

مقایسه سلامت روانی، تاب آوری و سرسختی روانی در افراد ورزشکار و غیر ورزشکار

فریدون رمضانی^۱، مسعود حجازی^{۲*}

۱. عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. عضو هیات علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران. (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: در این پژوهش سلامت روانی، تاب آوری و سرسختی روانی در افراد ورزشکار و غیر ورزشکار مقایسه شد. **روش:** روش تحقیق پژوهش حاضر توصیفی (علی - مقایسه‌ای) است. تعداد ۳۰۰ نفر (۱۵۰ ورزشکار و ۱۵۰ غیر ورزشکار) به روش نمونه‌گیری در دسترس بعنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون، سلامت عمومی گلدبرگ و سرسختی روانی اهواز استفاده شد. داده‌ها با آزمون تی گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل شد.

نتایج: بین سلامت روانی، تاب آوری و سرسختی روانی دو گروه ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنادار وجود دارد. بر این اساس افراد ورزشکار از سلامت روانی، تاب آوری و سرسختی روانی بالاتری برخوردار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: افراد ورزشکار تاب آوری و سرسختی روانی بالاتری داشتند و از مشکلات کمتری در زمینه سلامت روانی و در نتیجه سلامت روانی بالاتری برخوردارند. از این رو با توجه به نقش اساسی ورزش در ارتقای شاخص‌های سلامت روان‌شناختی، برنامه‌ریزی در جهت تشویق افراد به‌خصوص نوجوانان و جوانان برای پرداختن به ورزش، به دستگاه‌های مسئول و نیز خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۵، شماره ۱، پیاپی ۲۸
بهار و تابستان ۱۳۹۶
صص: ۱۶۶-۱۵۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۹/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۴/۰۵

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 15, No. 1, Serial 28

Spring & Summer
2017

pp.: 157-166

کلیدواژه‌ها: سلامت روانی، تاب آوری، سرسختی روانی، ورزش.

*Email: masod1357@yahoo.com

مقدمه

سلامت روان به‌عنوان یک نیاز اساسی، برای بهبود کیفیت زندگی انسان امری حیاتی است و نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی جامعه دارد [۱]. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی و اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و ... می‌باشد [۲].

سلامت روان یکی از مؤلفه‌های مهم بهداشت عمومی است و بهداشت روان، توانای برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است. در هر جامعه‌ای توجه به سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و علایق معنوی افراد بخصوص نسل نوجوان و جوان ضامن سلامت آینده آن جامعه است. رابطه تنگاتنگ عوامل شخصیتی و روان‌شناختی با سلامت روان به‌وضوح نشان داده شده است [۳]. سلامت روان با ویژگی‌های توانمند ساز درونی یا منابع درونی قدرت، ارتباط دارد. به باور جکلون (۱۹۹۷) برخورداری از این منابع درونی، توانایی فرد را با وجود شرایط ناگوار پیشامدهای منفی، برای رشد سازگاران افزایش می‌دهد تا سلامت روانی خود را حفظ نماید [۴].

ورزش نقش مهمی در سلامت روانی انسان دارد، به‌طوری که شعار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ "حرکت رمز سلامتی" عنوان و بر کاربرد روان‌شناسی در ورزش به‌طور مشخص تأکید شده است و روان‌شناسان به خوبی می‌دانند که روان انسان به‌طور مستقیم تحت تأثیر شرایط بدنی و جسمانی او و متقابلاً جسم او و اعمال اندام‌ها تحت تأثیر فضای روانی و ذهنی او قرار دارد [۵].

به باور گالو^۱ و همکاران تاب‌آوری و سرسختی روانی از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب زندگی را تعدیل نمایند. انسان‌ها از نظر توان درونی، انعطاف‌پذیری و تحمل در برابر مشکلات متفاوت‌اند [۶].

تاب‌آوری "یک فرایند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده" [۷] و به عبارتی سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار زندگی [۸] و نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی [۹، ۱۰] است. از سویی تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک [۱۱] و به انطباق موفقیت‌گفته می‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های توان‌کاه و ناتوان ساز آشکار می‌گردد [۱۲]؛ اما بهترین تعریف تاب‌آوری این است که آن را به‌عنوان سازگاری موفق با شرایط ناگوار در نظر بگیریم [۱۳].

به باور یِتس و ماستن^۲ مفهوم تاب‌آوری از مشاهداتی به دست آمده است که در آن بسیاری از کودکان علی‌رغم تجارب ناگوار، توانایی رسیدن به یک پیامد تحولی مثبت را نشان داده‌اند [۶]. تاب‌آوری، می‌تواند همانند یک سپر بلا، فرد را در برابر خطر و آثار مواجهه با عوامل خطر حفظ کند [۱۴]. بر این اساس لاتار و همکاران معتقدند که فرد تاب‌آور موقعیت ناگوار را به شیوه مثبت‌تری پردازش و خود را برای رویارویی با آن دارای توانمندی قلمداد می‌کند. البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. نظریه‌های نخستین در مورد تاب‌آوری، بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با مصائب و ناملازمات زندگی تأکید داشتند. این دسته از پژوهش‌ها، بعدها عوامل حفاظتی بیرونی مانند مدارس کارآمد و روابط با بزرگسالان حمایت‌گر را نیز در بهبودی تاب‌آوری، مؤثر می‌دانستند، اما به باور کمپل و کوهان نظریه‌های فعلی، تاب‌آوری را سازه‌ای چندبعدی متشکل از متغیرهای سرشتی، مانند مزاج و شخصیت، همراه با مهارت‌های مخصوص، مثل مهارت حل مسئله می‌دانند [۱۵].

مطالعات تاب‌آوری انسان به‌خصوص بر فهم تفاوت‌های فردی در ارتباط با تجربه‌های ناگوار متمرکز است [۱۶]. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین تاب‌آوری و مشکلات روان‌شناختی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد [۱۷].

ریف و سینگر (۲۰۰۳) بر این باورند که افراد تاب‌آور به‌طور کلی قادرند سلامت روانی و فیزیکی خود را حفظ کنند و به آسانی از وقایع تنش‌زای زندگی بهبود یابند و بر اساس نتایج پژوهش الریکسون اشمیت^۳، والاندر و بایسنی^۴، تاب‌آوری موجب افزایش کیفیت زندگی در نوجوانان (با معلولیت حرکتی) و افزایش احتمال موفقیت و بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شود [۱۸] و با افزایش خودکارآمدی به بهبود نتایج تحصیلی می‌انجامد [۱۹]. لذا تاب‌آوری می‌تواند به بهبود و ارتقای رشد روان‌شناختی کمک کند.

سرسختی یک سازه شخصیتی پایدار متشکل از سه مؤلفه اصلی تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی است [۲۰].

فونک و هوستون بر این باورند که مطابق نظریات کوباسا و همکاران سرسختی سازه واحدی است که مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و عملی را در برمی‌گیرد و علاوه بر نقش بنیادین در حفظ بقا و تداوم نسل فرد، در راستای پر بار ساختن و غنای زندگی به واسطه فراهم ساختن زمینه رشد و

³ Alriksson- shmit

⁴ Walander, Biasini

¹ Gallo et.al

² yates & masten

می‌شود [۲۷]. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت روانی، تاب‌آوری و سرسختی روانی در افراد ورزشکار و غیر ورزشکار انجام شد.

روش

نوع پژوهش

این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش، شهروندان شهر زنجان می‌باشند.

ب) نمونه پژوهش: از بین شهروندان شهر زنجان، تعداد ۳۰۰ نفر (۱۵۰ ورزشکار و ۱۵۰ غیر ورزشکار در دامنه سنی ۱۴ تا ۵۰ سال) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با رضایت خود در پژوهش همکاری داشتند.

ابزارهای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت عمومی^۱، تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۲ و سرسختی روانی اهواز^۳ استفاده شد.

(۱) پرسشنامه تاب‌آوری: کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری این مقیاس را تهیه کرده‌اند و معتقدند که این ابزار به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور و غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده شود. دارای ۲۵ گویه است که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات آزمودنی بین ۰ تا ۱۰۰ و حداقل و حداکثر نمره در این آزمون ۲۵ و ۱۲۵ و نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی/ تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ از اعتبار بالایی برخوردار است. ضریب پایایی آزمون با روش بازآزمایی در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران هنجاریابی و ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) آن ۰/۸۹ است [۲۸]. ضریب همسانی درونی مقیاس تاب‌آوری برابر ۰/۸۷ [۶ و ۲۹] و ۰/۹۳ [۳۰] گزارش شده است.

(۲) پرسشنامه سرسختی اهواز: با هدف تهیه مقیاسی برای سنجش سرسختی روانی در دانشگاه شهید چمران اهواز

تعالی وی عمل می‌کند [۲۱].

سرسختی به‌عنوان یک عامل سرشتی می‌تواند عملکرد و سطح سلامت روانی فرد را علیرغم تجربه موقعیت‌های تنیدگی‌زا و فشارآور افزایش دهد [۲۲] و به مثابه سپری در مقابل استرس در موقعیت‌های گوناگون زندگی عمل می‌کند [۲۳ و ۲۰]. به باور مدی سرسختی از طریق فعال‌سازی راهبردهای مقابله تبدیلی (فعال، تعیین‌کننده) با شرایط استرس‌زا به جای راهبردهای مقابله بازگشتی (انکاری، اجتنابی) احتمال بیماری‌های جسمانی مربوط به استرس، بیماری‌های روانی و ضعف‌های رفتاری و عملکردی را کاهش می‌دهد [۱۵]، اثر معناداری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی [۲۴] و نیز موفقیت افراد در گزینش‌های استخدامی دارد [۲۵].

افراد سرسخت خود را وقف هدف می‌کنند، نسبت به آنچه انجام می‌دهند متعهدترند و احساس می‌کنند بر اوضاع مسلط و خودشان تعیین‌کننده‌اند. آن‌ها تغییرات زندگی را چالش‌ها و فرصت‌هایی برای رشد و پیشرفت می‌دانند نه محدودیت و تهدید. سرسختی با سلامت بدنی رابطه مثبت دارد و به‌عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد [۲۳]. به باور انزلیچت و همکاران تاب‌آوری و سرسختی با اضطراب و افسردگی رابطه منفی معنی‌داری دارد و افراد تاب‌آور و سرسخت می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند [۴].

بررسی‌ها گویای آن هستند که تاب‌آوری و سرسختی با سلامت روانی افراد ورزشکار و غیر ورزشکار رابطه دارد. بر این اساس مدی و هس معتقدند ورزشکاران سرسخت رقابت‌های ورزشی را کمتر استرس‌زا تفسیر می‌کنند و آن‌ها را موقعیت‌های مطلوب، کنترل‌پذیر و چالش‌انگیز می‌بینند [۲۶] و به نظر می‌رسد ورزشکاران از راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتری در مواجهه با شرایط استرس‌زا استفاده می‌کنند. راهبردها مقابله‌ای مؤثر با کاهش احتمال بیماری جسمانی و روانی مربوط به استرس و ضعف‌های رفتاری و عملکردی، باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روانی می‌شود. از سویی تلفیق مهارت‌های جسمانی و توانایی‌های روان‌شناختی در ورزش در سوق دادن افراد به سوی دستیابی به هدف مؤثر است و سبب می‌شود ورزشکاران با دور شدن از افکار منفی و ناخوشایند و جایگزین کردن افکار مثبت و خوشایند رفتارشان را به نحو شایسته‌ای کنترل کنند. این کار خود موجب کاهش عوامل منفی تأثیرگذار مانند اضطراب و افسردگی و استرس و نیز افزایش اعتمادبه‌نفس و خودپنداره

³ AHI

¹ GHQ

² CD-RIS

و د نمره یک می‌گیرد و در این صورت حداکثر نمره آزمودنی برابر ۲۸ خواهد بود که در هر مقیاس از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ با بالا بیانگر علائم مرضی است. روش دیگر نمره‌گذاری لیکرت به صورت (۰-۱-۲-۳) است یعنی از راست به چپ گزینه الف نمره صفر، ب نمره یک، ج نمره دو و د نمره سه می‌گیرد و حداکثر نمره آزمودنی با این روش ۸۴ خواهد بود.

به منظور ارزشیابی پایایی آزمون سلامت عمومی، گلدبرگ با مرور پژوهش‌های انجام شده در این زمینه (به دو صورت باز آزمایی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ)، مقدار پایایی را با ضریب کرونباخ ۰/۹۸ (بالا و قابل قبول) گزارش کرده است. ضریب اعتبار کلی سلامت روانی ۰/۷۲ و خرده آزمون‌ها بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۸ و ثبات درونی با آلفای کرونباخ کل ۰/۹۰ و خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ است [۳۴]. نمره بالاتر در این مقیاس بیانگر بالاتر بودن مشکلات در سلامت روانی و پایین تر بودن سلامت روانی است.

شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌ها با آزمون تی گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل شد.

نتایج

- بین تاب‌آوری افراد ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.

ساخته و اعتبار یابی شده است. دارای ۲۷ ماده و هر ماده دارای چهارگزینه "هرگز"، "به ندرت"، "گاهی اوقات" و "بیشتر اوقات" و نمره‌گذاری (به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳) است. عبارات ۰/۷، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۶ (دارای بار عاملی منفی) به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره بین ۰ تا ۸۱ و نمره بالا بیانگر سرسختی روان‌شناختی بالا است. ضرایب پایایی پرسشنامه با روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ [۳۱] و در جای دیگر ۰/۸۳ [۳۲] گزارش شده است. روایی آزمون با روش هم‌زمان با سه مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه شد و ضرایب به دست آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲، در سطح $P < 0/001$ معنادار و روایی هم‌زمان آن با تعریف سازه "سرسختی روانی" محاسبه و رضایت‌بخش بود [۳۳].

۳) پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه غربالگری و مبتنی بر روش خود گزارش دهی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شد و در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای مشکلات روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این پرسشنامه، به دو طبقه اصلی از پدیده‌ها یعنی ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش وری (سالم) و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول کننده توجه می‌شود. دارای چهار زیر مقیاس نشانه‌های جسمانی (بدنی)، اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است.

نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیر مقیاس به دست می‌آید. نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی به دو صورت متداول است: روش نمره‌گذاری گلدبرگ به صورت (۰-۱-۰-۱) یعنی گزینه‌های الف و ب نمره صفر و گزینه‌های ج

جدول ۱. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در مقایسه تاب‌آوری افراد ورزشکار و غیرورزشکار

سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	شاخص منابع تغییرات	اثر گروه
۰/۰۰۱	۲۳۱/۱۳۹	۵۹۹۱/۵۰۴	۱	۵۹۹۱/۵۰۴	تصور از شایستگی فردی	
۰/۰۰۱	۲۰۳/۰۲۱	۲۳۳۷/۶۱۳	۱	۲۳۳۷/۶۱۳	تحمل عاطفه منفی	
۰/۰۰۱	۱۱۳/۳۰۷	۱۲۷۳/۴۱۳	۱	۱۲۷۳/۴۱۳	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	
۰/۰۰۱	۱۴۴/۶۰۶	۹۱۷/۱۰۲	۱	۹۱۷/۱۰۲	کنترل	
۰/۰۰۱	۴۹/۰۹۴	۱۸۰/۱۶۳	۱	۱۸۰/۱۶۳	تأثیرات معنوی	
۰/۰۰۱	۲۳۵/۸۲۵	۴۶۰۳۹/۴۱۲	۱	۴۶۰۳۹/۴۱۲	نمره کل تاب‌آوری	

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین تاب‌آوری و زیر مقیاس‌های آن در افراد ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی میزان تاب‌آوری کلی و زیر مقیاس‌های آن در افراد ورزشکار بیشتر از افراد غیر ورزشکار

است.

- بین سرسختی روانی افراد ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون t گروه‌های مستقل در مقایسه سرسختی روانی در افراد ورزشکار و غیرورزشکار

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	T	درجه آزادی	سطح معناداری
ورزشکار	۵۸/۴۱۳۳	۱۰/۱۲۰۸	۱۴/۸۸	۲۹۸	۰/۰۰۱
غیر ورزشکار	۳۹/۰۱۳۳	۱۲/۳۵۳۸			

با توجه به داده‌های جدول ۲ بین سرسختی روانی افراد ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معنی‌داری وجود دارد. میانگین سرسختی روانی گروه ورزشکار بیشتر از افراد غیر ورزشکار می‌باشد.

- بین سلامت روانی افراد ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در مورد مقایسه سلامت روانی افراد ورزشکار و غیرورزشکار

منابع تغییرات	شاخص	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
اثر گروه	علائم جسمانی	۷۶۸/۰۰۰	۱	۷۶۸/۰۰۰	۷۵/۵۰۱	۰/۰۰۱
	اضطراب و اختلال خواب	۸۴۳/۳۶۳	۱	۸۴۳/۳۶۳	۷۹/۲۹۱	۰/۰۰۱
	کارکرد اجتماعی	۹۴۶/۹۶۳	۱	۹۴۶/۹۶۳	۱۱۱/۵۷۵	۰/۰۰۱
	علائم افسردگی	۱۲۹۳/۷۶۳	۱	۱۲۹۳/۷۶۳	۷۸/۳۵۶	۰/۰۰۱
	نمره کل مقیاس	۱۵۲۳۶/۸۱۳	۱	۱۵۲۳۶/۸۱۳	۱۳۵/۲۲۷	۰/۰۰۱

با توجه به داده‌های جدول ۳ بر حسب مقادیر F با درجات آزادی (۱ و ۲۹۸) تفاوت بین افراد ورزشکار و غیر ورزشکار در مقیاس کلی و مؤلفه‌های سلامت روانی در سطح $\alpha = 0.01$ معنادار می‌باشد. به عبارتی میانگین سلامت روانی و زیر مقیاس‌های آن در گروه ورزشکار پایین‌تر از افراد غیر ورزشکار (مشکلات کمتر در سلامت روانی و وضعیت سلامت روانی بالاتر) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش سلامت روانی، تاب‌آوری و سرسختی روانی افراد ورزشکار و غیر ورزشکار بررسی شد. یافته‌ها نشان داد میزان تاب‌آوری کلی و زیر مقیاس‌های آن در افراد ورزشکار بیشتر از افراد غیر ورزشکار است (جدول ۱). افراد ورزشکار سرسختی روانی بیشتری نسبت به افراد غیر ورزشکار دارند (جدول ۲). بین سلامت روانی و زیر مقیاس‌های آن در افراد ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۳)، به عبارتی میانگین سلامت روانی و زیر مقیاس‌های آن در گروه ورزشکار پایین‌تر از افراد غیر ورزشکار

(مشکلات کمتر در سلامت روانی و وضعیت سلامت روانی بالاتر) می‌باشد.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به‌منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند [۳۵ و ۳۶]. بعضی از محققین به‌عنوان یک تبیین احتمالی گفته‌اند که تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث افزایش تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. بر اساس این تبیین، تاب‌آوری از طریق تقویت حرمت خود به‌عنوان مکانیسم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت منتهی می‌شود. این ویژگی روان‌شناختی مثبت، مخصوصاً در شرایط دشوار و استرس‌زای مسابقه، به ورزشکار کمک می‌کند تا با اعتمادبه‌نفس، تحمل سختی‌ها و انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار مسابقه احتمال موفقیت خود را افزایش دهد [۳۷].

کانر و دیویدسون بر این باورند که ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور که باعث می‌شود سلامت آنان افزایش یابد این

فعال حل مسئله یعنی شیوه‌ای که فشار روانی را به تجربه‌های بی‌خطر تبدیل می‌کند بهره می‌گیرند، لذا افراد تاب‌آور و سرسخت در پیشامدهای ناگوار کمتر احساس خطر می‌کنند. افراد تاب‌آور وقتی مورد آزمون جدی قرار می‌گیرند و رنج را تحمل و استعدادهایی را که ممکن است به شکل دیگر شکوفا شود، نمایان می‌کنند مقاوم‌تر می‌شوند. آن‌ها مسائل را با عمق و شدت بیشتری تجربه می‌کنند و ارزش بیشتری برای زندگی قائل می‌شوند [۴۱].

از سویی در تبیین بالاتر بودن تاب‌آوری افراد ورزشکار می‌توان گفت ورزش باعث می‌شود ورزشکار بافت ماهیچه‌ای کم‌چرب را بیشتر حفظ کند و در نتیجه نسبت لیپو پروتئین‌های پرتراکم و لیپو پروتئین‌های کم تراکم به ترتیب سطوح کلسترول خوب و بد را بهبود می‌بخشد. این امر به نوبه خود خطر بیماری قلبی را کاهش می‌دهد و بدن را در برابر چند نوع سرطان محافظت می‌کند [۴۲]. در ضمن افرادی که به‌طور مرتب ورزش می‌کنند کمتر اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند و احساس بهتری دارند این حالت‌ها ممکن است تا حدی به دلیل ترشح شدن مواد آرام‌بخش درون ریز (انکفالین‌ها و آندروفین‌ها) به هنگام تحرک و ورزش کردن باشد موجب می‌شود وضعیت روحی فرد بهتر شود. تاب‌آوری و سرسختی روانی با سلامت روانی و بدنی رابطه دارد و به‌عنوان یک منبع مقاومت درونی تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی جلوگیری می‌کنند [۴۳]. لذا افرادی که دچار فشار روانی بالا هستند اما بیمار نمی‌شوند دارای ساختار سخت‌کوشی هستند [۲۳].

فعالیت‌های ورزشی می‌تواند تاب‌آوری و سرسختی روانی را در افراد افزایش دهد. به نظر می‌رسد فعالیت‌های ورزشی، می‌تواند بستر ساز و تقویت‌کننده تاب‌آوری و سرسختی روانی باشد و زمینه را برای بروز استعدادها و درک بهتر توانایی انسان‌ها فراهم آورد. آرامش خاطر و احساس امنیت و شادابی و نشاط به همراه می‌آورد و با ایجاد محیطی روح‌انگیز و نشاط‌آور و کاستن فشارهای عضلانی و از بین بردن سستی و کسالت، فشار روانی را مهار و باعث شادابی و سلامت روانی می‌گردد. به عبارتی می‌توان گفت، فعالیت ورزشی باعث افزایش توان جسمی و فکری ورزشکار می‌شود و به نوعی زمینه‌های ایجاد تاب‌آوری و سرسختی را فراهم می‌آورد.

به باور موریس^۱ ورزشکاران نیاز به کنترل احساسات، افکار و تغییرات مثبت در رفتارشان دارند [۲۷]. پژوهشگران روان‌شناسی ورزشی به این نتیجه رسیده‌اند که هر چه ورزشکار در درک، شناسایی، تنظیم و ابراز دقیق هیجانات توانمندتر باشد، عادات فکری در اختیار خواهد داشت که

است که افراد تاب‌آور، توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدفمندی بیشتری نسبت به افراد عادی دارند. همچنین تاب‌آوری از طریق تقویت شایستگی و استحکام شخصی با موفقیت ورزشی و شاخص‌های سلامت روانی مرتبط می‌شود [۳۸]. متناسب با تحمل عواطف منفی ورزشکار قادر خواهد بود که با تمرکز و هدایت نیروهای روانی و استفاده بهینه از توانمندی‌های تکنیکی و تاکتیکی خود برای افزایش احتمال موفقیت ورزشی اقدام کند. افراد ورزشکار تاب‌آوری بیشتری دارند و افراد تاب‌آور عواطف مثبت و خوش‌بینی بیشتری نسبت به غیر ورزشکاران دارند، چون این دو عامل توان مقابله آنان را در هنگام رویارویی با مشکلات سخت زندگی بیشتر می‌کند، در نتیجه ورزشکاران سلامت روانی بالاتری دارند و می‌توانند در مراحل زندگی خود موفق‌تر باشند [۳۹].

مهارگری یکی دیگر از مؤلفه‌های تاب‌آوری است که به فرد کمک می‌کند شرایط استرس‌زا را مدیریت کند و در مقابل مصائب و ناملایمات زندگی، نه تنها جان سالم بدر برد و به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت دست یابد. مهارگری باعث می‌شود ورزشکار احساس کند بر اوضاع مسلط است و می‌تواند تعیین‌کننده باشد. احساس تسلط به اوضاع در ورزشکار این باور را به وجود می‌آورد که تلاش‌های وی بر موقعیت‌های زندگی تأثیر خواهد گذاشت و او می‌تواند مسیر رویدادها را تغییر دهد و نتیجه مسابقه را تعیین کند [۴۰].

معنویت نیز به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تاب‌آوری می‌تواند از یک سو به مثابه سپر، مقاومت فرد را در برابر استرس‌های زندگی افزایش دهد و از سوی دیگر به منزله سازش و انطباق‌پذیری مثبت فرد را به تعالی و کمال برساند. شخصیت سرسخت ورزشکار از طریق احساس تعهد وی نسبت به عملکرد و وظایف ورزشی سبب می‌شود ورزشکار خود را وقف هدف‌های ورزشی کند و راه‌های مناسب برای رسیدن به هدف را به خوبی شناسایی نماید. همچنین شخصیت سرسخت ورزشکار از طریق مؤلفه دیگر سرسختی یعنی کنترل سبب می‌شود که ورزشکار احساس کند بر اوضاع مسلط و تعیین‌کننده است. مبارزه‌طلبی ورزشکار نیز باعث می‌شود به جای اجتناب، کناره‌گیری و برخورد منفعل، با موقعیت‌های خطیر و استرس‌زای ورزشی از آن‌ها استقبال کند [۲۳]. از سویی سرسختی بیانگر اعتماد شخص به توانایی خود برای مقابله با شرایط مختلف و حس استقلال و خود پیروی را افزایش می‌دهد و سبب ارتقاء عملکرد فرد و نیز منجر به داشتن زندگی بهتر، بهبود ارتقای تطابق در فرد می‌شود [۱].

^۱ morris

افزایش این شاخص مهم سلامت روان شناختی دارد. از طرفی تاب‌آوری از جمله متغیرهای مؤثر بر پیشگیری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی است و از جمله با ایجاد انعطاف‌پذیری انطباقی منجر به کاهش سوءمصرف مواد در نوجوانان می‌شود [۵۰]. از سویی پیشینه پژوهشی [۵۱، ۵۲] نشان می‌دهند که برخی از مؤلفه‌های مرتبط با تاب‌آوری با رفتارهای پرخطر و آسیب‌زا رابطه معکوس و با سلامت روانی و هیجانی و سازگاری اجتماعی رابطه مستقیم دارند. همچنین ورزش از جمله عواملی است که می‌تواند احساس شایستگی و استقلال عمل و نیز نشاط و شادابی ذهنی و جسمی را در افراد تقویت نماید و نتایج پژوهشی [۵۳] نشان داد که برآوردن نیاز شایستگی و استقلال، توانایی پیش‌بینی کنندگی نشاط ذهنی و سلامت روانی را دارد. از سویی مشخصه ذاتی و درونی تاب‌آوری، خودشکوفای سازی است و افراد تاب‌آور دارای جهت‌گیری مشخصی در زندگی‌اند، در ارتباط با دیگران نقش حمایت‌گرانه دارند و دارای قدرت درونی هستند [۵۴]. تاب‌آوری پیامدهای مثبت متعددی از جمله خودکارآمدی را در پی دارد [۵۵] و با سلامت روانی [۵۶ و ۵۷] و موفقیت ورزشی و بهزیستی روانی رابطه مثبت و با استرس رابطه منفی [۵۸] دارد. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی لازم در راستای ترغیب و ترویج ورزش که نقش مؤثری در ارتقای شاخص‌های مهم سلامت روان شناختی از جمله تاب‌آوری و سرسختی روانی و از سویی کاهش آسیب‌های اجتماعی جامعه دارد بخصوص در بین نوجوانان و جوانان جامعه انجام شود. از سویی با توجه به محدودیت نمونه مورد بررسی در تعمیم‌یافته‌های پژوهش باید جانب احتیاط رعایت شود.

منابع

- ۱- شیر بیم، زهرا، سودانی، منصور و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۸). رابطه سلامت روان و سرسختی روانی دانشجویان. مجله اندیشه و رفتار، دوره ۴، شماره ۱۳، صص ۱۶-۷.
- ۲- عباس زاده و همکاران. (۱۳۸۲). گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۱. سلامت روان: درکی نو، امیدی نو. تهران: مؤسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ.
- ۳- کوچک زاده طالعی، سبحانه، علیزاده، شیوا، نمازی، آسیه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت عمومی دانشجویان پرستاری. فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، سال ۶، شماره ۲، صص ۱۴۶-۱۳۸.

سبب می‌شوند فرد کارآمدتری باشد. همچنین مربیان و بازیکنان از طریق بهبود مهارت‌های روانی مانند هیجانی و اجتماعی می‌توانند محیط ورزشی پربازدهی ایجاد کنند و با استفاده از این مهارت‌ها موفقیت ورزشی ورزشکاران را تعیین و پیش‌بینی کنند [۴۴]. احساسات ناخوشایند فشارهای ناشی از باخت، استرس قبل، حین و بعد از رقابت ورزشی، نیاز به دریافت خدمات حرفه‌ای را در ورزشکاران ضروری ساخته است [۴۵].

از سویی پدیده تاب‌آوری ظرفیتی ذاتی در فرد است. پژوهش‌های بسیاری نیز فطری و بالقوه و آموزش پذیر بودن تاب‌آوری تأکید نموده‌اند [۴۱]. لذا هر چند برخی از ویژگی‌های تاب‌آوری به صورت ژنتیکی در فرد وجود دارد اما مهارت‌های تاب‌آوری قابل آموزش است [۴۶].

وانبردا بر این باور است که تاب‌آوری فرد از طریق تعامل با مشکلات و خطرات و عوامل محافظت‌کننده فردی تعیین می‌شود [۴۷]. با بالا رفتن سن، انگیزه پیشرفت در افراد درونی‌تر می‌شود و حس رقابتی بین افراد کمتر می‌شود و فرد از درون برانگیخته می‌شود؛ و هر چه انگیزه پیشرفت در افراد درونی‌تر باشد در رسیدن به موفقیت بیشتر تلاش می‌کنند [۴۸].

انگیزش اصلی‌ترین عنصر شخصیت انسان است. این خصیصه فعالیت‌های انسان را هدایت می‌کند و سبب می‌شود که فرد کم‌وبیش فعال باشد. بدون وجود میل برای موفقیت، دیگر توانایی‌ها و خصیصه‌های روان‌شناختی تأثیر آن چنانی روی عملکرد موفق افراد ندارند [۴۹]؛ بنابراین به نظر می‌رسد ورزشکارانی که خود ادراکی، تاب‌آوری، کفایت و اعتماد و انگیزه پیشرفت بالایی دارند، همیشه راهی برای موفقیت و پیروزی پیدا می‌کنند؛ زیرا معتقدند همیشه راهی برای موفقیت و پشت سرگذاشتن مشکلات وجود دارد. موفقیت ورزشی به‌عنوان هدف اصلی ورزش‌های قهرمانی همیشه مدنظر ورزشکاران، مربیان و پژوهشگران عرصه‌ی ورزش بوده است. با وجود اینکه تاب‌آوری تا حدی یک ویژگی شخصی و حامل تجربه‌های محیطی است، افراد می‌توانند ظرفیت تاب‌آوری خود را با آموختن برخی از مهارت‌ها افزایش دهند. بر این اساس اغلب ورزشکاران قویاً به آموزش مهارت‌های روانی- اجتماعی نیاز دارند و این نیاز ناشی از مشکلات روانی نیست. لذا اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های روان‌شناختی از جمله آموزش مهارت‌های تاب‌آوری، آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی و آموزش مهارت‌های زندگی به‌منظور تقویت سرسختی و سلامت روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود.

در این پژوهش نتایج نشان داد تاب‌آوری ورزشکاران در سطح بالایی قرار دارد و به عبارتی ورزش نقش بسزایی در

۱۵- بشارت، محمدعلی؛ صالحی، مریم؛ شاه‌محمدی، خدیجه؛ نادعلی، حسین و زبردست، عذرا. (۱۳۸۷). رابطه تاب‌آوری و سرسخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. روان‌شناسی معاصر، دوره سوم، شماره ۲، صص ۳۸-۴۹.

16- Masten T. A.S., & Wright, M. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental -Perspective on Resistance, Recovery. In Reich, J.W., Zautra. A. J., & Hall, J.S. Handbook of adult resilience-The Guilford Press, New York, London.

17- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. Trauma, Violence & Abuse, 6(3), 195-216.

۱۸- رستم اوغلی، زهرا، طالبی جویباری، مسعود و پرزور، پرویز. (۱۳۹۴). مقایسه سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی. مجله ناتوانی‌های یادگیری. شماره ۳، دوره ۴، صص ۳۹-۵۵.

۱۹- بهزاد پور، سمانه، مطهری، زهرا سادات، گودرزی، پگاه. (۱۳۹۳). رابطه بین حل مسئله، تاب‌آوری و میزان رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. مجله روان‌شناسی مدرسه، ۲(۴)، صص ۱۷۸-۱۷۰.

20- Kobasa, S. C; Maddi, S. R; & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. Journal of personality and social psychology, 42, 168-177.

۲۱- روشن چسلی، رسول و شاکری، رضا. (۱۳۸۹). بررسی اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روانی دانشجویان. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، سال هفدهم، شماره ۴۰، صص ۳۵-۳۵.

22- Maddi, S. R., Harvey. R., Khoshaba, D. M., L. U., J., Persico. M., & Brow, M. (2006). The personality Construct Of hardiness, III; Relationships with Respression, innovativeness, authoritarianism, and performance. Journal of personality, 74, 575- 598.

23- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: and inquiry in to hardiness. Journal of personality and social psychology, 37, 1-11.

24- Shomorovsh. A, Sodom. K.A. Role of hardiness in the psychological well- being of Canadian forces officer candidates. Military Medicin. 2011; 176(4): 389- 396.

25- Hystad.SW, Eid.J, Laberg.SC. et al. Psychological hardiness predicts admission into Norwegian military officer schools. Military Psychology. 2011; 23(4): 381- 389.

۴- رحیمیان بوگر، اسحق و اصغر نژاد فرید، علی‌اصغر. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانی و خودتاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهر بم. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴، صص ۷۰-۶۲.

۵- زاهدبابلان، عادل؛ قاسم پور، عبدا... و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۰). بررسی نقش واسطه‌ای سرسختی روانی در رابطه بین گذشت و شوخ‌طبعی با امید ورزشکاران. مجله رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، ۸، صص ۱۳۰-۱۱۵.

۶- سوری، حسین، حجازی، الهه و سوری نژاد، محسن. (۱۳۹۳). رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای خوش‌بینی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. سال ۱۵، شماره ۲، (پیاپی ۵۵)، صص ۱۵-۵.

7- Garmezy, N. & Maston, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E.M. Cummings, A.L. Green, & K.H. Karraki. (EDS), Life span developmental psychology: perspectives on stress and coping (pp: 151- 174). New Jersey Lawrence Elbaum Publishers.

8- Waller, M.A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of child. American Journal of ortho psychiatry, 71, 290- 297.

9- Garmezy, N. (1991). Resilience and Vulnerability to advance developmental outcomes association with povety. American Behavioural Scientist, 34, 416- 430.

10- Maston, A. S. (2001). Ordinary majic: Resilience processes in development of children. American Psychology, 56, 227- 238.

11- Conner, K. M., & Davidson, J. R.T (2003). Development of a new resilience scale: the Connare Davidson Resilience scale (CD-RISC). Depression and anxitety, 18(2), 76- 82.

12- Carter, K. (2010). African American caregiver resiliency: resources, vulnerabilities, coping and well-bing among caregiver of personse with chronic illness. Dissertation abstract international, Washington University, refet to: <http://www.oceanscholarship. Wustl.edu/etd>.

13- Zautra, A., J., Hall, J. S., & Marray, k.E.(2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In: Reich, J, W., Zautra. A. J., & Hall, J. S. Handbook of adulth resilience. The Guilford press, Newyork London.

۱۴- سعیدی مقدم، مرضیه. (۱۳۹۱). رابطه خودکارآمدی تحصیلی، انگیزش پیشرفت و تاب‌آوری با سلامت روانی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تهران

- 320- 333.
- 36- Carle, A. C., & Chassion, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: Its prevalence and relation internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of Applied Development Psychology*, 25, 577- 596.
- 37- Zolkoski, S. M. (2012). Resilience & Bullock, L. M. in children and youth. *Children and youth services review*, (34), 2295- 2303.
- ۳۸- والش، فروما. (۲۰۰۸). تقویت تاب‌آوری خانواده. ترجمه محسن دهقانی و همکاران (۱۳۹۰)، تهران: نشر دانژه.
- ۳۹- سید محمودی، جواد، رحیمی، چنگیز و محمدی، نورالله. (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد مواجهه شده با ضربه روانی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۱)، صص ۵-۴.
- 40- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58, 307 – 321.
- 41- Hawkinse, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implication for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 6- 105.
- ۴۲- کورتیس، آنتونی، جی. (۱۹۶۳). روان‌شناسی سلامت. ترجمه شهناز محمدی (۱۳۸۵)، تهران: نشر ویرایش.
- 43- Almedon, A. M. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: all paths leading to “light at the end of the tunnel”. *Journal of loss and trauma*, (10), 253-265.
- 44- Lane, A. (2006). Emotional intelligence Research, positive thinking for sport. Tuning up performance – music and video as ergogenic aids. *Peak performance*; issue 228: 5-7 Electric word. Plc.
- 45- Kerr, J., H. (2005). Come out come and elite J apaness womens field hockeg player’s experience of emotions and stress. *Journal of psychology of sport and exercise*. Vol. 6, 251-263.
- ۴۶- صیدی سارویی، محمد، فرهند، صدف، امینی، مرضیه و حسینی، سده مریم. (۱۳۹۲). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های شخصیتی با بهزیستی روان‌شناختی با واسطه‌گری تاب‌آوری در بیماران ام. اس، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، سال سوم، شماره ۱۱، صص ۳۸-۱۷.
- 26- Golby, J; & Sheard, M. (2004). Mental toughness and hardiness at different level of rugby league. *Journal of personality and individual differences*, 37, 933-942.
- ۲۷- رحمانی، مه‌ری. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر ارتقاء سلامت روان و خودپنداره دانشجویان دختر ورزشکار. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، سال ۲۰، دوره جدید، شماره ۲، صص ۷۵-۸۴.
- ۲۸- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد. پایان‌نامه دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، چاپ نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- ۲۹- سامانی، سیامک، جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. سال ۱۳، شماره ۳، صص ۲۹۵-۲۹۰.
- ۳۰- جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. مجله روان‌شناسی معاصر، سال دوم، شماره دوم، صص ۱۲-۳.
- ۳۱- کیامرثی، آذر، نجاریان، بهمن و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روانی. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، سال دوم، شماره ۳، صص ۲۸۵-۲۷۱.
- ۳۲- بخشی ارجنکی، بتول، شریفی، طیبیه، قاسمی، پیر بلوطی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی با نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روانی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهرکرد. مجله مدیریت ارتقای سلامت. دوره ۴، شماره ۳، صص ۶۹-۶۰.
- ۳۳- غفوری ورنو سفادرانی، محمدرضا، کمالی، مهدی و نوری، ابوالقاسم. (۱۳۸۷). رابطه انگیزه پیشرفت و سرسختی روانی با هیجان خواهی و مسئولیت‌پذیری. دانش پژوهش در روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، شماره ۳۶ و ۳۵، صص ۱۸۸-۱۶۵.
- ۳۴- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی GHQ. مجله روان‌شناسی. ۵ (۴)، صص ۳۹۵-۳۸۱.
- 35- Tugade, M.M, & Fredrickson, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86,

58- Hosseinia, SeyedehAsma & Besharata, Mohammad Ali. Relation of resilience whit sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5 (2010) 633-638.

۴۷- دوستی، مرضیه، پورمحمدرضای تجربی، معصومه و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی دختران خیابانی دارای اختلال‌های برونی‌سازی شده. *روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، سال ۱۱، شماره ۴۱، صص ۵۴-۴۳.

48- Kumboltz, J. (2011). Measuring achievement motivation: A review. *Journal of counseling psychology*. Page 191-198.

49- Singh, D., Saini, S. (2013). Sports achievement motivation among wrestlers and judokas - a comparative study. *International Journal of Behavioral Social and Movement Sciences*, 2 (1), 70-75.

50- Barbara, J., Weiland, j. T. (2012). Resiliency in Adolescents at High Risk for Substance Abuse, *Journal of Clinical and Experimenal Research*, 36 (8), 1355- 1364.

51- Nicholas, J., Robert, V.D. (2014). Self-regulation and alcohol use involvement a latent class analysis. *Jornal of Addictive Behaviors*, 39(1): 146- 152.

۵۲- قنبری طلب، محمد و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۴). رابطه بین تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*. سال ۹، (۳۴)، صص ۲۲-۹.

53- Sylvester, B.D. (2011). Well- being in Valleyball Players. *Psychology of Sport and Exercise*, 3: 1-7.

54- Maulding, W., Peterson, G.B., Roberts, J., Leonard, E., & Sparkman. L. (2012). Emotional intelligence There Lationship between attachment Styles and Clustre B Personality disorder in prisoners and forensic inpatients. *Interpersonal Journal of Law and Psychiatry*, 29: 48-56.

۵۵- گیلک، م.، محمدی، ع؛ و باقری، ف. (۱۳۹۲). رابطه تاب‌آوری و خودپنداشت با خودکارآمدی معلولان جسمی دختر: نقش واسطه‌ای خلاقیت. *روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*. سال ۹(۳۵)، صص ۳۰۷-۳۱۵.

56- Tol WA, Song S, Jordans MJ. Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict—a systematic review of findings in low -and middle-income countries *J Child Psychol Psychiatry* 2013; 54: 445-60

۵۷- مرتضوی، نرگس سادات و یاراللهی، نعمت ا... (۱۳۹۴). فرا تحلیل روابط بین تاب‌آوری و سلامت روان. *مجله اصول بهداشت روانی*. سال ۱۷ (۳)، صص ۱۰۳-۱۰۸.