

رابطه میان سلامت روان و تاب‌آوری متعلمین دورهٔ لیسه

پوهنوال خواجه ذبیح الله صدیقی^۱، عبدالراشد انوری^۲، سید الیاس سادات^۳

^{۱،۲،۳}د ډیپارتمنت روان شناسی، پوهنځی روان شناسی و علوم تربیتی، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان

ایمیل: Kzs.sediqi@gmail.com

چکیده

سلامت روان، فقط نبود بیماری و ناتوانی نیست بلکه در برگیرندهٔ رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است. تحقیق حاضر به هدف بررسی رابطه میان سلامت روان و تاب‌آوری متعلمین لیسهٔ حبیبه در شهر کابل با انتخاب تعداد ۳۱۲ نفر به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و تصادفی، در سال ۱۴۰۳ انجام شد. در این تحقیق، پرسشنامهٔ سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) و پرسشنامهٔ تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شده است. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده استفاده شده است. یافته‌ها نشان داد که بین تاب‌آوری و سلامت روان، رابطهٔ آماری معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان متغیر پیش‌بین برای وضعیت سلامت روان در نظر گرفته شود. در نتیجه، تاب‌آوری با وضعیت سلامت روان، رابطهٔ مثبت و مستقیم دارد و با برنامه‌های مداخله‌ای مانند آموزش تاب‌آوری، می‌توان سلامت روان و کیفیت زندگی متعلمین را ارتقا بخشید.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری؛ سلامت روان؛ شاگردان؛ روان‌شناسی؛ روان‌شناسی مثبت‌نگر؛ یادگیری

The Relationship Between Mental Health and Resilience of High School Students

Khawaja Zabihullah Sediqi¹, Abdul Rashid Anwari², Sayed Elias Sadat³

^{1,2,3} Department of Psychology, Faculty of Psychology, Kabul University, Kabul, Afghanistan

Email: Kzs.sediqi@gmail.com

Abstract

Mental health is not just the absence of illness and disability; rather, it encompasses complete physical, mental, and social well-being. The present study aimed to examine the relationship between mental health and resilience among students of Habiba High School in Kabul city, using stratified and random sampling methods conducted in 2024. The sample size consisted of 312 school students. In this study, Goldberg's General Health Questionnaire (1972) and the Connor-Davidson Resilience Scale (2003) were used. Pearson correlation and simple linear regression tests were applied in the data analysis. The results showed a statistically significant relationship between resilience and mental health ($p < 0.001$). Regression analysis results indicated that resilience could be considered as a predictive variable for mental health status. Therefore, resilience has a positive and direct relationship with mental health, and through intervention programs such as resilience enhancement training, students' mental health and quality of life can be enhanced.

Keywords: Learning; Students; Positive psychology; Psychology; Resilience; Mental health

ارجاع: صدیقی، خ. ذ.، انوری، ع.، و سادات، س. ا. (۱۴۰۴). رابطه میان سلامت روان و تاب‌آوری متعلمین دورهٔ

لیسه. ژورنال علمی - تحقیقی علوم اجتماعی - پوهنتون کابل ۱۸(۱). ۱-۱۳.

<https://doi.org/10.62810/jss.v8i1.275>

مقدمه

سلامت، نیاز ضروری و اساسی برای افراد در هر زمان است. سلامت عبارت از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و ناتوانایی است که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. بنابراین، سلامت روان به عنوان یکی از معیارهای تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود که مفهوم آن احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری، هیجانی و غیره است (مظفری، سهرابی شگفتی و سامانی، ۱۳۹۰). سلامت روان مجموعه از عواملی است که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند (قادری و همکاران، ۱۳۹۲). سلامت روان در هر مرحله زندگی، از کودکی و نوجوانی تا بزرگسالی، اهمیت دارد و پایه ای برای تفکر، یادگیری، ارتباطات، تاب آوری و عزت نفس است (انجمن روان شناسان آمریکا، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان می دهد که مشکلات سلامت روان ممکن است به دلایل مشکلات زندگی مانند آسیب های روانی یا رویداد های استرس زا ایجاد شوند و مشکلات دوران کودکی می توانند تأثیرات منفی و ماندگاری بر سلامت روان داشته باشند که تا بزرگسالی ادامه یابند (دری و همکاران، ۲۰۱۴).

با این حال در دهه های اخیر و با توجه به گسترش مباحث مربوط به روان شناسی مثبت گرا، تمایل به مطالعه جنبه های مثبت سلامت روان در کنار جنبه های منفی آن در حال افزایش است. رویکرد روان شناسی مثبت گرا، تجلی تغییری در روان شناسی است که از تمرکز صرف بر پرداختن و تداوی آسیب ها به سمت بهبود کیفیت زندگی پیش می رود. این رویکرد در تلاش است تا از نقاط قوت افراد به عنوان سپری در مقابل بیماری های روانی استفاده کند. این رویکرد هدف نهایی خود را در شناسایی ساختارها و روش هایی می بیند که منجر به رفاه و خوشبختی انسان ها می شوند. بنابراین، عواملی که باعث می شوند انسان بیشتر با نیازها و تهدیدهای زندگی سازگار شود، از بنیادی ترین ساختارهای مورد مطالعه در این رویکرد محسوب می گردد. در میان این عوامل، تاب آوری جایگاه ویژه ای در حوزه های روان شناسی تحولی، روان شناسی خانواده و سلامت روان پیدا کرده است، به طوری که تعداد مطالعات مرتبط با این موضوع روز به روز افزایش می یابد (پورسردار و همکاران، ۱۳۹۱). تاب آوری به عنوان اعتماد به توانایی های فرد برای غلبه بر تنش ها، داشتن مهارت های مقابله ای، احترام به خود، ثبات عاطفی و ویژگی های فردی که حمایت اجتماعی دیگران را افزایش می دهد، تعریف شده است. این پدیده یکی از عواملی است که از بروز مشکلات روانی در جوانان و نوجوانان جلوگیری کرده و آن ها

را در برابر اثرات روانی رویدادهای مشکل‌زا محافظت می‌کند (رایبیز، ۲۰۰۸). از این‌رو، در روان‌شناسی مثبت‌نگر، تاب‌آوری به توانایی برآمدن از عهده هرچالشی که زندگی سر راه ما قرار می‌دهد، اطلاق می‌شود. بعضی افراد توسط چالش‌های زندگی به زمین می‌افتند، اما آن‌ها با نیروی بیشتر و ثابت قدم‌تر از گذشته سر پا می‌ایستند، چنین افرادی را تاب‌آور می‌نامند (پیناک، ۲۰۲۰).

تاب‌آوری به‌عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مشکلات و مصائب، مقاومت در برابر تنش‌ها و حذف اثرات روانی آن‌ها نیز تعریف شده است (سیکاتی و گرامزی، ۱۹۹۳). به عبارت دیگر، تاب‌آوری سازگاری مثبت با شرایط نامساعد است (والر، ۲۰۰۰). تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) است و از این‌رو، سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند (بلوچی و همکاران، ۱۳۹۶). تاب‌آوری به‌عنوان توانایی زندگی به‌طرز رضایت‌بخش و قابل قبول با احساسات مثبت، به‌رغم استرس یا ترومای حال یا گذشته، توصیف شده است (آگاتون، ۲۰۰۳).

مطالعات نشان می‌دهند که تاب‌آوری عامل مهمی در برخی از گروه‌های در معرض خطر، محسوب گردیده و نقش میانجی بسیار مهمی را در بروز بسیاری از اختلالات روانی از خود نشان می‌دهد. همچنین از عواملی که به فرد در برخورد و سازگاری با موقعیت‌هایی دشوار و تنش‌آور زندگی کمک کرده و افراد را در برابر اختلالات روانی و دشواری‌های زندگی در امان نگه می‌دارد، تاب‌آوری است (سادات مرتضوی و یاراللهی، ۱۳۹۳). با این حال، تاب‌آوری تنها به معنای ثبات در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز یا حالت انفعالی در مواجهه با شرایط خطرناک نیست، بلکه مشارکت فعال و نوآورانه با محیط اطراف است. می‌توان گفت که تاب‌آوری توانایی افراد در ایجاد تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسن، ۲۰۰۳). مطالعه‌ای هیجمدال و همکاران (۲۰۱۱)، نشان داد افرادی که بالاترین نمرات تاب‌آوری را دارند، کمترین سطح علائم افسردگی، اضطراب و وسواس را تجربه می‌کنند. همچنان، نتایج تحقیقات در باره تأثیر تاب‌آوری بر سلامت روان و رضایت از زندگی افراد، حاکی از آن است که تاب‌آوری به‌واسطه افزایش سطح سلامت روانی، رضایت از زندگی را در بر دارد (سردارپور و همکاران، ۱۳۹۱).

در بررسی رابطه تاب‌آوری با اختلالات روانی در میان بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی، نتایج نشان داد که سطح بالای تاب‌آوری با سطح پایین تکانشگری و دوره‌های افسردگی مرتبط است (کیمپتون و همکاران، ۲۰۰۹). رابطه متقابل بین تاب‌آوری و تکانشگری نشان می‌دهد که افزایش تاب‌آوری برای حفظ ثبات روانی در بیماران اهمیت دارد. رابطه مشابهی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) مشاهده شد، به‌طوری که سطوح بالای تاب‌آوری با سطوح پایین اختلال استرس پس

از سانحه همبستگی داشت (آگیبی و ویلسون، ۲۰۰۵). حتی نشان داده شده است که تاب‌آوری نقش تعدیل‌کننده را در افکار خودکشی افراد افسرده و مضطرب دارد. مطالعات نشان می‌دهد که تاب‌آوری به‌طور بالقوه خطر علائم افسردگی و اضطراب را در بیماران افسرده و یا مضطرب متمایل به خودکشی تعدیل می‌کند (جانسن و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج این مطالعات قطعاً از این ایده حمایت می‌کند که تاب‌آوری رابطه مهمی با بیماری روانی دارد و می‌تواند به‌عنوان یک اقدام دفاعی در برابر شرایط خاص سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، تاب‌آوری قادر است سلامت روان افراد را تضمین و ارتقا دهد (پنکوورت، ۲۰۰۸). مطالعه‌ای لی و همکاران (۲۰۱۳)، حاکی از آن است که جریان تاب‌آوری با گذشت زمان تغییر می‌کند و می‌تواند به میزان قابل توجهی به سلامت روان افراد پس از تجربیات غم‌انگیز و نامساعد کمک کند. علاوه بر این، نتایج تحقیق باقری نیا و همکاران (۱۳۹۴)، نشان داد که تاب‌آوری با ویژگی‌هایی چون توان اجتماعی، توانایی حل کارآمد مسأله، هدفمندی، و امید به آینده مشخص می‌گردد که این ویژگی‌ها با وضعیت سلامت روان بهتر رابطه مثبت دارند و موجب می‌شوند که تاب‌آوری سلامت روان را ارتقاء بخشد.

در سال‌های اخیر، با افزایش فشارهای تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی، سلامت روان متعلمان بیش از پیش در معرض تهدید قرار گرفته است. یکی از عوامل مهمی که می‌تواند نقش محافظتی در برابر اختلالات روانی ایفا کند، تاب‌آوری است؛ یعنی توانایی فرد در سازگاری مؤثر با شرایط دشوار و بازگشت به وضعیت روانی پایدار. با توجه به اهمیت دوران متعلمی در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روانی آینده، بررسی رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روان در این گروه سنی ضروری به نظر می‌رسد. این تحقیق بر آن است تا مشخص کند که آیا سطح بالاتر تاب‌آوری با ارتقای سلامت روان در میان متعلمان ارتباط معنادار دارد یا خیر.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش گردآوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق را تمامی شاگردان صنوف (۱۰، ۱۱ و ۱۲) لیسه حبیبیه در سال تحصیلی ۱۴۰۳ که به تعداد (۲۵۷۶) نفر بودند تشکیل می‌دهد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (۳۳۴) نفر محاسبه گردید که از این میان به تعداد (۳۱۲) پرسشنامه به دست آمد. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و تصادفی استفاده گردیده است. طوری که ابتدا سهمیه متعلمین هر صنف تعیین گردیده و سپس پرسشنامه‌ها به‌طور تصادفی در میان شاگردان صنف‌ها توزیع شده است. باید یادآور شد که

هنگام توزیع پرسشنامه‌ها به متعلمان وضاحت داده شد که اشتراک در این تحقیق داوطلبانه بوده و هر زمانی که خواسته باشند می‌توانند از اشتراک انصراف دهند.

ابزارهای گردآوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، بود. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ شامل ۲۸ سؤال است که چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد. نمره‌گذاری براساس مقیاس لیکرت (۰ تا ۳) انجام شد و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰.۷۲ محاسبه گردید (امین پور و زارع، ۱۴۰۲). آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه بعد از ترجمه به زبان فارسی در کشور ایران ۰.۹۰ به دست آمد (تقوی، ۱۳۸۰). در عین حال آلفای کرونباخ برای نسخه انگلیسی پرسشنامه نیز ۰.۹۰ محاسبه گردیده است (کینز ۱۹۸۴ به نقل از تقوی، ۱۳۸۰). و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون نیز شامل ۲۵ سؤال است که توانایی فرد را در مواجهه با شرایط استرس‌زا می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰.۷۴ به دست آمد. در کشور ایران محمدی (۱۳۸۴)، برای هنجاریابی آن، تحلیل عاملی انجام داد که آلفای کرونباخ آن برای آن ۰.۸۹ به دست آمد (خباز، بهتجی و ناصری، ۱۳۹۰). همچنین برای نسخه انگلیسی آن ۰.۸۹ محاسبه گردید (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات در این تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده استفاده شده است.

یافته‌ها

جدول شماره (۱) نشان‌دهنده میانگین، انحراف معیاری، واریانس و پایین‌ترین و بالاترین نمرات را برای هر یک از متغیرهای تحقیق و زیر مقیاس‌های سلامت عمومی است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیاری	واریانس	پایین‌ترین حد	بالاترین حد
سلامت عمومی	۲۸.۶۹۲	۱۱.۵۰۱	۱۳۲.۲۸۴	۳	۶۳
علائم جسمانی	۶.۱۱۲	۳.۵۲۷	۱۲.۴۴۱	۰	۱۰۰
اضطراب	۷.۱۴۷	۴.۹۵۴	۲۴.۵۴۴	۰	۲۱
عملکرد اجتماعی	۹.۷۹۱	۴.۳۷۱	۱۹.۱۱۱	۰	۱۹
افسردگی	۵.۶۴۱	۵.۷۱۲	۳۲.۶۳۶	۰	۲۱
تاب‌آوری	۶۶.۳۳۶	۱۸.۳۹۴	۳۳۸.۳۴۰	۱۲	۲۱

جدول شماره (۲) نشان می‌دهد، که میزان تاب‌آوری با سلامت عمومی و زیر مقیاس‌های آن رابطه معناداری دارد.

جدول ۲: نتیجه ضریب همبستگی برای متغیرهای تحقیق

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
(۱) تاب‌آوری						
(۲) سلامت عمومی	-۰.۲۸۸					
(۳) علایم جسمانی	-۰.۲۴۰	۰.۷۲۱				
(۴) اضطراب	-۰.۲۹۹	۰.۸۰۴	۰.۵۱۴			
(۵) اختلال در عملکرد	-۰.۳۳۵	۰.۰۹۸	-۰.۱۰۹	-۰.۲۳۶		
(۶) افسردگی	-۰.۴۲۹	۰.۷۹۵	۰.۴۷۳	۰.۶۱۶	-۰.۲۹۵	

جدول شماره (۳) تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ۸.۳ درصد از واریانس سلامت روان، از طریق تاب‌آوری قابل توضیح است. ضریب بتا حاکی از آن است که تاب‌آوری ($\beta = -۰.۲۸$) پیش‌بینی کننده معنادار سلامت روان است.

جدول ۳: رگرسیون خطی برای پیش‌بینی سلامت روان

متغیر	B	خطای معیاری	۹۵٪ فاصله اطمینان	β	سطح معنا داری
			حد پایین حد بالا		
عرض از مبدأ	۴۰.۶۳۷	۲.۳۴۱	۳۶.۰۳ ۴۵.۲۴		<۰.۰۰۱
تاب‌آوری	-۰.۱۸۰	۰.۰۳۴	-۰.۲۴ -۰.۱۱	-۰.۲۸۸	<۰.۰۰۱

$$R^2 = ۰.۰۸۳ \quad F(۱, ۳۱۰) = ۲۸.۰۳۱$$

جدول شماره (۴) تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ۵.۷ درصد از واریانس علایم جسمانی، از طریق تاب‌آوری قابل توضیح است. همچنان، ضریب بتا نشان داد تاب‌آوری ($\beta = -۰.۲۴$) پیش‌بینی کننده منفی و معنادار علایم جسمانی است.

جدول ۴: رگرسیون خطی برای پیش بینی علایم جسمانی

متغیر	B	خطای معیاری	۹۵٪ فاصله اطمینان		β	سطح معنا داری
			حد پایین	حد بالا		
عرض از مبدأ	۹.۱۶۲	۰.۷۲۸	۷.۷۳۰	۱۰.۵۹		<۰.۰۰۱
تاب آوری	-۰.۰۴۶	۰.۰۱۱	-۰.۰۶۷	-۰.۰۲۵	-۰.۲۴۰	<۰.۰۰۱

$R^2=۰.۰۵۷$ $F(۱, ۳۱۰)=۱۸.۹۰۸$

جدول شماره (۵) تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ۹ درصد از واریانس اضطراب، از طریق تاب آوری قابل توضیح است و ضریب بتا نشان داد تاب آوری ($\beta=-۰.۲۹۹$) پیش‌بینی کننده منفی و معنادار اضطراب است.

جدول ۵: رگرسیون خطی برای پیش بینی اضطراب

متغیر	B	خطای معیاری	۹۵٪ فاصله اطمینان		β	سطح معنا داری
			حد پایین	حد بالا		
عرض از مبدأ	۱۲.۴۹۷	۱.۰۰۵	۱۰.۵۲	۱۴.۴۷		<۰.۰۰۱
تاب آوری	-۰.۰۸۱	۰.۰۱۵	-۰.۱۱	-۰.۰۵۲	-۰.۲۹۹	<۰.۰۰۱

$R^2=۰.۰۹۰$ $F(۱, ۳۱۰)=۳۰.۵۲۷$

جدول شماره (۶) تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ۱۱.۲ درصد از واریانس اختلال در عملکرد اجتماعی، از طریق تاب آوری قابل توضیح است. ضریب بتا نشان داد که تاب آوری ($\beta=۰.۳۳۵$) پیش‌بینی کننده معنادار اختلال عملکرد اجتماعی است.

جدول ۶: رگرسیون خطی برای پیش بینی اختلال عملکرد اجتماعی

متغیر	B	خطای معیاری	۹۵٪ فاصله اطمینان		β	سطح معنا داری
			حد پایین	حد بالا		
عرض از مبدأ	۴.۵۰۸	۰.۸۷۵	۲.۷۸۶	۶.۲۳		<۰.۰۰۱
تاب آوری	۰.۰۸۰	۰.۰۱۳	۰.۰۵۵	۰.۱۰۵	۰.۳۳۵	<۰.۰۰۱

$R^2=۰.۱۱۲$ $F(۱, ۳۱۰)=۳۹.۲۲۲$

جدول شماره (۷)، تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ۱۸.۴ درصد از واریانس افسردگی، از طریق تاب‌آوری قابل توضیح است. ضریب بتا نشان داد که تاب‌آوری ($\beta = -0.429$) پیش‌بینی کننده منفی و معنادار افسردگی است.

جدول ۷: رگرسیون خطی برای پیش‌بینی افسردگی

متغیر	B	خطای معیاری	۹۵٪ فاصله اطمینان		β	سطح معنا داری
			حد پایین	حد بالا		
عرض از مبدأ	۱۴.۴۷	۱.۰۹۷	۱۲.۳۱۱	۱۶.۶۲۸		<۰.۰۰۱
تاب‌آوری	-۰.۱۳۳	۰.۰۱۶	-۰.۱۶۴	-۰.۱۰۲	-۰.۴۲۹	<۰.۰۰۱
R2=۰.۱۸۴ F (۳، ۱۰) = ۶۹.۷۳۲						

مناقشه

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روان متعلمین دوره لسه، انجام شد. یافته‌ها نشان داد که رابطه معناداری بین تاب‌آوری و سلامت روان وجود دارد، که این یافته‌ها با مطالعات رجبی و همکاران، ۲۰۱۴، فینویک و همکاران، ۲۰۱۸، وو و همکاران، ۲۰۲۰، ویردولینی و همکاران، ۲۰۲۱ در همسویی قرار دارد. در تبیین این نتایج باید گفت که افرادی که تاب‌آوری بیشتری دارند سلامت روانی بهتر دارند. همچنان این یافته نشان می‌دهد که افزایش تاب‌آوری می‌تواند سبب بهبودی سلامت روان گردد.

نتایج تحقیق حاضر نشان دهنده آن است که رابطه معکوس و معناداری بین تاب‌آوری و افسردگی، اضطراب و علایم جسمانی وجود دارد، که این یافته با نتایج تحقیقات (ماریا و همکاران، ۲۰۲۲، سیچر و همکاران، ۲۰۲۰، اینزلخت و همکاران، ۲۰۰۶) همخوانی دارد. می‌توان گفت افرادی که از تاب‌آوری و توانایی بالایی برخوردار هستند، می‌توانند به صورت بهتری بر چالش‌های زندگی غالب شوند و خود را از آسیب‌های روانی محافظت کنند.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تقریباً ۸.۳ درصد از واریانس مربوط به سلامت روان شاگردان را می‌توان توسط متغیر تاب‌آوری تبیین کرد. این یافته نشان داد که تاب‌آوری می‌تواند به عنوان متغیر پیش‌بین برای وضعیت سلامت روان در نظر گرفته شوند. تاب‌آوری نتیجه‌ای از سطوح اولیه یا بالاتر تعادل است؛ بنابراین ممکن است سازگاری موفقیت‌آمیزی در زندگی فراهم کند (کمپفر، ۱۹۹۹). به

باور صاحب‌نظران، مهارت‌های مختلف تاب‌آوری قابل‌یادگیری هستند (رایش و همکاران، ۲۰۰۳ و سترن‌برگ، ۱۹۹۴)؛ بنابراین سطح سلامت روانی و عاطفی افراد را می‌توان با آموزش این مهارت‌ها افزایش داد.

در نهایت، یافته‌های این مطالعه نشان داد که تاب‌آوری را می‌توان به‌عنوان پیش‌بین خوبی برای سلامت روان در نظر گرفت. زیرا تاب‌آوری بر سلامت روان اثر مستقیم دارد (پورسردار و همکاران، ۱۳۹۱). این یافته ممکن است به این دلیل باشد که تاب‌آوری احتمالاً ظرفیت و توانایی افراد را برای تغییر صرف نظر از عوامل تهدیدکننده افزایش می‌دهد. به اعتقاد اینزلیخت و همکاران (۲۰۰۶) تاب‌آوری به کاهش قابل توجه اضطراب و افسردگی منجر می‌شود. افراد تاب‌آور می‌توانند بر اثرات نامطلوب غلبه کنند و سلامت روان خود را حفظ نمایند. به‌طور کلی، تاب‌آوری ممکن است با تغییر احساسات فرد، دیدگاه او را تغییر دهد و با افزایش توانایی‌های افراد برای تغییر، تاب‌آوری تأثیر فشارات روانی را کاهش داده یا بی‌اثر می‌کند و در نتیجه سلامت روان را بهبود می‌بخشد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان‌دهنده نقش پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در سلامت روان متعلمین است. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که سطح تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده مهم برای سلامت روان متعلمین عمل کند. به عبارت دیگر، تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی مثبت روان‌شناختی می‌تواند به‌طور فزاینده بر کیفیت و وضعیت روانی متعلمین تأثیرگذار باشد. این مطالعه علاوه بر تأکید بر اهمیت آموزش و تقویت تاب‌آوری در بهبود کیفیت و وضعیت سلامت روان، به‌ویژه در میان متعلمین، به نقش میانجی و واسطه‌ای تاب‌آوری در تأثیرگذاری بر وضعیت روانی افراد پرداخته است. به عبارت دیگر، تاب‌آوری به‌عنوان یک متغیر واسطه‌ای می‌تواند رابطه میان عوامل آسیب‌زا و وضعیت روانی، اثرات عوامل آسیب‌زا را در محیط‌های آموزشی کاهش دهد.

با توجه به این یافته‌ها، نهادهای آموزشی و تحصیلی کشور می‌توانند با طراحی و اجرای برنامه‌های مؤثر برای ارتقای تاب‌آوری، به پیش‌گیری از مشکلات روانی و مقابله با چالش‌های روان‌شناختی شاگردان بپردازند. این اقدامات علاوه بر بهبود وضعیت روانی شاگردان، می‌تواند در افزایش کارایی و بهبود عملکرد تحصیلی آن‌ها نیز کمک کند.

بنابراین، تقویت تاب‌آوری در پهلوی سایر برنامه‌های صحت روان، نه تنها می‌تواند به پیش‌گیری از مشکلات روانی کمک کند، بلکه به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی شاگردان نیز خواهد انجامید.

اجرای این برنامه‌ها می‌تواند در بلندمدت به توسعه محیط‌های آموزشی سالم‌تر و پویاتر منجر شود که در آن شاگردان از توانمندی‌های ذهنی و روانی خود به بهترین نحو استفاده کنند.

با توجه به نتایج این تحقیق، لازم است به محدودیت‌هایی مانند نمونه‌گیری محدود به یک جامعه خاص و امکان تعمیم ناپذیری نتایج توجه شود. پیشنهاد می‌شود تا در تحقیقات آینده از روش‌های مختلط (کمی و کیفی) استفاده شود و نقش سایر متغیرهای روان‌شناختی مانند حمایت اجتماعی یا خودکارآمدی تحصیلی نیز بررسی گردد.

سپاس‌گزاری

نگارندگان از همکاری و حمایت نهادهای ذیدخل در این تحقیق و تمامی افرادی که در جریان اجرا و انجام این تحقیق نقش داشته‌اند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌نمایند.

سهم نویسنده‌گان مقاله

نویسنده اول: ایده پردازی و طرح مطالعه، نگارش مقدمه، ویرایش علمی و تایید نسخه نهایی.

نویسنده دوم: گردآوری اطلاعات، مرور منابع و بازبینی نهایی.

نویسنده سوم: تحلیل داده‌ها و تفسیر نتایج.

تضاد منابع

نگارندگان تصدیق می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافع علمی، مالی یا شخصی در ارتباط با این مقاله وجود ندارد.

منابع

- امین پور، ح.، زارع، ح. (۱۴۰۲). کاربرد آزمون های روانی. چاپ دوم. تهران: انتشارات پوهنتون پیام نور.
- باقری نیا، ح.، یمینی، م.، اسحاق، ا. و ب.، فهیمه. (۱۳۹۴). رابطه ویژگی های شخصیتی و سلامت روان با واسطه تاب آوری در پرستاران. *مجله پوهنتون علوم پزشکی سنزوار*. ۲۲(۶)، ۱۰۶۳-۱۰۷۰. [لنک](#)
- بلوچی، ه.، بزرگ منش، م.، امیرفخرایی آریتا، شفاعت طیبه. (۱۳۹۶). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین سلامت معنوی و معنای زندگی با سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ. *مجله علوم رفتاری*، ۱۵(۴)، ۴۱۱۹-[لنک](#)
- پورسردار، ف.، عباسپور، ذ.، عبدی زین، س.، و س.، علی اکبر. (۱۳۹۱). تاثیر تاب آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، یک الگوی روان شناختی از بهزیستی. *فصلنامه علمی-تحقیقی پوهنتون علوم پزشکی لرستان*. ۱۴(۱)، ۸۲-۸۹. [لنک](#)
- تقوی، س. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q). *مجله روان شناسی*، ۲۰(۲)، ۳۹۷-۳۸۱. [لنک](#)
- خباز، م.، بهتجی، ناصر، م. (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و سبک مقابله با تاب آوری در پسران جوان. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۴(۲۰)، ۱۰۸-۱۲۳. [لنک](#)
- سادات، م. و یاراللهی، ن.، ا. (۱۳۹۳). فراتحلیل رابطه ی بین تاب آوری و سلامت روان. *مجله ی اصول بهداشت روانی*.
<https://doi.org/10.22038/jfmh.2015.4309.103-8> (۳)، ۱۷
- مظفری، م.، س.، نادره و س.، سیامک. (۱۳۹۱). نقش واسطه گری تاب آوری در ارتباط بین ابعاد دلبستگی و سلامت روان. *روش های و مدل های روان شناختی*، ۲(۲)، ۱۸۲-۱۶۵. [لنک](#)
- قادری، و همکاران. (۱۳۹۳). بررسی سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در محصلان مراکز آموزش عالی شهر جیرفت در سال ۱۳۹۲. *مجله پوهنتون علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۳(۱۰)، ۹۴۹-۹۶۰. [لنک](#)
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
<https://doi.org/10.1177/1524838005>
- Cicchetti, D., & Gramezy, N. (1993). Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5(4), 497-774.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Dray, J., Bowman, J., Freund, M., Campbell, E., Wolfenden, L., Hodder, R., & Wiggers, J. (2014). Improving adolescent mental health and resilience through a resilience-based intervention in schools: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15, 289. <https://doi.org/10.1186/s13063-014-0289-1>

- Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E., & Thompson, S. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychology*, 6, 10. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0242-3>
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314-321.
- Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & McKay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42(3), 323-333. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2005.06.003>
- Johnson, J., Gooding, P. A., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour Research and Therapy*, 48(2), 179-186.
- Kempton, M. J., Haldane, M., Jogia, J., Grasby, P. M., Collier, D., & Frangou, S. (2009). Dissociable brain structural changes associated with predisposition, resilience, and disease expression in bipolar disorder. *Journal of Neuroscience*, 29(34), 10863-10868. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1262-09.2009>
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In *Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity* (pp. 269-277). Kluwer Academic.
- Lee, J. E., Sudom, K. A., & Zamorski, M. A. (2013). Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(3), 327-338. <https://doi.org/10.1037/a0032633>
- Fuentes Chacon, M., Simón-Saiz, M., Díaz-Valentín, M., Rodríguez-Sánchez, M., Martínez-García, R., & Garrido-Abejar, M. (2022). Psychosomatic symptoms: Resilience as a protective factor in adolescents. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1477193/v1>
- Pennock, S. F. (2020). Resilience in positive psychology: Bouncing back & staying strong. <http://rebornresilient.com/>
- Pinquart, M. (2008). Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2007.08.004>
- Rajabi, S., Assareh, M., Shiri, E., Keshvari, F., & Hoor, F. (2014). Evaluation of students' mental health and relation to resilience and coping styles. *International Journal of School Health*, 1, 10.17795/intjsh-19855.
- Riesch, S. K., Henriques, J., & Chanchong, W. (2003). Effects of communication skills training on parents and young adolescents from extreme family types. *Journal of*

- Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16(4), 162-175.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2003.tb00024>.
- Robbins, B. D. (2008). What is the good life? Positivism and renaissance of humanistic psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 36(1), 96-112.
<https://doi.org/10.1177/0022167807312984>
- Seçer, İ., & Ula, Ş. (2020). The mediator role of academic resilience in the relationship of anxiety sensitivity, social and adaptive functioning, and school refusal with school attachment in high school students. *Frontiers in Psychology*, 11, 557.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00557>
- Sternberg, J. A., & Bry, B. H. (1994). Solution generation and family conflict over time in problem-solving therapy with families of adolescents: The impact of therapist behavior. *Child and Family Behavior Therapy*, 16, 65-76.
https://doi.org/10.1300/J019v16n02_05
- Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., Garcia, C., Hogg, B., Mezquida, G., Rabelo-da-Ponte, F., Vallespir, C., Radua, J., Martínez-Arán, A., Pacchiarotti, I., Rosa, A., Bernardo, M., Vieta, E., Torrent, C., & Sole, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 283, 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.055>
- Waller, M. A. (2000). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290-297.
<https://doi.org/10.1037/h0087731>
- Wolff, S. (1995). The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29(4), 565-574. <https://doi.org/10.3109/00048679509064787>
- Wu Y, Sang Z, Zhang X-C and Margraf J (2020) The Relationship Between Resilience and Mental Health in Chinese College Students: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis. *Front. Psychol.* 11:108. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00108>
- Agathon, M. (2003). Resilience: a concept for the psychological approach of human behavior. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2(1), 1.
<https://doi.org/10.1186/1475-2832-2-S1-S1>
- American Psychiatric Association. (2018, August). What is mental illness?
<https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>. Accessed on July 22, 2019.