرتبط با سلامت روان‌شناختی به شمار می‌روند. تجربه اضطراب، خشم، غم، ناامیدی یا نگرانی به‌خودی‌خود الزاماً آسیب‌زا نیست؛ آنچه می‌تواند پیامد هیجان را تعیین کند، نحوه ارزیابی فرد از تجربه هیجانی، میزان پذیرش آن و باور وی درباره کنترل‌پذیری، سودمندی یا تهدیدکننده بودن هیجان است. پژوهش‌های بین‌فرهنگی درباره تنظیم هیجان نشان داده‌اند که رابطه راهبردهای تنظیم هیجان با سلامت روان‌شناختی می‌تواند تحت تأثیر زمینه فرهنگی و نحوه ارزش‌گذاری هیجان‌ها قرار گیرد (Tamir et al., 2024). از این رو، مطالعه هیجان تنها در سطح شدت یا فراوانی آن کافی نیست و توجه به باورهایی که فرد درباره ماهیت و کارکرد هیجان‌های خود دارد اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. باورهای هیجانی دربرگیرنده مجموعه‌ای از برداشت‌ها و قضاوت‌ها درباره قابل کنترل بودن، قابل قبول بودن، سودمند بودن، منطقی بودن و پیامدهای تجربه یا ابراز هیجان‌ها هستند. بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه باورهای هیجانی در جمعیت ایرانی نیز اهمیت این سازه را به‌عنوان متغیری قابل سنجش در بافت فرهنگی ایران نشان داده است (Mohammadi et al., 2025). چنین باورهایی می‌توانند تعیین کنند که فرد هنگام تجربه هیجان‌های ناخوشایند، آن‌ها را پدیده‌هایی طبیعی و قابل مدیریت بداند یا به‌صورت نشانه ضعف، از دست دادن کنترل و تهدید برای عملکرد خود تفسیر کند.

باورهای ناکارآمد درباره هیجان‌ها می‌توانند چرخه‌ای از اجتناب، سرکوب، نگرانی درباره خود هیجان و دشواری در تنظیم عاطفه ایجاد کنند. هنگامی که فرد هیجان منفی را غیرقابل تحمل، شرم‌آور یا کنترل‌ناپذیر تلقی می‌کند، احتمال دارد بخش مهمی از منابع روان‌شناختی خود را به حذف یا پنهان‌سازی آن اختصاص دهد؛ فرایندی که می‌تواند مانع مواجهه مؤثر با مسئله اصلی شود. یافته‌های مطالعات مربوط به باورهای کنترل هیجان، تنظیم هیجان و سلامت

روان بر اهمیت باور فرد درباره قابلیت مدیریت هیجان‌ها در شکل‌دهی به پیامدهای روان‌شناختی تأکید کرده‌اند (Spawton-Rice, 2025). همچنین، بررسی مدل ارتباط میان ذهن‌آگاهی صفتی، باورهای مربوط به هیجان، تنظیم هیجان و سلامت روان‌شناختی نشان داده است که باورهای هیجانی بخشی مهم از شبکه شناختی - هیجانی مرتبط با سلامت هستند (Koc & Uzun, 2024). این دیدگاه با شواهد مربوط به دشواری‌های تنظیم هیجان و سلامت عمومی دانشجویان نیز همسو است؛ به‌گونه‌ای که تفاوت در توانایی مدیریت هیجان و سبک‌های مقابله با استرس می‌تواند با سطح سلامت عمومی همراه باشد (Amini, 2024). همچنین، رابطه هوش هیجانی با سلامت روان در دانشجویان نشان می‌دهد که توانایی شناخت، فهم و مدیریت مؤثر هیجان‌ها می‌تواند با کیفیت سازگاری روان‌شناختی آنان مرتبط باشد (Abedini, 2024; Shamsaeizadeh, 2025).

در کنار باورهای هیجانی، تاب‌آوری روان‌شناختی یکی از مهم‌ترین منابع فردی برای سازگاری با فشار و حفظ سلامت به شمار می‌رود. تاب‌آوری به معنای مصونیت کامل در برابر استرس یا حذف تجربه هیجان‌های منفی نیست، بلکه به ظرفیت فرد برای سازگاری مؤثر، تداوم عملکرد، استفاده از منابع درونی و بیرونی و بازیابی تعادل پس از مواجهه با دشواری اشاره دارد. دیدگاه چندسیستمی به تاب‌آوری نشان می‌دهد که این سازه محصول تعامل ویژگی‌های فردی، روابط اجتماعی، منابع خانوادگی و محیطی و فرصت‌های دسترسی به حمایت است (Ungar & Theron, 2020). در نتیجه، تاب‌آوری را باید فرایندی پویا تلقی کرد که می‌تواند تحت تأثیر تجربه‌های فرد، مهارت‌های مقابله‌ای و کیفیت محیط اجتماعی تغییر کند. مرور پژوهش‌های مربوط به تاب‌آوری و سلامت روان در کودکان و نوجوانان نیز بر ماهیت چندعاملی این سازه و اهمیت آن در کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی تأکید کرده است (Mesman et al., 2021). در جمعیت دانشجویی نیز تاب‌آوری می‌تواند به فرد کمک کند که فشار تحصیلی یا بین‌فردی را به‌عنوان وضعیت موقتی و قابل مدیریت ارزیابی کند و پس از ناکامی، توان بازگشت به عملکرد مطلوب را حفظ نماید.

شواهد پژوهشی به‌طور گسترده‌ای از رابطه تاب‌آوری با پیامدهای مطلوب سلامت روان حمایت می‌کنند. مرور دامنه‌ای مطالعات دانشجویان کارشناسی

اهمیت باورهای هیجانی در محیط دانشگاه از آن جهت بیشتر می‌شود که دانشجویان پیوسته با موقعیت‌هایی مواجه است که مستلزم ارزیابی و تنظیم هیجان هستند. امتحان، ارزیابی تحصیلی، شکست، مقایسه اجتماعی، تعارض‌های بین‌فردی، نگرانی درباره اشتغال و ابهام نسبت به آینده می‌توانند هیجان‌های شدید ایجاد کنند. اگر فرد این تجربه‌ها را طبیعی و قابل مدیریت ارزیابی کند، احتمال استفاده از راهبردهای سازگارانه بیشتر خواهد بود؛ در مقابل، برداشت منفی از هیجان ممکن است واکنش‌های اجتنابی یا ناکارآمد را افزایش دهد. مطالعات مربوط به تأثیرات اجتماعی - هیجانی بحران‌های گسترده بر جوانان نیز نشان داده‌اند که نحوه ادراک و پردازش تجربه‌های هیجانی با پیامدهای سلامت روان ارتباط دارد (Rogers et al., 2021). علاوه بر این، شواهد مربوط به وابستگی هیجانی به فناوری‌ها و تعاملات دیجیتال نشان می‌دهد که کیفیت رابطه افراد با تجارب هیجانی و شیوه تفسیر آن‌ها می‌تواند در شرایط جدید اجتماعی و ارتباطی نیز با آسیب‌های روان‌شناختی همراه شود

نشان داده است که تاب‌آوری با ابعاد مختلف سلامت روان ارتباط دارد و به‌عنوان یکی از منابع مهم حفاظت‌کننده در برابر فشارهای دوران دانشجویی مطرح است (Ahlwalia et al., 2025). فراتحلیل مطالعات نوجوانان و جوانان نیز ارتباط معنادار تاب‌آوری با سلامت روان را تأیید کرده و اهمیت این سازه را در دوره‌های حساس رشد و گذار برجسته ساخته است (Luo et al., 2025). در مطالعات داخلی نیز رابطه تاب‌آوری با سلامت روان دانشجویان گزارش شده و افزایش ظرفیت سازگاری با دشواری‌ها به‌عنوان یکی از عوامل مرتبط با وضعیت مطلوب‌تر سلامت روان مورد توجه قرار گرفته است (Mohammadnia et al., 2026). همچنین، بررسی رابطه تاب‌آوری و هوش معنوی با سلامت روان دانشجویان نشان داده است که منابع درونی و سازگارانه فرد می‌توانند در نحوه مواجهه با فشارهای زندگی دانشگاهی نقش داشته باشند (Alishvandi et al., 2026). مرور مطالعات مربوط به نقش هوش هیجانی در تاب‌آوری و سلامت روان نیز بر پیوند میان ظرفیت‌های هیجانی و منابع مقابله‌ای تأکید کرده است (Esmaili, 2026).

تاب‌آوری می‌تواند از طریق چند سازوکار با سلامت ارتباط پیدا کند. افراد تاب‌آور عموماً در مواجهه با رویدادهای فشارزا از ارزیابی شناختی منعطف‌تر، حل مسئله مؤثرتر و استفاده بیشتر از حمایت اجتماعی برخوردارند. مرور جامع پژوهش‌های مربوط به بازنگری شناختی مثبت نشان داده است که ارزیابی مجدد سازگارانه رویدادهای فشارزا با تاب‌آوری، سلامت روان و بهزیستی ارتباط دارد (Riepenhausen et al., 2022). همچنین، منابع حمایت اجتماعی و تاب‌آوری می‌توانند به‌طور مشترک بر وضعیت سلامت روان در شرایط بحرانی اثرگذار باشند (Li et al., 2021). در سطح خانواده نیز فراتحلیل شواهد موجود رابطه میان تاب‌آوری خانوادگی و سلامت روان را نشان داده است که بر اهمیت زمینه اجتماعی و ارتباطی تاب‌آوری دلالت دارد (Cheng et al., 2024). مرور پژوهش‌ها در حوزه سلامت روان نیز

تاب‌آوری را سازه‌ای مهم برای حفظ عملکرد و سازگاری در مواجهه با چالش‌های مستمر معرفی کرده است (Bui et al., 2023). حتی در حوزه‌های متفاوتی همچون سلامت زنان در دوره پیرامون زایمان، شواهد مروری حاکی از ارتباط تاب‌آوری با پیامدهای سلامت روان بوده است (Hajure et al., 2024)؛ موضوعی که نشان می‌دهد نقش حفاظتی تاب‌آوری محدود به یک گروه یا موقعیت خاص نیست.

از سوی دیگر، اهمیت تاب‌آوری تنها به همبستگی آن با سلامت محدود نمی‌شود، بلکه شواهد مداخله‌ای نشان می‌دهند که این ظرفیت تا اندازه‌ای قابل تقویت است. مرور نظام‌مند مداخلات تاب‌آوری در دانشجویان نشان داده است که برنامه‌های هدفمند برای ارتقای تاب‌آوری می‌توانند با بهبود برخی پیامدهای سلامت روان و بهزیستی دانشجویان همراه باشند (Abulfaraj et al., 2024). این موضوع از نظر کاربردی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا در صورت اثبات نقش واسطه‌ای تاب‌آوری میان عوامل شناختی - هیجانی و سلامت، می‌توان آن را به‌عنوان یکی از اهداف بالقوه مداخلات دانشگاهی در نظر گرفت. پژوهش در زمینه سواد سلامت روان نیز نشان داده است که تاب‌آوری می‌تواند در ارتباط میان برخی منابع شناختی و پیامدهایی مانند اضطراب نقش میانجی ایفا کند (Lei et al., 2025). چنین شواهدی این احتمال را تقویت می‌کنند که تاب‌آوری صرفاً یک متغیر همبسته با سلامت نباشد، بلکه سازوکاری باشد که بخشی از تأثیر عوامل شناختی و هیجانی بر پیامدهای سلامت را منتقل می‌کند.

از منظر نظری نیز می‌توان انتظار داشت که باورهای هیجانی و تاب‌آوری در یک زنجیره تبیینی به یکدیگر مرتبط باشند. باورهای فرد درباره هیجان‌ها بر نحوه ارزیابی فشار، میزان ادراک کنترل و انتخاب راهبرد مقابله‌ای اثر می‌گذارند؛ این الگوهای تکرارشونده نیز می‌توانند به تدریج ظرفیت تاب‌آوری را تقویت یا تضعیف کنند. فردی که هیجان‌های منفی را قابل تحمل و قابل

دانشجویان اهمیت دارند. دوم آنکه اعتبارسنجی ابزار باورهای هیجانی در جمعیت ایرانی زمینه مناسبی برای مطالعه دقیق‌تر این سازه فراهم کرده است (Mohammadi et al., 2025). سوم آنکه مطالعات جدید نشان می‌دهند ارتباط میان هیجان، تنظیم هیجان و سلامت ممکن است از طریق منابع سازگاری مانند تاب‌آوری شکل گیرد، اما مسیر دقیق این رابطه در دانشجویان و به‌ویژه در بافت دانشگاهی ایران همچنان به شواهد بیشتری نیاز دارد (Brites et al., 2024; Koc & Uzun, 2024).

افزون بر این، مفهوم تاب‌آوری در سال‌های اخیر نه تنها در سطح فردی بلکه در سطوح خانوادگی، اجتماعی و حتی نظام‌های سلامت مورد توجه قرار گرفته است؛ زیرا توانایی مقاومت، انطباق و بازیابی پس از مواجهه با بحران، اصل مشترکی در همه این سطوح محسوب می‌شود. مرور نظام‌مند مربوط به ایجاد نظام‌های سلامت تاب‌آور نیز اهمیت ظرفیت انطباق و تداوم عملکرد در شرایط فشار را نشان داده است (Debie et al., 2024). در سطح فردی، این منطق می‌تواند به این معنا باشد که دانشجویی با منابع تاب‌آوری بیشتر، هنگام مواجهه با فشارهای تحصیلی، اقتصادی و اجتماعی، توان بیشتری برای حفظ عملکرد و سلامت خود خواهد داشت. همچنین، مطالعات جدید درباره سلامت روان جوانان نشان می‌دهند که تاب‌آوری با کاهش پیامدهای منفی فشار و افزایش سازگاری همراه است (Luo et al., 2025). با این حال، برای طراحی مداخلات مؤثر صرفاً دانستن اینکه تاب‌آوری با سلامت مرتبط است کافی نیست؛ لازم است مشخص شود چه عوامل شناختی و هیجانی می‌توانند به تقویت یا تضعیف آن منجر شوند و آیا تاب‌آوری می‌تواند اثر این عوامل بر سلامت را توضیح دهد. باورهای هیجانی، به دلیل نقش خود در تفسیر هیجان، ادراک کنترل و انتخاب شیوه مقابله، یکی از نامزدهای مهم در چنین الگویی محسوب می‌شوند.

مدیریت می‌داند، احتمالاً هنگام مواجهه با دشواری به جای اجتناب، از پذیرش، حل مسئله، بازنگری شناختی و جست‌وجوی حمایت استفاده می‌کند. در مقابل، باور به کنترل‌ناپذیری یا خطرناک‌بودن هیجان می‌تواند احتمال سرکوب، اجتناب و نشخوار فکری را افزایش دهد و در درازمدت منابع مقابله‌ای فرد را کاهش دهد. مطالعه میانجی‌گری تنظیم هیجان، تاب‌آوری و سلامت روان در دانشجویان نیز از ارتباط ساختاری میان این متغیرها حمایت کرده و نشان داده است که تاب‌آوری می‌تواند در انتقال اثر عوامل هیجانی به سلامت نقش داشته باشد (Brites et al., 2024). افزون بر این، مطالعات انجام‌شده درباره مقابله با پیامدهای روانی بحران‌ها نشان داده‌اند که نحوه برداشت افراد از تهدید و توانایی مدیریت آن می‌تواند واکنش‌های هیجانی و سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد (Mukhtar, 2020). از این منظر، باور هیجانی می‌تواند در نقطه آغاز ارزیابی شناختی قرار گیرد و تاب‌آوری به‌عنوان ظرفیت سازگارانه حاصل از مواجهه و تنظیم مؤثر هیجان، بخشی از اثر آن بر سلامت را میانجی‌گری کند.

توجه به این سازوکار در دانشجویان ایرانی از چند جهت ضروری است. نخست آنکه شواهد داخلی موجود عمدتاً روابط دومتغیره میان هوش هیجانی، سلامت روان، تاب‌آوری یا متغیرهای مشابه را بررسی کرده‌اند و بررسی هم‌زمان باورهای هیجانی، تاب‌آوری و سلامت عمومی در قالب یک مدل تبیینی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. شواهد داخلی درباره ارتباط هوش هیجانی، تاب‌آوری و سلامت روان، ضرورت تمرکز بیشتر بر سازوکارهای واسطه‌ای را برجسته می‌کنند (Esmaili, 2026; Mohammadnia et al., 2026). همچنین، مطالعات دانشجویی درباره هوش هیجانی، کمال‌گرایی و سلامت روان (Abedini, 2024) و پژوهش‌های مرتبط با هوش هیجانی و هوش اخلاقی با سلامت روان (Shamsaeizadeh, 2025) نشان می‌دهند که ویژگی‌های مرتبط با پردازش و مدیریت هیجان‌ها در سلامت روان

در مجموع، ادبیات موجود نشان می‌دهد که سلامت عمومی دانشجویان حاصل تعامل عوامل متعددی است و متغیرهای مرتبط با هیجان و تاب‌آوری در میان این عوامل جایگاه مهمی دارند. از یک سو، باورهای ناکارآمد درباره هیجان ممکن است به ارزیابی تهدیدآمیزتر رویدادها، دشواری بیشتر در تنظیم هیجان و افزایش فشار روانی منجر شوند؛ از سوی دیگر، تاب‌آوری می‌تواند ظرفیت فرد را برای سازگاری، حفظ عملکرد و بازیابی پس از فشار تقویت کند. یافته‌های مربوط به نقش تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی، بازنگری شناختی و مداخلات تاب‌آوری همگی بر امکان وجود یک مسیر غیرمستقیم میان باورهای هیجانی و سلامت تأکید دارند (Abulfaraj et al., 2024; Li et al., 2022; Riepenhausen et al., 2021). همچنین، ارتباط تاب‌آوری با سلامت در جمعیت‌های مختلف و شرایط متفاوت، از دانشجویان تا نوجوانان و سایر گروه‌ها، مؤید اهمیت بررسی آن به عنوان یک سازوکار محافظتی است (Ahlwalia et al., 2025; Hajure et al., 2024; Mesman et al., 2021). با وجود این، هنوز روشن نیست که در دانشجویان علوم انسانی، باورهای هیجانی تا چه اندازه به طور مستقیم با سلامت عمومی ارتباط دارند و چه میزان از این ارتباط از طریق تاب‌آوری روان‌شناختی تبیین می‌شود؛ مسئله‌ای که بررسی آن می‌تواند هم به توسعه دانش نظری در زمینه پیوند شناخت، هیجان و سازگاری کمک کند و هم برای طراحی برنامه‌های ارتقای سلامت دانشجویان سودمند باشد.

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین باورهای هیجانی و سلامت عمومی دانشجویان علوم انسانی انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها به صورت مقطعی و تحلیل آنها به روش توصیفی و از نوع پژوهش‌های همبستگی مبتنی بر روش مدل

یابی معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان علوم انسانی دانشگاه آزاد گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری تعداد نمونه مشروط بر بدست آمدن تعداد بیشتر از ۲۰۰ نمونه باید بر اساس حداقل ضریب ۵ و حداکثر ضریب ۲۵ برای تعداد متغیرهای مشاهده شده باشد (استیونس، ۱۹۹۴، به نقل از هومن، ۱۳۹۳). در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۱۵ برای هر متغیر مشاهده شده و با احتساب احتمال وجود پرسشنامه‌های ناقص ۲۸۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش هدفمند انتخاب شدند. در ابتدا توضیحات مقدماتی در خصوص هدف پژوهش و نحوه همکاری و تکمیل ابزارها به افراد داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه در خصوص اجرا طرح، پرسشنامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت.

۱. پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹): پرسشنامه سلامت روان در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شد. فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه به وسیله گلدبرگ و هیلر ساخته شد و دارای ۲۸ ماده و ۴ زیرمقیاس است. و شامل چهار مقیاس ۷ سوالی علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد های اجتماعی و افسردگی‌شیوه نمره گذاری این پرسشنامه بیشتر به صورت لیکرت است که براساس این شیوه هر یک از سوال های ۴ درجه ای به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، نمره گذاری می گردد. نمره بیشتر نشان دهنده سلامت روانی کمتر است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش الفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ بدست آمد. در ایران تقوی (۱۳۸۳) جهت بررسی اعتبار پرسشنامه سلامت روان از سه روش بازآزمایی، تصنیفی و آلفای کرونباخ استفاده نمود که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ بدست آمد. همچنین همبستگی بین خرده آزمون های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود. حبیب و شیرازی (۱۳۸۲) برای

پرسشنامه سلامت عمومی اعتبار و پایایی بازآزمایی ۰/۸۸، و ضریب پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

۲. پرسشنامه باورهای هیجانی منسر و همکاران (۲۰۱۲): منسر و همکاران در سال ۲۰۱۲ پرسشنامه ای در رابطه با سنجش باورهای هیجانی طراحی و اعتباریابی کردند. این پرسشنامه خودگزارشی ۲۵ گویه و همچنین این پرسش نامه دارای ۶ خرده مقیاس شامل کنترل ناپذیری، شرم آور و غیرمنطقی بودن، بی معنایی، بی فایده بودن، آسیب رساندن، و مسری بودن است و در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره گذاری می شود. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش الفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ بدست آمد. در این پرسشنامه نمره بالاتر نشان دهنده باورهای منفی تر درباره هیجانات است. منسر و همکاران (۲۰۱۱) روایی این پرسشنامه را تایید کردند. در پژوهش محمدی و همکاران (۱۴۰۴) پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۵ اندازه گیری شد که نشان از همسانی درونی قابل قبول این ابزار بود. در بررسی روایی ملاکی، ضرایب همبستگی این پرسش نامه با پرسش نامه های عاطفه مثبت (۰/۲۷-) و منفی (۰/۴۱۵) و رضایت از زندگی (۰/۲۰-) بدست آمد (محمدی و همکاران، ۱۴۰۴).

۳. پرسشنامه تاب آوری کانر- دیویدسون (۲۰۰۳): پرسشنامه تاب آوری توسط کانر- دیویدسون (۲۰۰۳) ارائه شده است. دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب آوری بر اساس مولفه های شایستگی / استحکام

شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، مهار، و معنویت است. در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. هر چه نمره بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده می شود. پایایی پرسشنامه توسط سازندگان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد. روایی سازه و محتوا در پژوهش رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید (۱۳۸۷) تایید شد. ضریب پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها در آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از مدل یابی معادلات ساختاری با نرم افزارهای SPSS ۱۸ و Amos ۲۳ استفاده شد.

یافته ها

از نظر سن، ۱۸۸ نفر (۶۷.۱ درصد) در بازه ۲۰ تا ۲۵ سال و ۹۲ نفر (۳۲.۹ درصد) در بازه ۲۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند. از نظر جنسیت، ۲۰۶ نفر (۷۳.۶ درصد) مرد و ۷۴ نفر (۲۶.۴ درصد) زن بودند. از نظر تحصیلات، ۱۷۵ نفر (۶۲.۵ درصد) در مقطع کارشناسی و ۱۰۵ نفر (۳۷.۵ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد قرار داشتند. این توزیع نشان می دهد که بخش عمده نمونه را مردان، افراد جوان ۲۰ تا ۲۵ سال و دانشجویان مقطع کارشناسی تشکیل می دهند. در مجموع، نمونه مورد مطالعه از تنوع قابل قبولی در ویژگی های جمعیت شناختی برخوردار است.

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرها و نرمالی داده ها با آزمون کلموگراف- اسمیرونوف

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کلموگراف- اسمیرونوف آماره	معنی داری
باورهای هیجانی	۶۲/۹۷	۸/۲۶	۰/۵۹۳	۰/۸۷۳
تاب آوری روانشناختی	۶۲/۳۲	۱۰/۰۸	۰/۷۵۷	۰/۶۱۵
سلامت عمومی	۳۳/۶۷	۹/۲۳	۰/۸۶۴	۰/۴۴۴

دوره چهارم، شماره چهارم

بر اساس جدول ۱ آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های متغیر باورهای هیجانی، های آماری با استفاده از آزمون کلموگراف- اسمیرونوف نرمالی داده های تاب آوری روانشناختی و سلامت عمومی و نمره کل آن در گروه نمونه متغیرهای باورهای هیجانی، تاب آوری روانشناختی و سلامت عمومی تایید گزارش شده است. بررسی مقیاس ابزار که فاصله ای می باشد و پیش فرض شد..

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای باورهای هیجانی، تاب آوری روانشناختی با سلامت عمومی

متغیر	۱	۲	۳
باورهای هیجانی			
تاب آوری روانشناختی	-۰.۱۹	۱	
سلامت عمومی	۰.۲۹	-۰.۲۳	۱

بر اساس جدول ۲ نتایج همبستگی بین نمرات کلی متغیرهای پژوهش نشان داد که باورهای هیجانی با سلامت عمومی همبستگی مثبت و معنادار (۰.۲۹) در سطح ۰.۰۱ دارند. در مقابل، تاب آوری روانشناختی با سلامت عمومی همبستگی منفی و معنادار (-۰.۲۳) در سطح ۰.۰۱ نشان داد. این یافته‌ها بیانگر آن است که باورهای هیجانی ناکارآمد با افزایش مشکلات سلامت عمومی همراه هستند، در حالی که تاب آوری روانشناختی با کاهش این مشکلات رابطه دارد. تمامی ضرایب در سطح ۰.۰۱ معنادار بودند. در مجموع، هر دو متغیر با سلامت عمومی رابطه معنادار دارند و تاب آوری به عنوان عامل محافظت کننده عمل می کند.

جدول ۳: شاخص های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها و متغیر ها پس از دو گام تصحیح

نتیجه گیری	مقادیر به دست آمده	مقادیر مطلوب	شاخص های نیکویی برازش	شاخص
-	۵۲۳/۷۱۰	Nil	آزمون نیکویی برازش مجذور کای (χ^2)	مطلق
برازش قابل قبول	۰/۹۹۵	۰.۹۰ ≤	شاخص نیکویی برازش (GFI)	تطبیقی
برازش قابل قبول	۰/۹۹۰	۰.۹۰ ≤	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	
برازش قابل قبول	۰/۹۹۲	۰.۹۰ ≤	شاخص استاندارد شده برازش (NFI)	
برازش قابل قبول	۰/۹۸۸	۰.۹۰ ≤	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	
برازش قابل قبول	۰/۹۹۸	۰.۹۰ ≤	شاخص برازش تطبیقی (TLI)	
برازش قابل قبول	۰/۹۹۶	۰.۹۰ ≤	شاخص برازش نسبی (RFI)	
برازش قابل قبول	۰/۵۲۶	۰/۵ ≤	شاخص برازش هنجار شده (PNFI)	مقتصد
برازش قابل قبول	۰/۰۳۵	۰/۰۸ ≤	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	
برازش قابل قبول	۲/۶۴۵	۳ ≤	نسبت مجذور کای به درجات آزادی (χ^2/df)	
	۱۹۸	۰ ≤	درجه آزادی (df)	
برازش قابل قبول	۰/۰۰۱	۰/۰۵ ≥	(p) ارزش	

بر اساس جدول ۳ شاخص های برازش مدل پژوهش پس از یک گام تصحیح نشان دهنده برازش مطلوب مدل نهایی است. نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی ۲/۶۴۵ و پایین تر از ۳ به دست آمد. شاخص GFI معادل ۰/۹۹۵ شاخص AGFI معادل ۰/۹۹۰ شاخص NFI معادل ۰/۹۹۲ شاخص CFI

معادل ۰/۹۸۸ شاخص TLI معادل ۰/۹۹۸ و شاخص RFI معادل ۰/۹۹۶ تمامی شاخص‌ها در دامنه مطلوب قرار گرفته و مدل نهایی از برازش مناسبی همگی بالاتر از ۰.۹۰ بودند. شاخص PNFI با مقدار ۰/۵۲۶ بالاتر از ۰/۵ و برای تبیین روابط بین متغیرهای پژوهش برخوردار است. شاخص RMSEA با مقدار ۰/۰۳۵ پایین‌تر از ۰/۰۸۰ قرار داشت. در مجموع،

جدول ۴: برآورد مستقیم مدل به روش حداکثر درست نمایی (ML)

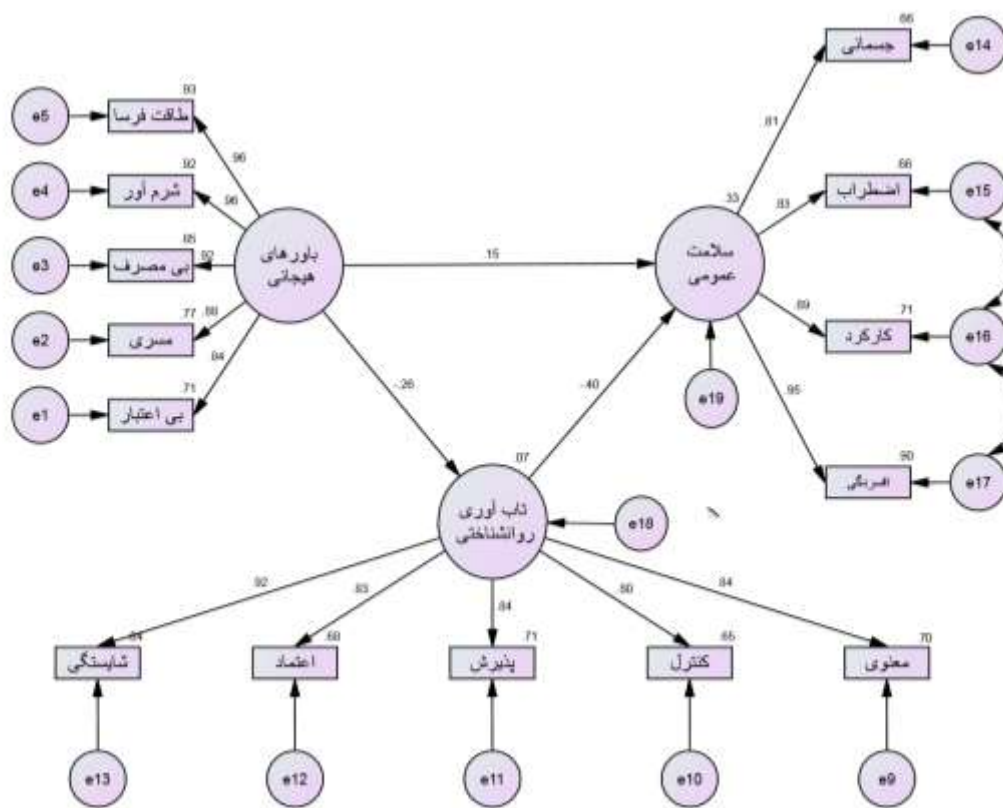
متغیر	b	β	R^2	t	P
باورهای هیجانی بر سلامت عمومی	۰/۲۹۲	۰/۱۵۶	۰/۰۴۵	۲/۹۷۸	۰/۰۱
تاب‌آوری روانشناختی بر سلامت عمومی	-۰/۲۳۷	-۰/۱۸۵	۰/۰۴۴	۲/۹۶۹	۰/۰۱

بر اساس جدول ۴ نتایج برآورد مستقیم مدل به روش حداکثر درست‌نمایی (ML) برای بررسی اثرات متغیرهای پیش‌بین بر سلامت عمومی ارائه شده است. متغیر باورهای هیجانی با ضریب استاندارد شده ۰/۱۵۶، ضریب تعیین ۰/۰۴۵، آماره t برابر با ۲/۹۷۸ و سطح معنی‌داری ۰/۰۱، اثر مثبت و معناداری بر سلامت عمومی دارد. این یافته نشان می‌دهد که باورهای هیجانی به‌تنهایی ۴/۵ درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین می‌کند. در مقابل، متغیر تاب‌آوری روانشناختی با ضریب استاندارد شده -۰/۱۸۵، ضریب تعیین ۰/۰۴۴، آماره t برابر با ۲/۹۶۹ و سطح معنی‌داری ۰/۰۱، اثر منفی و معناداری بر سلامت عمومی نشان می‌دهد. این بدان معناست که تاب‌آوری روانشناختی به‌تنهایی ۴/۴ درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین می‌کند.

جدول ۵: برآورد غیر مستقیم مدل با استفاده از روش بوت استرپ

متغیر	β	R^2	حد پایین	حد بالا	معنی‌داری
باورهای هیجانی با سلامت عمومی با واسطه‌گری تاب‌آوری روانشناختی	-۰/۴۰۲	۰/۳۳۱	-۰/۴۸۷	-۰/۳۵۶	۰/۰۱

بر اساس جدول ۵ نتایج برآورد غیرمستقیم مدل به روش بوت‌استرپ برای بررسی نقش میانجی تاب‌آوری روانشناختی در رابطه باورهای هیجانی و سلامت عمومی نشان داد که اثر غیرمستقیم با ضریب -۰/۴۰۲، ضریب تعیین ۰/۳۳۱ و فاصله اطمینان -۰/۴۸۷ تا -۰/۳۵۶ در سطح ۰/۰۱ معنادار است. از آنجا که حد پایین و بالای فاصله اطمینان شامل صفر نمی‌شود، نقش واسطه‌گری تاب‌آوری روانشناختی در این رابطه تأیید می‌گردد. این یافته نشان می‌دهد که باورهای هیجانی ناکارآمد از طریق کاهش تاب‌آوری روانشناختی، مشکلات سلامت عمومی را افزایش می‌دهد. در مجموع، تاب‌آوری روانشناختی به‌طور معناداری رابطه بین باورهای هیجانی و سلامت عمومی را واسطه‌گری می‌کند.



شکل ۱: مدل نهایی آزمون شده به همراه آماره های پیش بینی استاندارد شده

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین باورهای هیجانی و سلامت عمومی دانشجویان علوم انسانی انجام شد. نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است؛ به گونه‌ای که نسبت کای‌دو به درجه آزادی برابر با ۲.۶۴۵، شاخص‌های GFI، AGFI، NFI، CFI، TLI و RFI همگی در دامنه مطلوب و RMSEA برابر با ۰.۰۳۵ بود. این یافته نشان می‌دهد که الگوی پیشنهادی پژوهش، یعنی اثر مستقیم باورهای هیجانی بر سلامت عمومی و انتقال بخشی از این اثر از طریق تاب‌آوری روان‌شناختی، با داده‌های تجربی سازگاری مناسبی دارد. همچنین، باورهای هیجانی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر نمرات سلامت عمومی داشتند ($p=0.01$, $\beta=0.156$). در حالی که تاب‌آوری روان‌شناختی دارای اثر مستقیم منفی و معنادار بر نمرات سلامت

عمومی بود ($p=0.01$, $\beta=-0.185$). با توجه به اینکه در پرسشنامه سلامت عمومی، نمره بالاتر بیانگر وضعیت نامطلوب‌تر سلامت و شدت بیشتر نشانه‌ها است، این نتایج نشان می‌دهد که افزایش باورهای هیجانی ناکارآمد با افزایش مشکلات سلامت عمومی همراه است، در حالی که برخورداری از تاب‌آوری بیشتر با کاهش این مشکلات ارتباط دارد. افزون بر این، نتایج بوت‌استرپ نشان داد که اثر غیرمستقیم باورهای هیجانی بر سلامت عمومی از طریق تاب‌آوری روان‌شناختی معنادار است ($\beta=-0.402$, 95% CI [-0.487, -0.356], $p=0.01$) و در مجموع مدل حدود ۳۳ درصد از واریانس سلامت عمومی را تبیین می‌کند. بنابراین، یافته اصلی پژوهش، نقش واسطه‌ای معنادار تاب‌آوری روان‌شناختی را در ارتباط میان باورهای هیجانی و سلامت عمومی تأیید کرد. علیرضا+همایونی علیرضا+همایونی

نخستین یافته پژوهش نشان داد که باورهای هیجانی ناکارآمد به طور مستقیم با افزایش مشکلات سلامت عمومی دانشجویان همراه هستند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌هایی همسو است که نقش نحوه فهم، ارزیابی و مدیریت هیجان‌ها را در سلامت روان‌شناختی برجسته کرده‌اند. کوچ و اوزون نشان دادند که باورهای افراد درباره هیجان‌ها با شیوه تنظیم هیجان و سلامت روان‌شناختی آنان ارتباط دارد و باورهای ناکارآمد می‌توانند از طریق ایجاد الگوهای نامناسب تنظیم هیجان با وضعیت روان‌شناختی نامطلوب‌تری همراه شوند (Koc & Uzun, 2024). همچنین، اسپاتون-رایس بر ارتباط میان باورهای کنترل هیجان، نحوه تنظیم هیجان و سلامت روان تأکید کرده است و نشان می‌دهد اینکه افراد تا چه حد هیجان‌های خود را کنترل‌پذیر تلقی می‌کنند، می‌تواند بر نحوه مواجهه آنان با تجارب عاطفی و پیامدهای سلامت روان تأثیر بگذارد (Spawton-Rice, 2025). در بافت ایرانی نیز بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه باورهای هیجانی نشان داده است که این سازه از ساختار قابل‌اتکایی برخوردار است و می‌تواند تفاوت‌های معنادار افراد در نگرش آنان نسبت به هیجان‌ها را منعکس کند (Mohammadi et al., 2025). علاوه بر این، پژوهش‌های داخلی درباره ارتباط هوش هیجانی و سلامت روان دانشجویان نیز به‌طور غیرمستقیم از اهمیت نحوه ادراک و مدیریت هیجان‌ها در وضعیت سلامت حمایت می‌کنند (Abedini, 2024; Shamsaeizadeh, 2025).

برای تبیین این یافته می‌توان گفت باورهای هیجانی به‌عنوان بخشی از نظام شناختی فرد، تعیین می‌کنند که تجربه هیجان چگونه معنا شود. دانشجویی که اضطراب، غم یا خشم را نشانه ضعف شخصی، غیرمنطقی، شرم‌آور یا خارج از کنترل تلقی می‌کند، نه‌تنها با هیجان اولیه مواجه است، بلکه ممکن است واکنش ثانویه‌ای از نگرانی، خودسرزنش‌گری یا تلاش افراطی برای سرکوب هیجان را نیز تجربه کند. در چنین شرایطی، انرژی روان‌شناختی به

جای مدیریت مسئله اصلی، صرف مقابله با خود تجربه هیجانی می‌شود. این فرایند می‌تواند به افزایش اجتناب، نشخوار فکری، سرکوب و کاهش انعطاف‌پذیری منجر شود و در ادامه، علائمی مانند اضطراب، خستگی، اختلال خواب، کاهش تمرکز و اختلال در عملکرد اجتماعی را افزایش دهد. یافته‌های بین‌فرهنگی درباره راهبردهای تنظیم هیجان نیز نشان می‌دهند که نوع استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان و معنایی که افراد به هیجان‌ها می‌دهند با سلامت روان‌شناختی ارتباط دارد (Tamir et al., 2024). همچنین، مطالعات انجام‌شده درباره پیامدهای هیجانی فشارهای اجتماعی و محیطی نشان داده‌اند که ارزیابی شناختی رویدادهای تهدیدکننده و نحوه مواجهه عاطفی با آن‌ها می‌تواند شدت پیامدهای روانی را تعیین کند (Lawrance et al., 2022; Rogers et al., 2021). بنابراین، باورهای هیجانی ناکارآمد می‌توانند به منزله یک عامل شناختی آسیب‌پذیری عمل کنند که فرد را مستعد تفسیر منفی‌تر تجربیات هیجانی و در نتیجه وضعیت ضعیف‌تر سلامت عمومی می‌سازد.

دومین یافته پژوهش نشان داد که تاب‌آوری روان‌شناختی اثر منفی و معناداری بر نمرات سلامت عمومی دارد؛ بدین معنا که با افزایش تاب‌آوری، میزان مشکلات سلامت عمومی کاهش می‌یابد. این یافته با مجموعه گسترده‌ای از مطالعات پیشین همخوان است. مرور دامنه‌ای Ahluwalia و همکاران نشان داد که تاب‌آوری به‌طور منظم با شاخص‌های بهتر سلامت روان در دانشجویان دوره کارشناسی ارتباط دارد و می‌تواند به‌عنوان یکی از منابع محافظتی در برابر فشارهای محیط دانشگاه تلقی شود (Ahluwalia et al., 2025). همچنین، فراتحلیل Luo و همکاران رابطه معنادار میان تاب‌آوری و سلامت روان در نوجوانان و جوانان را تأیید کرده و نشان داده است که سطح بالاتر تاب‌آوری با وضعیت مطلوب‌تر سلامت روان همراه است (Luo et al., 2025). در مطالعات داخلی نیز رابطه تاب‌آوری با سلامت روان

دانشجویان گزارش شده است؛ به طوری که یافته‌های محمدنیا و همکاران نشان دادند بر خورداری از ظرفیت بیشتر برای سازگاری با فشارها با سلامت روان بهتر دانشجویان ارتباط دارد (Mohammadnia et al., 2026). همچنین، رابطه تاب‌آوری و هوش معنوی با سلامت روان در دانشجویان گزارش شده و بر نقش منابع درونی سازگاری در حفظ وضعیت روان‌شناختی مطلوب تأکید شده است (Alishvandi et al., 2026). مرور مطالعات داخلی درباره هوش هیجانی نیز نشان می‌دهد که توانایی‌های هیجانی و تاب‌آوری می‌توانند به صورت مرتبط در سلامت روان دانشجویان نقش داشته باشند (Esmaili, 2026).

این یافته را می‌توان بر اساس ماهیت عملکردی تاب‌آوری توضیح داد. تاب‌آوری به فرد امکان می‌دهد فشار روانی را به عنوان رویدادی قابل مدیریت ارزیابی کند، از منابع فردی و اجتماعی خود استفاده نماید، پس از ناکامی سریع‌تر به تعادل بازگردد و از تعمیم یک تجربه منفی به سایر حوزه‌های زندگی جلوگیری کند. Theron و Ungar با ارائه دیدگاه چندسیستمی درباره تاب‌آوری تأکید می‌کنند که پیامدهای مثبت سلامت حاصل تعامل منابع فردی، اجتماعی و محیطی است و تاب‌آوری در نتیجه دسترسی و استفاده مؤثر از این منابع شکل می‌گیرد (Ungar & Theron, 2020). همچنین، Mesman و همکاران نشان داده‌اند که تاب‌آوری از طریق مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی، هیجانی و اجتماعی می‌تواند از فرد در برابر پیامدهای منفی فشار حمایت کند (Mesman et al., 2021). در همین راستا، شواهد نشان می‌دهد حمایت اجتماعی در کنار تاب‌آوری می‌تواند به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی در موقعیت‌های فشارزا کمک کند (Li et al., 2021). بنابراین، دانشجویی که تاب‌آوری بالاتری دارد، احتمال بیشتری دارد که هنگام مواجهه با ناکامی تحصیلی، تعارض بین فردی یا نگرانی درباره آینده، به جای احساس درماندگی پایدار، از حل مسئله، بازنگری شناختی و حمایت اجتماعی استفاده

کند و به همین دلیل شدت و تداوم پیامدهای روان‌شناختی و جسمانی فشار در او کمتر باشد.

یافته مربوط به رابطه تاب‌آوری و سلامت عمومی همچنین با شواهد مرتبط با بازنگری شناختی مثبت قابل تبیین است. مرور نظام‌مند Riepenhausen و همکاران نشان داد که بازنگری شناختی مثبت از فرایندهای اساسی مرتبط با تاب‌آوری در برابر استرس، سلامت روان و بهزیستی است (Riepenhausen et al., 2022). فرد تاب‌آور هنگام مواجهه با رویداد ناخوشایند، احتمال بیشتری دارد که آن را موقتی، قابل مدیریت یا فرصتی برای یادگیری تلقی کند و از تفسیرهای فاجعه‌آمیز اجتناب نماید. این نوع ارزیابی، شدت پاسخ هیجانی منفی را کاهش داده و امکان حفظ عملکرد روزمره را افزایش می‌دهد. یافته‌های پژوهش Cheng و همکاران درباره تاب‌آوری خانوادگی نیز نشان داده است که وجود منابع سازگاران در نظام‌های حمایتی با سلامت روان مطلوب‌تر ارتباط دارد (Cheng et al., 2024). علاوه بر این، شواهد حاصل از حوزه‌های مختلف سلامت بر نقش فراگیر تاب‌آوری در مقابله با شرایط دشوار تأکید دارند (Bui et al., 2023; Hajure et al., 2024). اگرچه زمینه‌های این مطالعات متفاوت است، وجه مشترک آن‌ها این است که ظرفیت بازایی، انطباق و استفاده از منابع مقابله‌ای با پیامدهای سلامت مطلوب‌تر همراه است.

مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر تأیید نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین باورهای هیجانی و سلامت عمومی بود. این نتیجه نشان می‌دهد که باورهای هیجانی تنها از طریق اثر مستقیم با سلامت دانشجویان مرتبط نیستند، بلکه بخشی از رابطه آن‌ها با سلامت از طریق ظرفیت فرد برای مقابله، سازگاری و بازایی پس از فشار منتقل می‌شود. این یافته با مطالعه Brites و همکاران همسو است که نقش میانجی تاب‌آوری را در ارتباط میان تنظیم هیجان و سلامت روان دانشجویان نشان دادند (Brites

et al., 2024). همچنین، مطالعه Lei و همکاران نشان داد که تاب‌آوری روان‌شناختی می‌تواند به‌عنوان مکانیسم میانجی در ارتباط میان یک منبع شناختی، یعنی سواد سلامت روان، و اضطراب دانشجویان عمل کند (Lei et al., 2025). این شواهد از این فرض حمایت می‌کنند که تاب‌آوری صرفاً متغیری موازی با عوامل شناختی و هیجانی نیست، بلکه می‌تواند سازوکاری باشد که از طریق آن برخی ویژگی‌های شناختی به پیامدهای سلامت منتهی می‌شوند.

از منظر فرایندی، باورهای هیجانی می‌توانند پیش از شکل‌گیری پاسخ مقابله‌ای عمل کنند. هنگامی که یک دانشجو با اضطراب امتحان، شکست تحصیلی یا تعارض اجتماعی مواجه می‌شود، نخست تجربه هیجانی خود را تفسیر می‌کند. اگر باور داشته باشد اضطراب طبیعی، موقتی و قابل کنترل است، احتمال بیشتری دارد که احساس کنترل خود را حفظ کند، موقعیت را قابل مدیریت بداند و از راهبردهای مقابله‌ای فعال استفاده کند. تجربه مکرر چنین مواجهه‌های موفقی می‌تواند احساس شایستگی و توانمندی فرد را افزایش دهد و به تقویت تاب‌آوری منجر شود. در مقابل، اگر فرد اضطراب را نشانه ضعف یا کنترل‌ناپذیری بداند، احتمال اجتناب، سرکوب یا تسلیم افزایش می‌یابد و تجربه‌های مکرر ناکارآمد می‌توانند ظرفیت مقابله‌ای او را کاهش دهند. یافته‌های Koc و Uzun درباره پیوند باورهای هیجانی با تنظیم هیجان و سلامت روان از چنین زنجیره‌ای حمایت می‌کند (Koc & Uzun, 2024).

همچنین، شواهد حاصل از مطالعه Spawton-Rice نشان می‌دهد که باورهای مرتبط با کنترل هیجان در مسیر میان تجربه هیجانی، تنظیم آن و سلامت روان اهمیت دارند (Spawton-Rice, 2025). بنابراین، می‌توان تاب‌آوری را یکی از حلقه‌های واسطی دانست که پیامدهای بلندمدت‌تر باورهای هیجانی را بر سلامت انتقال می‌دهد.

این سازوکار را همچنین می‌توان بر اساس مفهوم منابع مقابله‌ای توضیح داد. باورهای هیجانی سازگارانۀ احتمالاً به حفظ منابع روان‌شناختی کمک می‌کنند؛ زیرا فرد انرژی کمتری صرف مقابله با خود هیجان می‌کند و منابع بیشتری برای حل مسئله، جست‌وجوی حمایت و سازگاری با موقعیت در اختیار دارد. تکرار این فرایند، ذخیره مقابله‌ای فرد را تقویت کرده و تاب‌آوری را افزایش می‌دهد. در مقابل، باورهای ناکارآمد هیجانی ممکن است منابع مقابله‌ای را از طریق نگرانی درباره هیجان، اجتناب و خودسرزنش‌گری تحلیل ببرند و فرد را در برابر فشارهای بعدی آسیب‌پذیرتر کنند. شواهد مربوط به مداخلات تاب‌آوری در دانشجویان نشان می‌دهد که این ظرفیت قابل تقویت است و برنامه‌های افزایش تاب‌آوری می‌توانند پیامدهای سلامت روان و بهزیستی را بهبود بخشند (Abulfaraj et al., 2024). این یافته اهمیت کاربردی نقش واسطه‌ای مشاهده‌شده در پژوهش حاضر را افزایش می‌دهد، زیرا اگر بخشی از اثر باورهای هیجانی بر سلامت از طریق تاب‌آوری منتقل شود، مداخلات تقویت تاب‌آوری می‌توانند حتی در حضور برخی باورهای هیجانی نامطلوب، شدت پیامدهای منفی را کاهش دهند.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب ویژگی‌های خاص دوران دانشجویی نیز تفسیر کرد. دانشجویان به‌طور مستمر با تکالیف ارزیابی‌شونده، رقابت، عدم قطعیت شغلی، تغییر روابط اجتماعی و فشار برای دستیابی به استقلال روبه‌رو هستند؛ بنابراین، فرصت‌های فراوانی برای فعال‌شدن باورهای مربوط به هیجان و آزمون منابع تاب‌آوری آنان وجود دارد. پژوهش Ding و همکاران نشان داده است که تغییرات آموزشی و اجتماعی می‌توانند هم سلامت روان و هم سلامت عمومی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهند (Ding et al., 2023). همچنین، سلامت عمومی دانشجویان تحت تأثیر ترکیبی از عوامل رفتاری، جسمانی و روان‌شناختی قرار دارد و صرفاً محصول یک عامل منفرد نیست (Elmskini et al., 2024). از این منظر،

تبیین حدود یک‌سوم از واریانس سلامت عمومی توسط مدل حاضر مقدار قابل توجهی است، اما هم‌زمان نشان می‌دهد که عوامل دیگری مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، وضعیت تحصیلی، کیفیت خواب، ویژگی‌های شخصیتی و منابع محیطی نیز احتمالاً در سلامت عمومی دانشجویان نقش دارند. یافته‌های مرتبط با سواد سلامت نیز نشان می‌دهند که منابع شناختی و دانشی می‌توانند با مسائل سلامت جوانان ارتباط داشته باشند (Qin et al., 2025)؛ بنابراین، مدل حاضر باید بخشی از یک شبکه گسترده‌تر عوامل مؤثر بر سلامت عمومی تلقی شود.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که باورهای هیجانی ناکارآمد با افزایش مشکلات سلامت عمومی مرتبط‌اند، در حالی که تاب‌آوری روان‌شناختی به‌عنوان یک عامل محافظتی با کاهش این مشکلات همراه است. مهم‌تر آنکه تاب‌آوری بخشی از ارتباط میان باورهای هیجانی و سلامت عمومی را واسطه‌گری می‌کند. این نتیجه با دیدگاه‌هایی سازگار است که سلامت را حاصل تعامل میان شیوه ارزیابی شناختی تجربه‌های هیجانی و منابع سازگاری فرد می‌دانند. بر این اساس، می‌توان مسیر کلی یافته‌های پژوهش را چنین تبیین کرد که باورهای هیجانی سازگارانه‌تر، پذیرش و مدیریت مؤثرتر هیجان را تسهیل می‌کنند؛ این فرایند احساس کنترل، خودکارآمدی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد را افزایش می‌دهد؛ تداوم این تجربه‌ها موجب شکل‌گیری و تقویت تاب‌آوری می‌شود؛ و تاب‌آوری بیشتر نیز فرد را در برابر پیامدهای منفی فشارهای تحصیلی و اجتماعی محافظت کرده و به حفظ سلامت عمومی کمک می‌کند. در مقابل، باورهای ناکارآمد درباره هیجان می‌توانند با کاهش ظرفیت سازگاری و تضعیف تاب‌آوری، آسیب‌پذیری فرد را در برابر مشکلات سلامت افزایش دهند. بنابراین، تاب‌آوری روان‌شناختی نه‌تنها متغیری مرتبط با سلامت، بلکه مکانیسمی مهم برای درک چگونگی انتقال اثر باورهای هیجانی به سلامت عمومی دانشجویان است.

محدودیت‌ها: پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد. نخست، طرح پژوهش مقطعی و همبستگی بود و به همین دلیل، روابط مشاهده‌شده را نمی‌توان به‌طور قطعی به‌عنوان روابط علی تفسیر کرد. دوم، جامعه پژوهش به دانشجویان علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی گرگان محدود بود و تفاوت‌های دانشگاهی، رشته‌ای، جغرافیایی و فرهنگی ممکن است قابلیت تعمیم نتایج به سایر دانشجویان را محدود کند. سوم، تمامی متغیرها با ابزارهای خودگزارشی سنجیده شدند و بنابراین احتمال سوگیری پاسخ، تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی و تأثیر وضعیت هیجانی موقت شرکت‌کنندگان وجود دارد. چهارم، متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، حمایت اجتماعی، کیفیت خواب، فشار تحصیلی، شرایط خانوادگی و ویژگی‌های شخصیتی که ممکن است بر سلامت عمومی و تاب‌آوری اثر بگذارند، در مدل کنترل نشدند. همچنین، اگرچه مدل بخش قابل‌توجهی از واریانس سلامت عمومی را تبیین کرد، بخش عمده‌ای از واریانس همچنان به عوامل دیگری وابسته است که در این پژوهش بررسی نشده‌اند.

پیشنهادها برای پژوهش‌های آینده: پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی و چندموجی استفاده شود تا ترتیب زمانی و جهت روابط میان باورهای هیجانی، تاب‌آوری روان‌شناختی و سلامت عمومی با دقت بیشتری مشخص شود. انجام مطالعات مداخله‌ای نیز می‌تواند تعیین کند که آیا تغییر باورهای هیجانی یا افزایش تاب‌آوری واقعاً به بهبود سلامت عمومی منجر می‌شود یا خیر. همچنین، تکرار پژوهش در دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی، رشته‌های مختلف تحصیلی و مناطق جغرافیایی متفاوت می‌تواند قابلیت تعمیم مدل را افزایش دهد. وارد کردن متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تنظیم هیجان، کیفیت خواب، فشار تحصیلی و وضعیت اقتصادی در مدل‌های توسعه‌یافته نیز

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Abedini, A. (2024). Examining the relationship between emotional intelligence, perfectionism and mental health among undergraduate students. *Family and Health*, 14(4), 61-87. <https://civilica.com/doc/2397876>
- Abulfaraj, G. G., Upsher, R., Zavos, H. M., & Dommett, E. J. (2024). The impact of resilience interventions on university students' mental health and well-being: A systematic review. *Education Sciences*, 14(5), 510. <https://doi.org/10.3390/educsci14050510>
- Ahluwalia, M., Shillington, K. J., & Irwin, J. D. (2025). The relationship between resilience and mental health of undergraduate students: A scoping review. *Journal of American College Health*, 73(3), 1266-1279. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2252925>
- Alishvandi, H., Dehghan Dehnavi, M., Jokar, Z., Karimi, P., & Mousavi, M. (2026). *The relationship of resilience and spiritual intelligence with mental health among Payame Noor University students in Shiraz during the 2024-2025 academic year* First International Conference and Meeting of Educational and Humanities Pioneers and Idea Developers: New Horizons in Emerging Technologies, Ardabil. <https://civilica.com/doc/2661111> <https://civilica.com/doc/2661111>
- Amini, Y. (2024). *Comparing difficulties in emotion regulation, stress coping styles and general health levels among students of Zahedan University and Nimroz University* Second National Conference on Psychology and Family Counseling: Psychology, Management, Information Technology and Health Tourism, Karaj. <https://civilica.com/doc/2158170> <https://civilica.com/doc/2158170>

پیشنهاد می‌شود. استفاده هم‌زمان از پرسشنامه، مصاحبه، ارزیابی رفتاری و داده‌های طولی می‌تواند محدودیت روش خودگزارشی را کاهش دهد. همچنین، بررسی تفاوت مدل برحسب جنسیت، مقطع تحصیلی، سن و سطح فشار تحصیلی می‌تواند مشخص کند که آیا مسیرهای مشاهده‌شده در زیرگروه‌های مختلف دانشجویان یکسان هستند یا خیر.

پیشنهادها برای عمل: بر اساس یافته‌های پژوهش، مراکز مشاوره دانشگاهی می‌توانند برنامه‌هایی برای شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد درباره هیجان‌ها و هم‌زمان تقویت تاب‌آوری روان‌شناختی طراحی کنند. کارگاه‌های آموزشی کوتاه‌مدت در زمینه پذیرش هیجان، بازنگری شناختی، حل مسئله، مدیریت فشار، افزایش احساس کنترل، استفاده از حمایت اجتماعی و بازایی پس از ناکامی می‌تواند در برنامه‌های ارتقای سلامت دانشجویان گنجانده شوند. غربالگری دانشجویانی که هیجان‌های منفی را به‌شدت کنترل‌ناپذیر، شرم‌آور یا تهدیدکننده تلقی می‌کنند نیز می‌تواند به شناسایی افراد در معرض آسیب بیشتر کمک کند. همچنین، پیشنهاد می‌شود استادان، مشاوران و مسئولان امور دانشجویی در کنار توجه به عملکرد تحصیلی، به منابع سازگاری دانشجویان نیز توجه کنند و محیط‌هایی فراهم آورند که در آن بیان هیجان، درخواست کمک و استفاده از حمایت اجتماعی به‌عنوان رفتارهای سازگانه تلقی شود. در نهایت، ترکیب آموزش اصلاح باورهای هیجانی با برنامه‌های تقویت تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد پیشگیرانه و ارتقایی برای حفظ سلامت عمومی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

- psychiatry, 34(5), 443-498. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2128725>
- Lei, G., Li, L., & Zhang, L. (2025). Mental health literacy and anxiety in college students mediating role of psychological resilience and moderating role of physical exercise. *Scientific reports*, 15(1), 35340. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-19381-0>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Luo, S., Hu, J., Zhang, J., Mei, Z., Tang, Z., & Luo, S. (2025). The correlation between resilience and mental health of adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1536553. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1536553>
- Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: An update of the recent literature and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 586-592. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000741>
- Mohammadi, M., Rasouli, A. H., Saed, O., Sorahi, P., Abbaszadeh, S., Shishechi, S., & Mousavi, S. E. (2025). Examining the factor structure, psychometric properties and measurement invariance of the Beliefs about Emotions Questionnaire in the Iranian population. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 31(1), 1-19. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.31.2790.2>
- Mohammadnia, A., Khademi Gouri, H., Ghiasi Fathabadi, T., Mousavi, M., & Mohammadnia, S. (2026). *Examining the relationship between resilience and mental health among students of Islamic Azad University, Shiraz* Twenty-Fifth National Conference on Law, Social Sciences and Humanities, Psychology and Counseling, Shirvan. <https://civilica.com/doc/2660203>
<https://civilica.com/doc/2660203>
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying Health Belief Model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 28-29. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.012>
- Qin, J., Gong, Y., Hu, R., Lou, Y., Xuan, X., Wang, P., & Gong, G. (2025). Associations of infectious disease-specific, electronic, and general health literacy among high school students with prevalent health challenges: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1613375. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1613375>
- Riepenhausen, A., Wackerhagen, C., Reppmann, Z. C., Deter, H. C., Kalisch, R., Veer, I. M., & Walter, H. (2022). Positive cognitive reappraisal in stress resilience, mental health, and well-being: A comprehensive systematic review. *Emotion Review*, 14(4), 310-331. <https://doi.org/10.1177/17540739221114642>
- Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' perceived socio-emotional impact of COVID-19 and implications for mental health: Results from a US-based mixed-methods study. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 43-52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
- Shamsaeizadeh, R. (2025). *Examining the relationship of emotional intelligence and moral intelligence with mental health among students of Islamic Azad University, Gachsaran Branch* Twenty-First National Conference on New Research in Benrouba, F., & Boudour, R. (2023). Emotional sentiment analysis of social media content for mental health safety. *Social Network Analysis and Mining*, 13(1), 17.
- Brites, R., Brandão, T., Hipólito, J., Ros, A., & Nunes, O. (2024). Emotion regulation, resilience, and mental health: A mediation study with university students in the pandemic context. *Psychology in the Schools*, 61(1), 304-328. <https://doi.org/10.1002/pits.23055>
- Bui, M. V., McInnes, E., Ennis, G., & Foster, K. (2023). Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence. *International journal of mental health nursing*, 32(4), 1055-1071. <https://doi.org/10.1111/inm.13132>
- Cheng, X., Feng, Y., An, Y., & Song, Y. (2024). The association between family resilience and mental health: A three-level meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 53, 224-231. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.10.017>
- Debie, A., Nigusie, A., Gedle, D., Khatri, R. B., & Assefa, Y. (2024). Building a resilient health system for universal health coverage and health security: A systematic review. *Global Health Research and Policy*, 9(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00340-z>
- Ding, Q., Ward, M. D., Edwards, N., Wu, E. A., Kersey, S., & Funk, M. (2023). A mixed-methods approach to understand university students' perceived impact of returning to class during COVID-19 on their mental and general health. *PLoS One*, 18(1), e0279813. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279813>
- Elmskini, F. Z., Bouh, A., Labyad, A., Elghoulam, N., Iraqi, H., Mehdad, S., & Benaich, S. (2024). Increased nutrition knowledge and adherence to the Mediterranean diet are associated with lower body mass index and better self-rated general health among university students. *Human Nutrition & Metabolism*, 35, 200240. <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2024.200240>
- Esmaili, M. (2026). *The role of emotional intelligence in students' resilience and mental health: A systematic review of research studies* Eighth National Conference on Professional Research in Psychology and Counseling from the Teacher's Perspective, Bandar Abbas. <https://civilica.com/doc/2655046>
<https://civilica.com/doc/2655046>
- Hajure, M., Alemu, S. S., Abdu, Z., Tesfaye, G. M., Workneh, Y. A., Dule, A., & Gezimu, W. (2024). Resilience and mental health among perinatal women: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1373083. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1373083>
- Koc, M. S., & Uzun, R. B. (2024). Investigating the link between dispositional mindfulness, beliefs about emotions, emotion regulation and psychological health: A model testing study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 42(2), 475-494. <https://doi.org/10.1007/s10942-023-00522-1>
- Laestadius, L., Bishop, A., Gonzalez, M., Illeňčík, D., & Campos-Castillo, C. (2024). Too human and not human enough: A grounded theory analysis of mental health harms from emotional dependence on the social chatbot Replika. *New Media & Society*, 26(10), 5923-5941. <https://doi.org/10.1177/14614448221142007>
- Lawrance, E. L., Thompson, R., Newberry Le Vay, J., Page, L., & Jennings, N. (2022). The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: A narrative review of current evidence, and its implications. *International review of*

- Education, Psychology, Jurisprudence, Law and Social Sciences, Shirvan. <https://civilica.com/doc/2578926>
<https://civilica.com/doc/2578926>
- Spawton-Rice, J. (2025). *The Emotion, Regulation and Mental Health Pathway. The Relationship Between Emotion Control Beliefs, Mental Health and Regulation for Learners in Alternative and Mainstream Provision* [Doctoral dissertation, UCL (University College London)].
- Tamir, M., Ito, A., Miyamoto, Y., Chentsova-Dutton, Y., Choi, J. H., Cieciuch, J., & García Ibarra, V. J. (2024). Emotion regulation strategies and psychological health across cultures. *American psychologist*, 79(5), 748-764.
<https://doi.org/10.1037/amp0001237>
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)