

نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی

ادراک شده با بهزیستی هیجانی و رفتارهای سلامت در نوجوانان

آرزو سیاردوست تبریزی^۱، امید شکری^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

۲. استادیار روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.

(تاریخ وصول: ۹۶/۰۸/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۰۹)

The mediating role of psychological resilience on the relationship between cognitive appraisal processes and perceived social support with emotional well-being and health behaviors among adolescents

¹Arezoo Sayardost Tabrizi¹, ^{*}Omid Shokri²

1. M.A. in General Psychology, Islamic Azad University Central Tehran Branch.

2. Assistant Professor in Educational Psychology, Shahid Beheshti University.

(Received: Oct. 24, 2017 - Accepted: May. 30, 2018)

Abstract

Objective: This study examined the mediating effect of psychological resilience on the relationship between cognitive appraisal processes and perceived social support with health behaviors and emotional well-being. **Method:** In a sample consisting of 409 boy adolescents, the Multidimensional Scale of Perceived Special Support (MSPSS), the Stress Appraisal Measure-Revised (SAM-R), Adolescent Resilience Scale (ARS), Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II) and the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) were administered. Structural equation modeling was used to assess the mediating effects model of psychological resilience on the relationship between cognitive appraisal processes and perceived social support with health behaviors and emotional well-being. **Results:** Results showed that the complete mediated model of psychological resilience on the relationship between cognitive appraisal processes and perceived social support and health behaviors and emotional well-being had a good fit to data. Furthermore, all of the regression weights in the hypothesized model were statistically significant and the psychological resilience variable accounted for 25%, 12% and 11% of the variance in health behavior, positive affect, and negative affect, respectively. **Conclusion:** In sum, these findings show that the part of the available variance in health behaviors and subjective well-being in the context of prediction these behavioral and emotional models by cognitive appraisals and perceived social support accounted for adolescents' psychological resilience.

Keywords: cognitive appraisal processes, perceived social support, psychological resilience, health behaviors, emotional well-being.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف آزمون نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه فرایندهای ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سلامت و بهزیستی هیجانی انجام شد. روش: ۴۰۹ نوجوان پسر به مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)، نسخه تجدید نظر شده مقیاس ارزیابی تنیدگی (SAM-R)، مقیاس تاب‌آوری نوجوان (ARS)، نمرخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت - نسخه تجدید نظر شده دوم (HPLP-II) و فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS) پاسخ دادند. در مطالعه همبستگی حاضر، به منظور آزمون روابط ساختاری در مدل مفروض، از روش آماری مدل-یابی معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که الگوی مفروض واسطه‌مندی کامل تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه فرایندهای ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سبک زندگی سالم و بهزیستی هیجانی با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. علاوه بر این، نتایج نشان داد که در مدل مفروض، تمامی وزن‌های رگرسیونی از لحاظ آماری معنادار بودند و در این مدل به ترتیب ۲۵، ۱۲ و ۱۱ درصد از پراکندگی نمرات رفتارهای سلامت، عاطفه مثبت و عاطفه منفی از طریق متغیر مکنون تاب‌آوری روان‌شناختی تبیین شد. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بخشی از پراکندگی مشترک بین دواير مفهومی ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سلامت و بهزیستی هیجانی از طریق تاب‌آوری روان‌شناختی قابل تبیین است.

واژگان کلیدی: ارزیابی‌های شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده، تاب‌آوری روان‌شناختی، رفتارهای سلامت، بهزیستی هیجانی.

* نویسنده مسئول: امید شکری

Email: o_shokri@sbu.ac.ir

*Corresponding Author: Omid Shokri

مقدمه

(داویداو و همکاران، ۲۰۱۰؛ استینه‌هارت و دالبیر، ۲۰۰۸). با توجه به گستردگی دامنه تکالیف رشدی در دوره نوجوانی و اهمیت پاسخدهی مناسب به این مطالبات، تلاش بیش از پیش در مسیر کشف عوامل اثرگذار بر فرایند تطبیق با شرایط دشوار در این مرحله رشدی و پسایندهای چنگاگانه متعاقب الگوی رویارویی با موقعیت‌ها، محققان در مطالعه حاضر می‌کوشند با مرور شواهد نظری و تجربی پیرامون قلمرو مطالعاتی تاب‌آوری روان‌شناختی، الگوی روابط علی پیشایندها و پسایندهای تاب‌آوری روان‌شناختی را در نوجوانان پسر مطالعه کنند. به بیان دیگر، محققان می‌کوشند در مطالعه حاضر با تاثیرپذیری از روح فکری حاکم بر نظریه تبادلی فرایند تنیدگی و مقابله^۱ (لازاروس، ۱۹۹۹)، در بین عناصر پیشایندهی بر نقش تفسیری منابعی اطلاعاتی مانند فرایندهای ارزیابی شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده و در بخش عناصر پسایندهی بر قلمروهای مفهومی رفتارهای سبک زندگی و بهزیستی هیجانی نوجوانان تاکید کند.

مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که در خلال سال‌های گذشته تحلیل سیستمیک رفتارهای سبک زندگی تسهیل کننده و بازدارنده سلامت و الگوی تجارب هیجانی متعاقب آن در بین گروه‌های سنی مختلف و به ویژه در دوره نوجوانی همواره به مثابه یک دغدغه پژوهشی در کانون توجه محققان زیادی بوده است (اخوی، شکری و پورشهریار،

به طور کلی، تحول فردی، فرایندی پویا است و فراز و فرود بسیار دارد. در جوامع بشری امروز که رویارویی با موقعیت‌هایی چالش‌انگیز و رنجاننده مانند جرم و جنایت، تصادفات، بلایای طبیعی، مشکلات مالی و ... گریزناپذیر شده است، این مهم بیشتر از همیشه دیده می‌شود. بنابراین، مواجهه سازش‌یافته با چنین شرایطی نه تنها در تامین بقای بشر که حتی در دستیابی به بهزیستی فردی از نقش تعیین کننده‌ای برخوردار است (اسمیت و یانگ، ۲۰۱۷؛ ژوا، گوا، ساهانن و لینو - گیلپی، ۲۰۱۶؛ راتر، ۲۰۱۲؛ زالکاسکی و بالاک، ۲۰۱۲؛ اُشیو، کانیکو، ناگامنی و ناکایا، ۲۰۰۳).

مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که در شرایط فعلی، تحلیل روشمند مفهوم تاب‌آوری روان‌شناختی در کانون توجه روان‌شناسان و روانپزشکان قرار گرفته است (بارگر، ویتالی، گاگان و فیلدمن - ویتتر، ۲۰۱۷؛ کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳؛ ویلکس، ۲۰۰۸؛ ویلکس و اسپوی، ۲۰۰۹). تاب‌آوری به مثابه فرایند، ظرفیت و یا پیامد انطباق موفقیت‌آمیز با شرایط چالش‌انگیز و تهدید کننده مفهوم‌سازی شده است (ماستن، ۲۰۰۱، ۲۰۱۴؛ داویداو، استیوارت، ریتچی و چادیو، ۲۰۱۰). به بیان دیگر، تاب‌آوری به مثابه مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی به کمک خاصیت محافظتی در برابر اثرات منفی تنیدگی ادراک شده (آهرن، آرک و بیرس، ۲۰۰۸)، توانایی مقابله با تغییر و عوامل تنیدگی‌زا (بل، ۲۰۰۱) و تعدیل اثرات تجارب تنیدگی‌زا مشخص می‌شود

1.transactional theory of stress and coping process

بین عوامل درون - برون فردی چندگانه و تمایز یافتگی در نیمرخ رفتارهای سبک زندگی و همچنین تجارب هیجانی در نوجوانان، تاکید بر نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی، ضمن تصریح نقش محافظتی/مراقبتی مفهوم تاب‌آوری در بافت پیش‌بینی رفتارهای سبک زندگی سالم و تجارب هیجانی نوجوانان، در آزمون تجربی منطق فکری مدل فرایندی مقابله نیز از نقش غیرقابل انکاری برخوردار است.

طبق دیدگاه لازاروس، فرض غالب در مدل فرایندی مقابله آن است که افراد به طور باثباتی رابطه خود با محیط را بر اساس معانی ضمنی آن رابطه برای بهزیستی خویش، ارزیابی می‌کنند (لازاروس، ۱۹۹۹). افراد این ارزشیابی‌ها را از طریق فرایندهای ارزیابی شناختی انجام می‌دهند. طبق دیدگاه لازاروس، ارزیابی شناختی به آن دسته از فرایندهای ارزیابی شناختی اشاره می‌کند که بین مواجهه با رخدادها و واکنش نسبت به آن رخدادها مداخله می‌کنند. فرد از طریق این فرایندهای شناختی اهمیت آنچه را اتفاق افتاده است برای بهزیستی خویش ارزیابی می‌کند. به بیان دیگر، ارزیابی، در تعیین اهمیت فردی مواجهه با رخدادها برای بهزیستی اثرگذار می‌باشد (لازاروس، ۱۹۹۹). در جایی دیگر، لازاروس (۲۰۰۱) اشاره می‌کند که ارزیابی شناختی فرایندی است که در فراخوانی تجارب هیجانی لازم و کافی تلقی می‌شود.

در الگوی فولکمن و لازاروس (۱۹۸۵)، ارزیابی - های شناختی شامل ارزیابی‌های اولیه، ثانویه و ارزیابی مجدد می‌باشند. ارزیابی اولیه، به میزان

۱۳۹۵؛ عمید، شکری و زرانی، ۱۳۹۵؛ کورتینا، استین، کان، هلانگوانی و فاضل، ۲۰۱۶؛ الزهرانی، شیهم، تساکاس و وات، ۲۰۱۷؛ چان، ملنیک و چن، ۲۰۱۷؛ سوسا، گاسپار، فونسکا، هندریکز و مورداف، ۲۰۱۵؛ لیبرگال - ویشنیتزر، بایوم و دیکیزرگانز، ۲۰۱۵). در بافت مطالعاتی سلامت، سبک زندگی به مجموعه همه رفتارهایی که فرد بر آنها کنترل دارد و الگوی رفتار روزانه فرد را شکل می‌دهند اشاره می‌کند (تامی، ماتوس، کاماکو، سایموس و دینیز، ۲۰۱۲). پندر سبک زندگی سالم را به عنوان ترکیبی از اجزای مکمل ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری توصیف می‌کند (پندر، مورداف، پارسونس، ۲۰۱۰؛ سوسا و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که محققان مختلف کوشیده‌اند با تاکید بر ظرفیت تفسیری منابع اطلاعاتی مختلف مانند خودنظم‌بخشی (گاردنر، دیشیان و کانل، ۲۰۰۸؛ دیشیان و کانل، ۲۰۰۶؛ ترنتاکاستا و شاو، ۲۰۰۹)، تیدگی ادراک شده (سیدفاطمی، پورافضل، اینانلو و حقانی، ۲۰۱۵)، سازگاری هیجانی (اخوی و همکاران، ۱۳۹۵)، واکنش‌پذیری نسبت به تیدگی ادراک شده (اخوی و همکاران، ۱۳۹۵)، جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی (جوانمرد، ۲۰۱۳؛ عمید و همکاران، ۱۳۹۵) و رگه‌های شخصیتی (آلن، ویلا و لابوردی، ۲۰۱۵؛ میگالی و زاچیلی، ۲۰۱۷)، تغییرپذیری در نیمرخ رفتارهای سبک زندگی را در گروه‌های مختلف تبیین کنند. با وجود توان بالای اطلاع‌دهندگی نتایج این مطالعات، فقدان آشکار تلاش‌های هدفمند به منظور تعیین سازوکارهای توضیح دهنده روابط

آرزو سیاردوست تبریزی و امید شکری: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه ارزیابی‌های شناختی...

افراد ارزشمند، اهداف مهم، خودارزشی یا موقعیت اجتماعی می‌باشد. بر این اساس، فرد به جای تلاش برای تغییر محیط، در احساسات درماندگی، مستغرق می‌شود (شوارزر، ۱۹۹۸؛ نقل از داودوندی و شکری، ۱۳۹۵).

علاوه بر این، مرور قلمروهای مفهومی منتخب در بخش عناصر پیشابندی در مدل فرایندی مقابله با سرمایه‌گذاری بر توان منابع مقابله‌ای موقعیتی، ضرورت تمرکز بر نقش ضربه‌گیرانه حمایت اجتماعی ادراک شده را در پیش‌بینی رفتارهای سلامت و تجارب هیجانی فراگیران مورد تاکید قرار می‌دهد (محمد پوراصل و همکاران، ۲۰۱۴). حمایت اجتماعی به مثابه یک مفهوم چندبُعدی بر کارکرد و کیفیت روابط اجتماعی مانند دسترسی به روبرو کمک‌کننده و یاری‌رسان یا تجربه واقعی حمایت دلالت دارد (حسام، آسایش، قربانی، شریعتی، نظیری، ۱۳۹۰؛ تقی‌زاده و افروز، ۱۳۹۳؛ نوروزی‌نیا، آقابرداری، کهن و کریمی، ۱۳۹۲). نتایج مطالعات مختلف در قلمروهای مفهومی متفاوت از کارکرد ضربه‌گیرانه یا محافظتی تجارب حمایتی در رویارویی با موقعیت‌های انگیزاننده به طور تجربی حمایت کرده‌اند (ریاحی، وردی‌نیا و پورحسین، ۱۳۸۹؛ الهیاری، حیدری، ملیانی و حمید، ۱۳۸۷؛ شوارزر و کنول، ۲۰۰۷؛ تجلی، صبحی، قنبری‌پناه، ۲۰۱۰). گلنز و همکاران (۲۰۰۸) تاکید می‌کنند که تلاش بیش از پیش برای تامین نیازهای اساسی بشر مانند احساس نیاز به صمیمت و احساس تعلق از طریق کمک به افراد برای کنترل محیط پیرامون خویش، در تجهیز آنها برای رویارویی سازش

استرس فرد در مواجهه با یک موقعیت استرس‌زا اشاره می‌کند. در ارزیابی‌های شناختی اولیه، یک موقعیت ممکن است به صورت غیرمرتبط، مثبت و یا استرس‌زا ارزیابی شود. رخدادهایی که به صورت استرس‌زا ارزیابی می‌شوند به درون یکی از گروه‌های مفید، چالش‌انگیز، تهدیدآمیز و آسیب / فقدان قرار می‌گیرند. وقتی استرس با تحرک جسمی و روان‌شناختی همراه باشد، استرس وابسته به یک موقعیت چالش‌انگیز ارزیابی می‌شود. در ارزیابی چالشی، فرد، تجربه عامل خطر را به صورت فرصتی برای تأیید خود، پیش‌بینی پیشرفت و تسلط و رشد فردی تلقی می‌کند. موقعیت به صورت خوشایند، مهیج و انگیزاننده ارزیابی می‌شود و فرد در مواجهه با مطالبات موقعیتی، امیدوار، مطمئن و مشتاق است. وقتی فرد خود را در خطر احساس کند و منتظر وقوع آسیب یا فقدان آتی باشد، تهدید مشاهده می‌شود. آسیب و فقدان به درد و آسیب‌های جسمی یا هجوم به عزت نفس فردی اشاره می‌کند. با وجود آنکه در ارزیابی آسیب، تصویر فرد از آینده منفی است، اما او همچنان راه‌های تسلط بر موقعیت مورد نظر را جستجو می‌کند. فرد با استفاده از ظرفیت‌های مقابله‌ای

خود برای حصول به یک نتیجه مثبت، درباره موقعیت و به تبع آن، بازیابی بهزیستی فردی خود تلاش می‌کند. بنابراین، تهدید یک ویژگی نسبی درباره هماهنگی بین ظرفیت‌های مقابله‌ای ادراک شده و ابعاد آسیب‌زای محیط است. در تجربه آسیب / فقدان، پیش از این آسیب‌هایی برای فرد اتفاق افتاده است. آسیب‌ها شامل آسیب یا فقدان

یافته با رخدادهای انگیزاننده از نقش غیرقابل انکاری برخوردار است.

در مطالعه اخوی و همکاران (۱۳۹۵) که با هدف آزمون نقش واسطه‌ای واکنش‌پذیری به تنیدگی ادراک شده در رابطه سازگاری هیجانی با رفتارهای سبک زندگی در دانشجویان انجام شد نتایج نشان داد که مدل مفروض واسطه‌مندی نسبی واکنش‌پذیری نسبت به تنیدگی ادراک شده در رابطه سازگاری هیجانی با رفتارهای سبک زندگی برازش مطلوبی داشت. نتایج مطالعه اخوی و همکاران (۱۳۹۵) شواهد متقنی در دفاع از منطق فکری «مدل تعدیل‌گری تنیدگی» در بافت مطالعاتی رفتارهای سلامت فراهم آورد. مدل اثرات تعدیل‌کننده تنیدگی یکی از متعارف‌ترین-ترین مدل‌های تبیین‌کننده رابطه بین شخصیت و رفتارهای سلامت تلقی می‌شود. در این مدل، شخصیت از طریق افزایش و یا کاهش در آسیب-پذیری افراد در برابر اثرات مخرب تجارب تنیدگی‌زای منفی، در پیش‌بینی الگوهای رفتاری متعاقب آن تجارب موثر واقع می‌شود (کوهن و رودریگز، ۱۹۹۵؛ والرث، ۲۰۰۱؛ ویبی و اسمیت، ۱۹۹۷). در مدل اثرات تعدیل‌کننده تنیدگی فرض می‌شود که تنیدگی در پیش‌بینی الگوهای رفتاری سالم و غیرسالم موثر است و شخصیت در مواجهه با اثرات مخرب تجربه تنیدگی، آسیب-پذیری افراد را کاهش و یا افزایش می‌دهد. در مطالعه عمید و همکاران (۱۳۹۵) نیز که با هدف آزمون روابط علی پیشایندها و پسایندهای رفتارهای سبک زندگی در بین دانشجویان انجام شد، نتایج نشان داد که رابطه بین جهت‌گیری

مذهبی درونی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مثبت و معنادار و رابطه بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با رفتارهای سبک زندگی سالم مثبت و غیرمعنادار بود. همچنین، رابطه بین رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با عاطفه مثبت و رضایت از زندگی مثبت و معنادار و با عاطفه منفی، منفی و معنادار بود. علاوه بر این، نتایج روش آماری معادلات ساختاری نشان داد که رابطه بین جهت-گیری مذهبی درونی و حمایت اجتماعی با عاطفه مثبت و منفی و رضایت از زندگی از طریق از رفتارهای سبک زندگی سالم به طور نسبی میانجیگری می‌شود. در نهایت، در مدل مفروض، ۲۹ درصد از پراکندگی نمرات رفتارهای سبک زندگی از طریق جهت‌گیری‌های مذهبی درونی/بیرونی و حمایت اجتماعی ادراک شده تبیین شد. همچنین، در مدل مفروض به ترتیب ۶۴، ۱۶ و ۳۸ درصد از پراکندگی نمرات عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی از طریق رفتارهای سبک زندگی تبیین شد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بخشی از پراکندگی نمرات بهزیستی هیجانی و رضایت از زندگی در بافت پیش‌بینی این مولفه‌های شناختی و هیجانی بهزیستی از طریق ابعاد درونی و بیرونی جهت-گیری‌های مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک شده، به کمک تفاوت در میزان استفاده از رفتارهای سبک زندگی سالم قابل تبیین است.

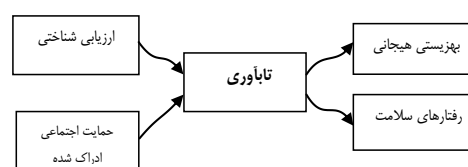
همان طور که پیشتر اشاره شد، ضرورت رویارویی موفقیت‌آمیز با مطالبات رشدی در دوره نوجوانی و گریزناپذیری تمایز در پیامدهای

آرزو سیاردوست تبریزی و امید شکری: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه‌ی ارزیابی‌های شناختی...

چندگانه متعاقب کیفیت پاسخدهی به موقعیت-های انگیزاننده فراروی نوجوانان، مطالعه روشمند عناصر پیشایندی و پسایندی تاب‌آوری روان-شناختی را بیش از پیش مورد تاکید قرار می‌دهد (شکل ۱). بر این اساس، محقق می‌کوشد به کمک یک مدل مفروض، نقش تفسیری عناصر پیشایندی تاب‌آوری روان‌شناختی را با تاکید بر قلمروهای مفهومی ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده و عناصر پسایندی این قلمرو را با تاکید بر رفتارهای سبک زندگی و بهزیستی هیجانی نوجوانان، آزمون کند.

گبری احتمالاتی (تصادفی) از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده کردند. در روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، افراد جامعه به طور تصادفی با توجه به سلسله مراتبی (از واحدهای بزرگتر به کوچکتر) از انواع واحدهای جامعه انتخاب می‌شوند. در این پژوهش، نوجوانان پسر در سه مرحله با استفاده از واحدهای نمونه‌گیری مختلف شامل مدرسه، کلاس درس و دانش‌آموز، انتخاب شدند. کلاین (۲۰۰۵) در استفاده از این روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری، برای تعیین حجم نمونه راه‌حلی پیشنهاد می‌کند. کلاین تاکید می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر پارامتر برآورد شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ به ۱ مناسب‌تر و نسبت ۲۰ به ۱ مطلوب قلمداد می‌شود. در مدل مفروض پژوهش حاضر، طبق دیدگاه کلاین، ۴۰ پارامتر اندازه‌گیری می‌شود. بنابراین، برای دستیابی به نتایجی قابل قبول نمونه‌ای برابر با ۴۰۰ شرکت‌کننده انتخاب شدند. به بیان دیگر، در این پژوهش بر اساس پیشنهاد کلاین، از قاعده ۱۰ به ۱ استفاده شد. محقق با پیش‌بینی ریزش تعدادی از مشارکت‌کنندگان در مرحله غربالگری داده‌ها، به تعداد برآورد شده بر اساس منطق پیشنهادی کلاین (۲۰۰۵)، ۱۰ نفر افزوده شد که از این میان یک مشارکت‌کننده در مرحله غربالگری داده‌ها، حذف شد.

مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^۱ (MSPSS، زیمت، دالم، زیمت و فارلی، ۱۹۸۸). مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک شده



شکل ۱. مدل مفروض تحقیق

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. در مطالعه حاضر، جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان پسر مقطع متوسطه اول منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بودند. نمونه آماری در این پژوهش شامل ۴۰۹ نوجوان پسر با میانگین سنی ۱۴/۳۱ سال (انحراف معیار=۱/۰۳، ۱۷-۱۲) بودند. در نمونه منتخب، ۱۲۰ دانش‌آموز (برابر با ۲۹/۳۰ درصد) از پایه هفتم، ۱۳۵ دانش‌آموز (برابر با ۳۳ درصد) از پایه هشتم و ۱۵۴ دانش‌آموز (برابر با ۳۷/۷۰ درصد) از پایه نهم انتخاب شدند. محققان برای انتخاب شرکت‌کنندگان از بین روش‌های چندگانه نمونه-

1. Multidimensional Scale of Perceived Special Support (MSPSS)

با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که ساختار سه عاملی MSPSS شامل دیگران مهم، خانواده و دوستان، با داده‌ها برازش قابل مطلوبی داشت. در مطالعه شگری، نوری، فراهانی و مرادی (۱۳۹۵) که با هدف روسازی میان‌فرهنگی مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک شده در بین گروهی از دانشجویان ایرانی و سوئدی انجام شد، نتایج تحلیل عاملی تاییدی تک‌گروهی نشان داد که در کل نمونه دانشجویان ایرانی و سوئدی و در هر یک از دو نمونه به تفکیک، ساختار سه عاملی مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک شده با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. نتایج تحلیل عاملی تاییدی چندگروهی نیز به روشنی از تغییرناپذیری بین‌گروهی وزن‌های اندازه‌گیری و کواریانس‌های ساختاری حمایت کرد. در مطالعه حاضر، ضرایب همسانی درونی برای زیرمقیاس‌های دوستان، خانواده و دیگران مهم به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ به دست آمد.

نسخه تجدید نظر شده مقیاس ارزیابی استرس^۱ (SAM-R)، روایی، روispچ، جاریکا و واگن، (۲۰۰۵). پی‌کاک و لانگ (۱۹۹۰) بر اساس الگوی تبدالی استرس (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴) و به منظور اندازه‌گیری فرایندهای ارزیابی شناختی در رویارویی با تجارب استرس‌زا مقیاس ارزیابی استرس را توسعه دادند. در نسخه اصلی این مقیاس، ارزیابی شناختی به صورت چندوجهی اندازه‌گیری می‌شود. در این مقیاس، مشارکت کنندگان به ۲۴ گویه بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از هرگز (۰) تا بیشتر وقت‌ها (۴) پاسخ

که یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد، به وسیله زیمت و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شد. MSPSS ادراکات از بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع «خانواده»، «دوستان» و «دیگران مهم» می‌سنجد. MSPSS - به مثابه یک ابزار خودتیبینی - برای مواقعی که مشارکت کنندگان با محدودیت زمانی مواجه می‌باشند و یا در صورتی که محقق بخواهد در یک زمان مشخص، تعدادی مقیاس برای پاسخگویی در اختیار مشارکت کنندگان قرار دهد، استفاده از MSPSS، به دلیل ویژگی‌های اجرای آسان و مقرون به صرفه بودن، به طور موکد، توصیه شده است. MSPSS شامل ۱۲ سوال است که هر سوال بر روی یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف = (۱) تا کاملاً موافق (۷) درجه بندی می‌شود. در این مقیاس، هر چهار سوال بر اساس منابع حمایت اجتماعی، به یکی از گروه‌های عاملی خانواده، دوستان و دیگران مهم، منتسب شده است. در این مقیاس، با افزایش نمره افراد، نمره آنها در عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش می‌یابد. علاوه بر این، از تجمیع نمره افراد در سوالات هر مقیاس، نمره کلی افراد در هر یک از زیرمقیاس‌های سه‌گانه به دست می‌آید. نتایج مطالعه زیمت و همکاران (۱۹۸۸) که با هدف بررسی مشخصه‌های روان-سنجی MSPSS انجام شد، نشان داد که این ابزار برای بررسی حمایت اجتماعی ادراک شده روا و پایا است. نتایج مطالعه براور، امسلی، کید، لوچنز و سیدات (۲۰۰۸) در تحلیل روان‌سنجی مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک شده

1. Stress Appraisal Measure-Revised (SAM-R)

آرزو سیاردوست تبریزی و امید شکری: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه ارزیابی‌های شناختی...

می‌دهند. علاوه بر این، در نسخه اصلی این ابزار، وجه ارزیابی اولیه شامل سه مقیاس تهدید، چالش و مرکزیت و وجه ارزیابی ثانویه مشتمل بر سه مقیاس قابل کنترل از طریق فرد، قابل کنترل از طریق دیگران و غیرقابل کنترل به وسیله هیچ کس است. بنابراین، ساختار عاملی نسخه اصلی مقیاس ارزیابی استرس از طریق شش عامل مشخص می‌شود. در مطالعه روایی و رویسچ (۲۰۰۵) که با هدف سنجش و توسعه ابزارهای گرایشی و چندبعدی ارزیابی شناختی استرس انجام شد، نتایج تحلیل عاملی مقیاس ارزیابی استرس چهار عامل چالش، تهدید، مرکزیت و منابع را نشان داد. علاوه بر این، در مطالعه روایی، رویسچ، جاریکا و واگن (۲۰۰۵)، نتایج آزمون ساختار عاملی نسخه تجدید نظر شده مقیاس ارزیابی استرس، سه عامل چالش، تهدید و مرکزیت را تکرار کرد. در مطالعه روایی و همکاران (۲۰۰۵) ضرایب همسانی درونی برای مقیاس‌های چالش، تهدید و منابع به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه شکری، عبدالله‌پور و خدای (۱۳۹۵) - که با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس ارزیابی استرس در بین گروهی از دانشجویان ایرانی انجام شد - نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس نشان داد که SAM-R از سه عامل تهدید، چالش و منابع تشکیل شده است. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی بر پایه نرم‌افزار AMOS، وجود این عوامل سه‌گانه را تأیید کرد. نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد SAM-R با هیجانات پیشرفت مثبت و منفی و

خودکارآمدی تحصیلی به طور تجربی از روایی سازه SAM-R حمایت کرد. مقادیر ضرایب همسانی درونی SAM-R برای عوامل تهدید، چالش و منابع به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه شکری و همکاران (۱۳۹۵)، ضرایب همسانی درونی برای مقیاس‌های تهدید، چالش و منابع به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ به دست آمد. در مطالعه حاضر، ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های ارزیابی مبتنی بر تهدید، ارزیابی چالشی و ارزیابی از منابع به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری نوجوان^۱ (ARS، اُشیو، کانیکو، ناگامنی و ناکایا، ۲۰۰۲). اُشیو و همکاران (۲۰۰۲) مقیاس تاب‌آوری نوجوان را با هدف سنجش کیفیت روان‌شناختی تاب‌آوری در نوجوانان توسعه دادند. این مقیاس شامل ۲۱ گویه است و نوجوان به هر مقیاس بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از ۱ (به هیچ وجه صدق نمی‌کند) تا ۵ (کاملاً صدق می‌کند) پاسخ می‌دهند. مقیاس تاب‌آوری نوجوان از سه بُعد نوجویی، نظم‌بخشی هیجانی و جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده تشکیل شده است. در مطالعه اُشیو و همکاران (۲۰۰۲) ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های نوجویی، نظم‌بخشی هیجانی و جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده و نمره کلی تاب‌آوری به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ به دست آمد. در مطالعه اُشیو و همکاران (۲۰۰۲) الگوی پراکندگی

1. Adolescent Resilience Scale (ARS)

نسخه کوتاه ۴۸ ماده‌ای این نیمرخ شامل شش زیرمقیاس خودشکوفایی، احساس مسئولیت برای سلامت، ورزش، تغذیه، حمایت بین فردی و مدیریت تنیدگی انجامید. در این مطالعه نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد که شش زیرمقیاس ۴۷/۱ درصد از واریانس عامل مکنون زیربنایی رفتارهای ارتقا دهنده سبک زندگی سالم را تشکیل دادند. والکر و همکاران (۱۹۹۵) بار دیگر نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را به منظور شمول هر چه بیشتر دستاورهای اطلاعاتی در حوزه مطالعاتی رفتارهای سلامت، مورد تجدید نظر قرار دادند. در نسخه دوم تجدید نظر شده نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، رفتارهای تبیین کننده سلامت به مثابه اعمالی و ادراکاتی مفهومی سازی شدند که بر سطح بهزیستی، خودشکوفایی و رضامندی افراد اثرگذار بودند. در این نسخه ۵۲ ماده‌ای که شامل شش زیرمقیاس احساس مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی (شامل گویه‌های ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۳، ۳۹، ۴۵ و ۵۱)، فعالیت جسمانی (شامل گویه‌های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۴، ۴۰ و ۴۶)، تغذیه (شامل گویه‌های ۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸، ۴۴ و ۵۰)، تعالی معنوی (شامل گویه‌های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۲ و ۴۸)، روابط بین فردی (شامل گویه‌های ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۷، ۴۳ و ۴۹) و مدیریت تنیدگی (شامل گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۵، ۴۱ و ۴۷) است هر یک از گویه‌ها روی یک طیف چهار درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) پاسخ داده می‌شوند. در این نیمرخ، نمره بالاتر نشان دهنده تعداد بیشتر رفتارهای ارتقا دهنده

مشترک بین زیرمقیاس‌های تاب‌آوری نوجوان با نمره کلی پرسشنامه سلامت عمومی، از روایی سازه مقیاس تاب‌آوری نوجوان به طور تجربی حمایت کرد. در مطالعه حاضر، نتایج تحلیل عاملی تاییدی بر پایه نرم‌افزار AMOS که با هدف آزمون ساختار سه‌عاملی مقیاس تاب‌آوری نوجوان انجام شد که در نمونه نوجوانان ایرانی مدل اندازه‌گیری سه‌بعدی مقیاس تاب‌آوری شامل نوجویی، نظم‌بخشی هیجانی و جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده، با داده‌ها برازش مطلوبی نشان داد. علاوه بر این، در این مطالعه، الگوی کیفی پراکندگی مشترک بین ابعاد سه‌گانه مقیاس تاب‌آوری و کیفیت‌هایی مانند فرایندهای ارزیابی شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده، رفتارهای سلامت و بهزیستی هیجانی، به طور تجربی از روایی سازه مقیاس تاب‌آوری نوجوان حمایت کرد. در مطالعه حاضر، ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های نوجویی، نظم‌بخشی هیجانی و جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ به دست آمد.

نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت - نسخه تجدید نظر شده دوم (HPLP-II، والکر، سیچریست و پندر، ۱۹۹۵). نخستین بار پندر (۱۹۸۲) ابزار سنجش عادات سلامت و سبک زندگی را توسعه داد. این ابزار که شامل ۱۰۷ ماده بود، ده زیرمقیاس را اندازه‌گیری می‌کرد. در مطالعه واکر، سیچریست و پندر (۱۹۸۷) نتایج تحلیل روان‌سنجی نسخه ۱۰۷ ماده‌ای نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت به توسعه

آرزو سیاردوست تبریزی و امید شکری: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه‌ی ارزیابی‌های شناختی...

فهرست عواطف مثبت و منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) از صفت‌های خلقی بیست‌تایی استفاده شد. گویه‌های PANAS هیجان‌ها و احساسات مختلفی را توصیف می‌کنند و هر یک در یک مقیاس عواطف مثبت و یا یک مقیاس عواطف منفی گروه‌بندی می‌شوند. شرکت‌کنندگان تمام گویه‌ها را بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. در این طیف عدد ۱ نشان دهنده عدم تجربه هیجان و عدد ۵ بیانگر تجربه بسیار زیاد هیجان است. برای هر آزمودنی نمره کلی عاطفه مثبت از طریق جمع نمره‌های شرکت‌کننده در هر یک از ده صفت توصیفگر هیجان‌های مثبت (علاقه‌مند، شوق‌زده، نیرومند، مشتاق، سربلند، هوشیار، خوش‌ذوق، مصمم، متوجه و فعال) و نمره کلی عاطفه منفی، از طریق جمع نمره‌های شرکت‌کننده در هر یک از ده صفت توصیفگر هیجان‌های منفی (پریشان، ناراحت، گناهکار، وحشت‌زده، متخاصم، تحریک‌پذیر، شرمسار، عصبی، بیقرار و ترسان) محاسبه می‌شود. در پژوهش شکری (۱۳۸۸) همسو با نتایج مطالعه واتسون و همکاران (۱۹۸۸) - که با هدف آزمون ساختار عاملی فهرست عواطف مثبت و منفی و با استفاده از روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی انجام شد، ساختار دو عاملی PANAS، در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، تأیید شد. در مطالعه شکری (۱۳۸۸) در دانشجویان ایرانی، ضرایب آلفای کرانباخ مقیاس‌های فهرست عواطف مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۷ و در بین دانشجویان سوئدی به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و

سلامت است. در مطالعه واکر (۱۹۹۸) ضرایب همسانی درونی نمره کلی نیمرخ رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه شکری، تمیزی، پورشهریار، عبدالله‌پور، اخوی و لواف (۱۳۹۴)، نتایج تحلیل عاملی تأییدی HPLP-II نشان داد که در نمونه دانشجویان ایرانی ساختار چندبعدی HPLP-II شامل شش زیرمقیاس مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس، با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. در مطالعه شکری و همکاران (۱۳۹۴)، ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۸۶، ۰/۶۰، ۰/۸۰، ۰/۷۱ و ۰/۶۴ به دست آمد. در مطالعه حاضر، ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۰، ۰/۶۰، ۰/۷۸، ۰/۷۴ و ۰/۶۹ به دست آمد.

فهرست عواطف مثبت و منفی^۱ (PANAS) واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸). به منظور بررسی بُعد عاطفی بهزیستی ذهنی بر اساس

1. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

مطالعه، هدف تامین ایده خطیر توزیع متوازن الگوی کمی پراکندگی بین هر متغیر با عامل زیربنایی، نحوه تخصیص هر ماده به یک بسته بر اساس مقادیر بارهای عاملی انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۱ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۲ نتایج همبستگی بین فرایندهای ارزیابی شناختی (ارزیابی از منابع، ارزیابی چالشی و ارزیابی مبتنی بر تهدید) و حمایت اجتماعی ادراک شده (حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران مهم) را با تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان (نوجویی، نظم‌بخشی هیجانی و جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده) نشان می‌دهد. نتایج جدول همبستگی ۲ نشان علاوه بر این، نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که همبستگی بین حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران مهم با ابعاد چندگانه تاب‌آوری می‌دهد که در نوجوانان پسر همبستگی بین ارزیابی از منابع و ارزیابی چالشی با ابعاد چندگانه تاب‌آوری روان‌شناختی (نوجویی، نظم‌بخشی هیجانی و جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده) مثبت و معنادار و رابطه بین ارزیابی مبتنی بر تهدید با ابعاد چندگانه تاب‌آوری روان‌شناختی (نوجویی، نظم‌بخشی هیجانی و جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده) منفی و معنادار بود.

روان‌شناختی (نوجویی، نظم‌بخشی هیجانی و جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده) مثبت و معنادار بود.

۰/۷۶ به دست آمد. در مطالعه شکر، گودرزی و شریفی (۱۳۹۳) که با هدف آزمون تغییرناپذیری عاملی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی در دانشجویان دختر و پسر انجام شد، نتایج تحلیل‌های گروهی منفرد در دو جنس نشان داد که الگوی اندازه‌گیری دو عاملی مشتمل بر عواطف مثبت و منفی با داده‌ها برازش قابل قبولی را نشان دادند. علاوه بر این، بر اساس الگوی دو عاملی، نتایج تحلیل چندگروهی نشان داد که در نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی، مشخصه تغییرناپذیری عاملی در دو جنس شامل تغییرناپذیری باقیمانده‌های اندازه‌گیری کوارینانس‌های ساختاری و وزن‌های اندازه‌گیری بود. در مطالعه شکر و همکاران (۱۳۹۳)، ضرایب آلفای کرانباخ مقیاس‌های فهرست عواطف مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۸۱ به دست آمد. در مطالعه حاضر، ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۷ به دست آمد. در مطالعه حاضر با توجه به تعدد نشانگرها برای هر یک از متغیرهای مکنون عاطفه مثبت و منفی، با هدف کاهش منابع خطا از روش آماری تحلیل مولفه‌های اصلی برای گروه‌بندی گویه‌ها استفاده شد. در این روش، به جای استفاده از توصیف‌گرهای چندگانه به مثابه نشانگر برای هر یک

از متغیرهای مکنون عاطفه مثبت و منفی، با استفاده از روش گروه‌بندی گویه‌ها برای هر یک از متغیرهای مکنون از دو بسته گویه که هر یک از تجمیع تعدادی ماده به دست آمد، استفاده شد. در این

آرزو سیاردوست تبریزی و امید شکری: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه ارزیابی‌های شناختی...

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در نوجوانان پسر (n=409)

عامل کلی	زیرمقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
فرایندهای ارزیابی شناختی	ارزیابی از منابع منابع	۷/۵۰	۳/۴۰
	ارزیابی چالشی	۹/۴۲	۳/۹۶
	ارزیابی مبتنی بر تهدید	۱۶/۰۸	۶/۸۵
حمایت اجتماعی ادراک شده	حمایت دوستان	۱۸/۲۲	۶/۸۷
	حمایت خانواده	۲۲/۳۰	۵/۵۲
	حمایت دیگران مهم	۲۰/۵۶	۶/۳۸
تاب‌آوری روان‌شناختی	نوجویی	۲۸/۶۶	۷/۹۰
	نظم‌بخشی هیجانی	۲۹/۴۳	۶/۸۱
	جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده	۳۶/۲۲	۸/۰۸
رفتارهای سلامت	مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی	۱۹/۵۰	۵/۴۷
	فعالیت جسمانی	۲۱/۳۰	۵/۵۰
	تغذیه	۲۲/۸۶	۳/۹۴
	تعالی معنوی	۲۷/۸۲	۴/۹۳
	روابط بین‌فردی	۲۶/۰۷	۴/۷۱
	مدیریت تنیدگی	۲۱/۲۶	۴/۲۷
بهزیستی هیجانی	عاطفه مثبت	۲۳/۴۶	۶/۱۵
	عاطفه منفی	۳۵/۳۸	۶/۷۷

جدول ۲. جدول همبستگی ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با تاب‌آوری روان‌شناخت

نوجویی	نظم‌بخشی هیجانی	جهت‌گیری مثبت
۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۳۳**
۰/۲۸**	۰/۲۹**	۰/۳۰**
-۰/۴۵**	-۰/۴۸**	-۰/۳۵**
۰/۱۸**	۰/۱۶**	۰/۲۵**
۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۲۶**
۰/۲۰**	۰/۱۸**	۰/۲۳**

**P<۰/۰۱

جدول ۳. جدول همبستگی تاب‌آوری روان‌شناختی با رفتارهای سلامت و عاطفه مثبت و منفی

نوجویی	نظم‌بخشی هیجانی	جهت‌گیری مثبت
۰/۳۶**	۰/۳۹**	۰/۲۵**
۰/۳۷**	۰/۳۶**	۰/۳۰**
۰/۳۲**	۰/۳۶**	۰/۲۷**
۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۲۱**
۰/۳۲**	۰/۳۴**	۰/۳۴**
۰/۴۲**	۰/۴۴**	۰/۳۲**
۰/۲۹**	۰/۳۲**	۰/۱۹**
-۰/۲۷**	-۰/۲۷**	-۰/۲۰**

**P<۰/۰۱

انتظار استفاده شد. علاوه بر این، در مطالعه حاضر برای برآورد مدل از روش بیشینه احتمال نیز استفاده شد.

ماهیت پیچیده و چندبعدی مدل منتخب، استفاده از فن آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری را گریزناپذیر می‌کند. طبق دیدگاه وستون و گاری (۲۰۰۶) اگر چه روش آماری معادلات ساختاری با دیگر روش‌های کمی پر استفاده مانند تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس قابل مقایسه است، اما در مقایسه با این روش‌ها، تفاوت‌هایی نیز دارد. اول، در حالی که در دیگر مدل‌های خطی کلی، سازه‌ها فقط به کمک یک مقدار ارائه می‌شوند و امکانی برای شمول خطای اندازه‌گیری ندارند، در روش معادلات ساختاری ضمن این که محقق از اندازه‌های چندگانه برای یک سازه واحد استفاده می‌کند، این روش امکان برآورد خطای ویژه هر اندازه را نیز فراهم می‌آورد. این تفاوت از این جهت مهم است که امکان آزمون روایی سازه را برای عوامل مختلف فراهم می‌آورد. دوم، در این روش، تفسیر معناداری نتایج نه تنها نیازمند برآورد آماره‌های چندگانه است، بلکه قضاوت درباره‌ی برازندگی مدل مفروض با داده‌های مشاهده شده استفاده از شاخص‌های نیکویی برازش مختلف را نیز گریزناپذیر می‌کند.

در این بخش، به منظور تبیین الگوی پراکندگی نمرات رفتارهای سبک زندگی سالم و تجارب هیجانی مثبت و منفی از طریق فرایندهای ارزیابی شناختی انطباقی و غیرانطباقی و حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجیگری تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر از روش مدل‌یابی معادلات

همچنین، جدول ۳ نتایج همبستگی بین ابعاد چندگانه تاب‌آوری روان‌شناختی را با رفتارهای سبک‌زندگی سالم و تجارب هیجانی مثبت و منفی در نوجوانان پسر نشان می‌دهد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در نوجوانان پسر همبستگی بین ابعاد چندگانه تاب‌آوری روان‌شناختی (نوجویی، نظم‌بخشی هیجانی و جهت‌گیر مثبت نسبت به آینده) با مقیاس‌های چندگانه رفتارهای سبک زندگی سالم شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس، مثبت و معنادار بود. همچنین، نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که رابطه بین ابعاد چندگانه تاب‌آوری روان‌شناختی با عاطفه مثبت، مثبت و معنادار و با عاطفه منفی، منفی و معنادار بود.

در مطالعه حاضر قبل از تحلیل داده‌ها به کمک روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری، همسو با پیشنهاد کلاین (۲۰۰۵) و میرز، گامست و گارینو (۲۰۰۶) مفروضه‌های بهنجاری تک‌متغیری - به کمک برآورد مقادیر چولگی و کشیدگی - بهنجاری چندمتغیری - به کمک ضریب مردیا - و مقادیر پرت - از طریق روش فاصله‌ماهالانوبیس - آزمون و تایید شدند. علاوه بر این، در این مطالعه، نتایج مربوط به پراکندگی مشترک بین متغیرهای مشاهده شده که در جداول همبستگی ۲ و ۳ گزارش شده است، نشان می‌دهد که مفروضه‌های خطی بودن و هم‌خطی چندگانه رعایت شده است. در نهایت در مطالعه حاضر، منظور مدیریت داده‌های گمشده از روش بیشینه

شده تبیین شد. همچنین، در این الگو، ۲۵ درصد از پراکندگی نمره‌های رفتارهای سبک زندگی سالم، ۱۲ درصد از پراکندگی نمره‌های عاطفه مثبت و ۱۱ درصد از پراکندگی نمره‌های عاطفه منفی از طریق تاب‌آوری روان‌شناختی پیش‌بینی شد.

در مدل واسطه‌مندی کامل تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین فرایندهای ارزیابی شناختی انطباقی و غیرانطباقی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سبک زندگی و تجارب هیجانی مثبت و منفی، تمامی ضرایب مسیر بین متغیرهای مکنون چندگانه از لحاظ آماری معنادار بودند. در این مدل، رابطه بین ارزیابی‌های شناختی انطباقی و حمایت اجتماعی ادراک شده با تاب‌آوری روان‌شناختی، مثبت و معنادار و رابطه بین ارزیابی شناختی مثبتی بر تهدید با تاب‌آوری روان‌شناختی، منفی و معنادار بود. همچنین، رابطه بین تاب‌آوری روان‌شناختی با رفتارهای سبک زندگی سالم و عاطفه مثبت، مثبت و معنادار و با عاطفه منفی، منفی و معنادار بود (شکل ۲).

در این مطالعه برای تعیین معناداری آماری اثر غیرمستقیم فرایندهای ارزیابی شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر رفتارهای سبک زندگی و عاطفه مثبت و منفی از طریق تاب‌آوری روان‌شناختی در نوجوانان پسر از روش بوت‌استرپ استفاده شد. در این مدل، اثر غیرمستقیم ارزیابی‌های شناختی انطباقی (ارزیابی از منابع و ارزیابی چالشی) بر رفتارهای سبک زندگی سالم، عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب ۰/۰۸، ۰/۱۱ و ۰/۰۷- به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود

ساختاری استفاده شد. به بیان دیگر، ابتدا الگوی مفروض روابط ساختاری بین فرایندهای ارزیابی شناختی انطباقی و غیرانطباقی و حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتارهای سبک زندگی سالم و تجارب هیجانی مثبت و منفی با واسطه‌مندی تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر آزمون شد (شکل ۲).

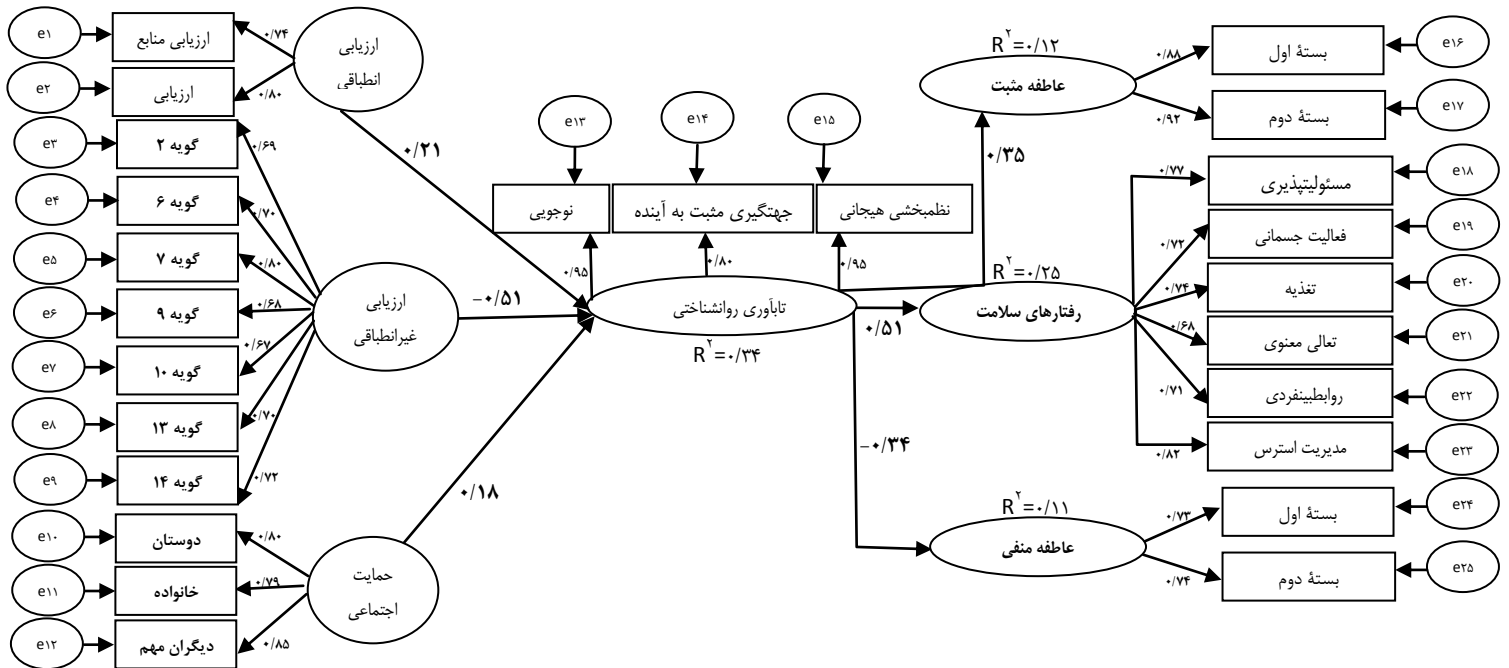
همسو با منطبق پیشنهادی میرز و همکاران (۲۰۰۶) در این بخش، نتایج مربوط به شاخص‌های برازش الگوی ساختاری در گروه نوجوانان پسر شامل شاخص مجذور خی (χ^2)، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۸۰۲/۰۹، ۲/۹۸، ۰/۹۴، ۰/۹۲، ۰/۹۰ و ۰/۰۵۹ به دست آمد. بر اساس دیدگاه میرز و همکاران (۲۰۰۶) ارزش عددی مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش برای الگوی کلی نشان می‌دهد که در نمونه نوجوانان پسر، الگوی مفروض با داده‌ها برازش مطلوبی دارد.

شکل ۲ نشان می‌دهد که در مدل واسطه‌مندی کامل تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین فرایندهای ارزیابی شناختی انطباقی و غیرانطباقی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سبک زندگی و تجارب هیجانی مثبت و منفی، ۳۴ درصد از پراکندگی نمرات تاب‌آوری روان‌شناختی از طریق فرایندهای ارزیابی شناختی انطباقی و غیرانطباقی و حمایت اجتماعی ادراک

آرزو سیاردوست تبریزی و امید شکری: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه ارزیابی‌های شناختی...

این مدل، اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر رفتارهای سبک زندگی سالم، عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب به ترتیب $0/10$ ، $0/06$ و $-0/07$ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/05$).

همچنین، در این مدل، اثر غیرمستقیم ارزیابی شناختی مبتنی بر تهدید بر رفتارهای سبک زندگی سالم، عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب $-0/19$ ، $-0/26$ و $0/18$ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/05$). در نهایت، در



شکل ۲. مدل واسطه‌مندی کامل تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه فرایندهای ارزیابی شناختی انطباقی و غیرانطباقی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سلامت و عاطفه مثبت و منفی نوجوانان پسر

نکته ۱: برای متغیر مکنون عاطفه مثبت، بر اساس نتایج حاصل از تحلیل مولفه‌های اصلی و مقادیر بارهای عاملی گزارش شده برای هر یک از متغیرهای دهگانه، نشانگر بسته اول از تجمیع پنج متغیر ۱۲، ۱۷، ۹، ۱۶ و ۵ و بسته دوم نیز از تجمیع پنج متغیر ۱۰، ۳، ۱۴، ۱ و ۱۹ بدست آمده است.

نکته ۲: برای متغیر مکنون عاطفه منفی، بر اساس نتایج حاصل از تحلیل مولفه‌های اصلی و مقادیر بارهای عاملی گزارش شده برای هر یک از متغیرهای دهگانه، نشانگر بسته اول از تجمیع پنج متغیر ۸، ۲۰، ۱۳، ۱۸ و ۱۱ و بسته دوم نیز از تجمیع پنج متغیر ۴، ۱۵، ۶، ۲ و ۷ بدست آمده است.

نتیجه‌گیری و بحث

به طور کلی مطالعه حاضر با هدف آزمون روابط علی پیشایندها و پسایندهای تاب‌آوری روان-شناختی در گروهی از نوجوانان پسر انجام شد. در مطالعه حاضر، مرور شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در نمونه نوجوانان پسر نشان داد که مدل مفروض میانجیگری کامل تاب‌آوری روان‌شناختی، در رابطه بین ارزیابی‌های شناختی انطباقی و غیرانطباقی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سلامت و عاطفه مثبت و منفی با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. بنابراین، نتایج نشان می‌دهد که حلقه مفهومی تاب‌آوری روان-شناختی در پیوند دوایر مفهومی ارزیابی‌های شناختی انطباقی و غیرانطباقی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سبک زندگی سالم و عاطفه مثبت و منفی از نقش قابل ملاحظه‌ای برخوردار است.

در مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعات اخوی و همکاران (۲۰۱۷)، عمید و همکاران (۱۳۹۵)، استینه‌ارت و دالبیر (۲۰۰۸)، دیا و کادمی (۲۰۱۷)، کامل، هاگس، آلسچتالر و ایدی (۲۰۱۷) ارزیابی‌های شناختی انطباقی و تجارب حمایتی ادراک شده به مثابه دو عنصر پیشایندهی در مدل فرایندی مقابله و همچنین، دو منبع تغذیه‌کننده مدل عامل مراقبتی تاب‌آوری روان‌شناختی در پیش‌بینی رفتارهای سبک زندگی سالم و تجارب هیجانی مثبت در بین نوجوانان ایفای نقش می‌کند. بنابراین، بر اساس آموزه‌های مدل فرایندی مقابله و شواهد تجربی موجود پیرامون نقش مراقبتی/محافظة‌تی تاب‌آوری روان‌شناختی در

مواجهه با مطالبات انگیزاننده فراروی از طریق تاکید بر اجتماع‌یافتگی ویژگی‌هایی مانند دیدن تغییر یا استرس به مثابه یک چالش یا فرصت، جستجوگری حمایت از دیگران، احساس تعهد، احساس کنترل بر موانع و چالش‌ها، دلبستگی ایمن به دیگران، هدف‌گزینی فردی و جمعی، خودباوری فردی و جمعی، پیشرفت‌مداری، هدفمندی، ادراک واقع‌نگرانه از کنترل بر مطالبه-گری محیط پیرامون، یادآوری تجارب موفقیت-آمیز پیشین، شوخ‌طبعی، جهت‌گیری عمل‌گرا، خودتوانمندسازی در برابر اثرات منفی تجارب استرس‌زا، تحمل ابهام، سازگاری با تغییرات، خوش‌بینی، تمایل به رفتار جستجوی کمک در برابر رفتار اجتناب از جستجوی کمک، نظم‌بخشی انطباقی هیجان، شکیبایی و وفاداری، استقامت، مصمم بودن، خلاقیت، خودآگاهی و انسجام دفاع تجربی از واسطه‌مندی تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین ارزیابی‌های شناختی انطباقی و حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتارهای سبک زندگی سالم و هیجانات مثبت در نوجوانان قابل تبیین است. بنابراین، بر حسب مبانی نظری و شواهد تجربی موجود در بافت مطالعاتی مدل فرایندی تنیدگی - مقابله و با تاکید بر ظرفیت تبیینی مفهوم باورهای خودآمدی به مثابه یک خط فکری مفروض، از یک سوی ارزیابی‌های شناختی انطباقی و تجارب حمایتی به مثابه یک منبع مقابله موقعیتی در مواجهه با مطالبات انگیزاننده تجارب پیرامونی از طریق تشویق افراد به استفاده از راهبردهای مقابله انطباقی، ترغیب بیش‌سرمایه-گذاری و باورمندی آنها درباره نقش تفسیری

آرزو سیاردوست تبریزی و امید شکری: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه‌ی ارزیابی‌های شناختی...

علاوه بر این، حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق کاهش احساس تنهایی در نوجوانان زمینه را برای انتخاب گزینه رفتارهای ارتقادهنده سلامت فراهم می‌آورد (بیرا، برس - بلاجی و کاسا، ۲۰۱۶؛ حمدان - منصور و حمدان - منصور، ۲۰۱۵؛ شوارزر و کنول، ۲۰۰۷؛ کاربانل، دینهرز، گیکانیا، استاشویک، پارادیس و بیردسلی، ۲۰۰۲؛ عمید و همکاران، ۱۳۹۵؛ کوهن و ویلز، ۱۹۸۵؛ تجلی و همکاران، ۲۰۱۰؛ راتان، هید، کلینبرگ و استنسفلد، ۲۰۰۱).

علاوه بر این، همسو با برخی شواهد تجربی مانند استینهارت و دالبیر (۲۰۰۸)، مارتین (۲۰۰۸)، سیفرت (۲۰۰۴)، مسیر مفروض دیگر برای تصریح توان واسطه‌مندی تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی و رفتارهای سبک زندگی و تجارب هیجانی نوجوانان با تاکید بر توان تفسیری مفهوم اسنادهای علی انطباقی/غیرانطباقی قابل تبیین است. بر این اساس، با فرض سلطه‌گری تفسیر شناختی خودتوانمندساز در برابر تفسیر خودناتوان‌ساز بر نظام شناختی افراد و همچنین، تعمیق بیش از پیش سهم منابع مقابله‌ای آنها در مواجهه با مطالبه‌گری فزاینده تجارب پیرامونی از طریق تقویت خصیصه‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری در برابر مسئولیت‌گریزی، تلاش‌باوری در برابر تلاش‌گریزی، خودکنترلی بالا در برابر خودکنترلی پایین، فرایندباوری در برابر بازده‌مداری، هیجان‌ات مثبت در برابر هیجان‌ات منفی، راهبرد مقابله فعالانه در برابر راهبرد مقابله اجتنابی، ارزیابی‌های شناختی انطباقی (برای مثال ارزیابی چالشی و

عناصر مفهومی تلاش و پشتکار به جای انتخاب-های رفتاری سازش‌نا یافته گریز و اجتناب و فزون‌یافتگی توانایی افراد برای مدیریت تجارب هیجانی، نه تنها بستر مناسبی برای معنا یافتن بیش از پیش مفهوم تاب‌آوری روان‌شناختی فراهم می‌آورد، بلکه در شکل‌دهی به مجموعه عناصر پسایندی مانند رفتارهای سبک زندگی سالم و تجارب هیجانی نوجوان ایفای نقش می‌کند (هو، ژانگ و وانگ، ۲۰۱۵).

مرور دقیق پیشینه تحقیق درباره همبسته‌های مفهومی حمایت اجتماعی ادراک شده و مختصات کنشی این قلمرو مطالعاتی نشان می‌دهد که به منظور تبیین الگوی پراکندگی مشترک بین تجارب حمایتی با رفتارهای سبک زندگی تاکید بیش از پیش بر ماهیت محافظتی این مفهوم در رویارویی با تجارب انگیزاننده با تمرکز بر چند ردیف مفهومی مانند بسط و ساخت منابع مقابله‌ای روان-شناختی، فزونی یافتن تجارب هیجانی مثبت و حتی تقویت باورهای خودکارآمدی افراد است. شواهد تجربی موجود با هدف تصریح ظرفیت کنشی تجارب حمایتی در بافت رویارویی با تجارب انگیزاننده نشان می‌دهد که وسعت‌یافتگی خزانه مهارت‌های مقابله‌ای فرد و همچنین تقویت خودباوری فردی از طریق کمک به مدیریت انگیختگی‌های هیجانی و جسمانی متعاقب مواجهه با موقعیت‌های چالش‌انگیز در تبیین مصونیت روان‌شناختی فرد، کاهش میل به انتخاب رفتارهای خودآسیب‌رسان و در مقابل تمایل به استفاده از رفتارهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در وی از نقش مهمی برخوردار است.

رفتارهای اجتناب از شکست یا رفتارهای خودآسیب‌رسانی مانند انتظارات غیرواقع‌نگرانه از خویشتن، اجتناب یا کناره‌گیری از تلاش، اهمال-کاری و خوناتوان‌سازی، ضمن تضعیف تمامی مسیرهای چندگانه تغذیه‌کننده کیفیت روان-شناختی تاب‌آوری در خویشتن - به مثابه یک عامل محافظتی/مراقبتی - نقصان‌یافتگی در نیمرخ مشخصه‌های انگیزشی، هیجانی و شناختی را در خود نمایانگر کند (مارتین، ۲۰۰۸؛ سیفرت، ۲۰۰۴).

با وجود آن که، نتایج مطالعه حاضر، اطلاعات ارزشمندی را درباره ویژگی‌های کارکردی تاب-آوری روان‌شناختی در بافت مطالعاتی پیش‌بینی‌پسایندهای رفتاری - هیجانی ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده فراهم کرده است، اما برخی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، تعمیم-پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. اول، مطالعه حاضر دارای ماهیتی مقطعی است. بنابراین، طرح استنتاج‌های علی و معلولی بر اساس یافته‌های آن باید با احتیاط انجام شود. بر این اساس، به محققان علاقه‌مند به این قلمرو پژوهشی پیشنهاد می‌شود با استفاده از یک طرح تحقیقاتی آینده‌نگر که در آن تمامی اندازه‌گیری‌های به عمل آمده از مفاهیم مختلف در فواصل زمانی متفاوت انجام می‌شوند، روابط علی بین سازه‌های روان‌شناختی چندگانه را در الگوی ساختاری مفروض بیازمایند. بنابراین، با هدف کسب اطلاع از تغییرپذیری یا عدم تغییرپذیری ویژگی‌های کارکردی مفاهیم منتخب در مدل مفروض، جمع‌آوری اطلاعات به کمک یک طرح

ارزیابی از منابع) در برابر ارزیابی‌های شناختی غیرانطباقی (برای مثال ارزیابی مبتنی بر تهدید)، خودراهبری (خودجهت‌دهندگی) در برابر دگرراهبری (دگرجهت‌دهندگی)، اسنادهای علی‌انطباقی در برابر اسنادهای علی غیرانطباقی، رفتارهای تسهیل‌کننده سبک زندگی سالم در برابر رفتارهای بازدارنده سبک زندگی سالم و جهت‌گیری مثبت نسبت به آینده در پیش‌بینی رفتارهای سلامت و تجارب هیجانی مثبت در نوجوانان نقش بااهمیتی ایفا می‌کند (ریو و هامر، ۲۰۰۳).

علاوه بر این، تاکید بر نقش تفسیری مدل تئوریک خودارزشمندی با هدف تصریح مستدل و مفروض‌تمایز در تمایل نوجوانان به انتخاب گزینه‌های رفتاری خودآسیب‌رسان، در بافت رویارویی با مطالبات انگیزاننده تحریکات چندگانه پیرامونی از اهمیت قابل‌ملاحظه‌ای برخوردار است (مارتین، ۲۰۰۸؛ سیفرت، ۲۰۰۴). به طور کلی، نظریه خودارزشمندی در بافت مطالعاتی عوامل سبب‌ساز انتخاب گزینه‌های رفتاری مختلف، اساساً بر حفظ و تداوم احساس خودارزشمندی و جلوگیری از فروپاشی احتمالی در مواجهه با تجارب شکست آتی مبتنی است. بر اساس آموزه‌های مفهومی برآمده از این مدل مفهومی، فقر در منابع مقابله فردی و بافتاری و از دیگر سوی بیش‌سلطه‌گری ارزیابی‌های شناختی بدکارکرد بر نظام شناختی افراد و متعاقب آن بیش‌وابستگی احساس هویت فردی بر نوع تجارب پیشرفت در موقعیت‌های مختلف سبب می‌شود که این افراد با اخذ اشکال متعددی از

آرزو سیاردوست تبریزی و امید شکری: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه‌ی ارزیابی‌های شناختی...

های رقیب در استفاده از فن آماری معادلات ساختاری مانند مقایسه‌ی مدل واسطه‌مندی نسبی در برابر مدل واسطه‌مندی کامل، یک انتخاب توجیه‌پذیر است.

با توجه به نقش تفسیری تاب‌آوری روان‌شناختی در توضیح تمایزات گریزناپذیر در رفتارهای سبک زندگی سالم و تجارب هیجانی نوجوان بر اساس ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده، همسو با شواهد تجربی موجود با هدف تعمیق منابع مقابله‌ای نوجوانان و تحقق مصونیت روانی در آنها در مواجهه با مطالبات چندگانه پیرامونی استفاده از برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا (پنگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ منصور، شکری، پورشهریار، پوراعتماد و رحیمی‌نژاد، ۱۳۹۳؛ شکری، شهیدی، مظاهری، فتح‌آبادی و رحیمی-نژاد، ۱۳۹۳)، برنامه بازآموزی اسنادی (شکری، گشتاسبی، شریفی، فتح‌آبادی و رحیمی‌نژاد، ۱۳۹۵؛ گشتاسبی، شکری، فتح‌آبادی و شریفی، ۱۳۹۶)، برنامه آموزش تاب‌آوری (استینه‌هارت و دالبیر، ۲۰۰۸؛ آنگر، راسل و کانلی، ۲۰۱۴)، برنامه غنی‌سازی مهارت‌های رابطه بین‌فردی (دسیا، ۲۰۱۰)، برنامه توانمندسازی خودنظم‌دهی (گلری، ویلاردی و اسچنایدمن، ۲۰۱۷) و برنامه آموزش مدیریت استرس و آرام‌سازی پیشنهاد می‌شود. در مجموع، نتایج مطالعه حاضر با تاکید بر نقش واسطه‌ای تاب‌آوری تحصیلی در رابطه بین ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سلامت و بهزیستی هیجانی در نوجوانان پسر نشان می‌دهد که بخشی از پراکندگی مشترک بین دو دواير مفهومی ارزیابی

تحقیق طولی پیشنهاد می‌شود. دوم، نتایج مطالعه حاضر همچون بسیاری از مطالعات دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تایید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب کند. به بیان دیگر، به منظور تایید مقیاس-های خودگزارشی از مشاهده رفتاری و دیگر شاخص‌های بالینی استفاده نشد. سوم، با توجه به آن که نمونه مطالعه حاضر فقط از بین نوجوانان پسر منطقه ۵ شهر تهران انتخاب شدند، بنابراین تعمیم‌دهی ویژگی‌های کارکردی مفاهیم منتخب در مدل مفروض، نیازمند انتخاب گروه‌های نمونه دیگر نیز است. چهارم، با توجه به نقش تفسیری متغیر جنس در بافت مطالعاتی روابط علی پیشایندها و پسایندهای تاب‌آوری روان‌شناختی، عدم آزمون تغییرناپذیری جنسی روابط ساختاری در مدل مفروض، یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه حاضر را تشکیل می‌دهد. بنابراین، با توجه به نقش تفسیری غیرقابل انکار متغیر جنس در قلمروهای مفهومی چندگانه مدل فرایندی مقابله، پیشنهاد می‌شود که روابط ساختاری مفاهیم منتخب در مدل مفروض در دو جنس با یکدیگر مقایسه شوند. پنجم، با توجه به ترکیب مفهومی انتخاب شده در مدل پیشنهادی و همچنین با توجه به فن آماری منتخب برای آزمون مدل مفروض، ضرورت آزمون مدل‌های رقیب که ظرفیت اطلاع‌دهندگی مطالعه‌ی منتخب را افزایش می‌دهند پیشنهاد می‌شود. طبق دیدگاه وستون و گوری (۲۰۰۶) انتخاب گزینه‌ی مدل-

نشان می‌دهد که یکی از مطمئن‌ترین انتخاب‌های مفهومی با هدف تفسیرپذیری اشکال مختلف رفتارهای سلامت و تجارب هیجانی نوجوانان مستلزم تمرکز بر قلمروهای مفهومی قابل انتخاب در مدل فرایندی مقابله است.

سپاس‌گزاری

در پایان از تمامی نوجوانان عزیز به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌شود.

های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای سلامت و بهزیستی هیجانی از طریق تاب‌آوری روان‌شناختی تبیین می‌شود. علاوه بر این، در سطحی کلی‌تر، نتایج مطالعه حاضر شواهد تجربی مضاعفی را در دفاع از منطق مفهومی زیربنایی مدل فرایندی مقابله - به مثابه یکی از صورتبندی‌های مفهومی غالب در قلمرو مطالعاتی توصیف‌کننده عناصر پیشایندی، واسطه-ای و پسایندی تجارب انگیزاننده چنگانه - فراهم کرد. به بیان دیگر، نتایج مطالعه حاضر

منابع

- داودوندی، ف.، و شکری، ا. (۱۳۹۵). فرایندهای ارزیابی شناختی، هیجان‌ات پیشرفت و تعهد تحصیلی: یک تحلیل واسطه‌ای. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، سال سیزدهم، شماره ۵۰، ۱۹۸-۱۸۳.
- شکری، ا.، تمیزی، ن.، عبدالله‌پور، م. آ.، و خدای، م. (۱۳۹۵). تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزیابی استرس در دانشجویان. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، دوره هجدهم، شماره ۲، ۱۱-۱.
- شکری، ا.، شهیدی، ش.، مظاهری، م. ع.، فتح‌آبادی، ج.، رحیمی‌نژاد، پ.، و خانجانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه مداخله‌ای ایمن‌سازی روانی دانشجویان در برابر تجربه‌های هیجانی منفی بر اساس الگوی پیشگیری پنیسلوانیا. *فصلنامه مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*، سال چهارم، شماره ۷، ۱۹۰-۱۶۵.
- شکری، ا.، کرمی‌نوری، ر.، فراهانی، م. ن.، و مرادی، ع. ر. (۱۳۹۵). رواسازی میان‌فرهنگی مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان ایرانی و سوئدی. *فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران*، دوره نهم، شماره ۲، ۱۰۰-۷۵.
- شکری، ا.، تمیزی، ن.، پورشهریار، ح.، عبدالله‌پور، م. آ.، سادات‌اخوی، ز. س.، و لواف، ه. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، دوره ششم، شماره ۲۱، ۶۰-۴۱.
- سادات‌اخوی، ز. س.، شکری، ا.، و پورشهریار، ح. (۱۳۹۵). سازگاری هیجانی، واکنش‌پذیری نسبت به تئیدگی ادراک شد و رفتارهای سبک زندگی. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، دوره دهم، شماره ۳۹، ۸۹-۴۷.

آرزو سیاردوست تبریزی و امید شکری: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه ارزیابی‌های شناختی...

- شکری، ا.، گشتاسبی، زه.، شریفی، م.، فتح‌آبادی، ج.، و رحیمی‌نژاد، پ. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه بازآموزی اسنادی بر راهبردهای نظم‌بخشی شناختی هیجان و تاب‌آوری تحصیلی دانشجویان. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، سال دوم، شماره ۲، ۵۱-۶۶.
- شکری، ا.، گودرزی، ا.، و شریفی، م. (۱۳۹۳). آزمون تغییرناپذیری عاملی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی در دو جنس. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*، دوره نهم، شماره ۱، ۸۳-۹۴.
- گشتاسبی، ز.، شکری، ا.، فتح‌آبادی، ج.، و شریفی، م. (۱۳۹۶). تاثیر برنامه بازآموزی اسنادی بر هیجانات پیشرفت و مشغولیت تحصیلی 4, 26-32.
- Barger, J., Vitale, P., Gaughan, G. P., Feldman-Winter, L. (2017). Measuring resilience in the adolescent population: A succinct tool for outpatient adolescent health. *The Journal of Pediatrics*, 189, 201-206.
- Bell, C. C. (2001). Cultivating resiliency in youth. *Journal of Adolescent Health*, 29, 75-381.
- Biro, E., Veres-Balajti, I., & Kósa, K. (2016). Social support contributes to resilience among physiotherapy students: a cross sectional survey and focus group study. *Physiotherapy*, 102 (2), 189-195.
- Bruwer, B.; Emsley, R.; Kidd, M.; Lochner, C.; & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived
- دانشجویان. *فصلنامه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، سال چهارم، شماره ۴، ۲۳-۳۸.
- عمید، م.، شکری، ا.، و زرانی، ف. (۱۳۹۵). الگوی روابط علی پیشایندها و پسایندهای رفتارهای سلامت در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، دوره دهم، شماره ۳، ۱۹-۱.
- منصوری، ا.، شکری، ا.، پورشهریار، ح.، پوراعتماد، ح. ر. و رحیمی‌نژاد، پ. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر سبک‌های اسنادی و سازگاری روان‌شناختی دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، سال ۸، شماره ۳۰، ۱۴۴-۱۲۹.
- Affi, T. O., & Macmillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 266-272.
- Ahern, N. R., Ark, P., & Byers, J. (2008). Resilience and coping strategies in adolescents. *Paediatric Nursing*, 20(10), 32-36.
- Allen, M. S., Vella, S. A., & Laborde, S. (2015). Health-related behaviour and personality trait development in Adulthood. *Journal of Research in Personality*, 59, 104-110.
- Alzahrani, S. G., Sheiham, A., Tsakos, G., & Watt, R. G. (2017). Psychosocial determinants of clustering health-compromising behaviors among Saudi male adolescents. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*,

- social support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 195–201.
- Buresova, I., Klimusova, H., Dosedlova, J., & Dacerova, V. (2016). Health-related behavior of Czech adolescents. *Social and Behavioral Sciences*, 217, 1146 – 1152.
- Carbonell, D. N., Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Stashwick, C. K., Paradis, A. D., & Beardslee, W. R. (2002). Adolescent protective factors promoting resilience in young adults at risk for depression. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19, 393–412.
- Chan, S. M., Melnyk, B. M., & Chen, A. C. C. (2017). Chinese version of the healthy lifestyle beliefs scale for Taiwanese adolescents: A psychometric study. *Journal of Pediatric Nursing*, 32, 19–24.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering Hypothesis. *Psychological bulletin*, 98, 310–357.
- Connor, M.D., & Davidson, M. D. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76–82.
- Cortina, M. A., Stein, A., Kahn, K., Hlungwani, T. M., & Fazel, M. (2016). Cognitive styles and psychological functioning in rural South African school students: Understanding influences for risk and resilience in the face of chronic adversity. *Journal of Adolescence*, 49, 38-46.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479-495.
- Dias P. C., & Cadime, I. (2017). Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation. *Psicología Educativa*, 23, 37–43.
- Dishion, T. J., & Connell, A. (2006). Adolescents' resilience as a self-regulatory process: Promising themes for linking intervention with developmental science. In B.
- M. Lester, A. Masten, & B. McEwen (Eds.), *Resilience in children* (pp. 125–138). Boston: New York Academy of Sciences.
- Gardner, T., Dishion, T., & Connell, A. (2008). Adolescent self-regulation as resilience: resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 273–284.
- Hamdan-mansour, A., & Hamdan-Mansour, A. H. M. (2015). Correlates of resilience among university students. *European Psychiatry*, 30, 28–31.
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27.
- Javanmard, G. H. (2013). Religious Beliefs and Resilience in Academic Students. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 744-748.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practices of Structural Equation Modeling* (2nd Eds.). New York: Guilford.

- Koelmel, E., Hughes, A. J., Alschuler, K. N., & Ehde, D. M. (2017). Resilience mediates the longitudinal relationships between social support and mental health outcomes in multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98 (6), 1139-1148.
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Liebergall-Wischnitzer, M., Buyum, M., & DeKeyser Ganz, F. (2015). Health promoting lifestyle among Israeli adult survivors of childhood cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 1-9.
- Martin, A. J. (2008). Enhancing student motivation and engagement: The effects of a multidimensional intervention. *Contemporary Educational Psychology*, 33, 239-269.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85, 6-20.
- Meyers, L. S., Gamest, G., & Goarin, A. J. (2006). *Applied multivariate research, design and interpretation*. Thousand oaks. London. New Deihi, Sage publication.
- Migali, G., & Zucchelli, E. (2017). Personality traits, forgone health care and high school dropout: Evidence from US adolescents. *Journal of Economic Psychology*, 62, 98-119.
- Oshio, A., Nakaya, M., Kaneko, H., & Nagamine, S. (2002) [Development and validation of an Adolescent Resilience Scale]. [*Japanese Journal of Counseling Science*], 35, 57-65. [in Japanese with English abstract].
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S., & Nakaya, M. (2003). Construct validity of the adolescent resilience scale. *Psychological Reports*, 93, 1217-1222.
- Peng, L., Li, M., Zuo, X., Miao, Y., Chen, L., Yu, Y., Liu, B., & Wang, T. (2014). Application of the Pennsylvania resilience training program on medical Students. *Personality and Individual Differences*, 61-62, 47-51.
- Rew, L., & Horner, S. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 18 (6), 379-388.
- Rowley, A. A, Roesch, S. C., Jurica, B. J., Vaughn, A. A. (2005). Developing and validating a stress appraisal measure for minority adolescents. *Journal of Adolescence*, 28, 47-557.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344.
- Sameroff, A. J., & Rosenblum, K. L. (2006). Psychosocial Constraints on the Development of Resilience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 116-124.

- Seyedfatemi, N., Pourafzal, F., Inanloo, M., & Haghani, H. (2016). Perceived-stress and Resilience in Nursing Students. *European Psychiatry*, 30, 28-31.
- Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Seifert, T. L. (2004). Understanding student motivation. *Educational Research*, 46(2), 137-149.
- Steinhardt, M. A., & Dolbier, C. L. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56 (4), 445-453.
- Sousa, P., Gaspar, P., Fonseca, H., Hendricks, C., & Murdaugh, C. (2015). Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile. *Jornal de Pediatria*, 91(4), 358-365.
- Tajalli, P., sobhi, A., & Ganbaripanah, A. (2010). The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 99-103.
- Trentacosta, C. J., & Shaw, D. S. (2009). Emotional self-regulation, peer rejection, and antisocial behavior: Developmental associations from early childhood to early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 356-365.
- Ungar, M., Russell, P., & Connelly, G. (2014). School-Based Interventions to Enhance the Resilience of Students. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 4 (1), 66-83.
- Waaktaar, T., Christie, H. J., Borge, A. I., & Turgersen, S. (2004). How can young people's resilience be enhanced? Experiences from a clinical intervention project. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9, 167-183.
- Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). The health-promoting lifestyle profile II. Omaha: University of Nebraska Medical Center, College Of Nursing.
- Watson, D.; Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54: 1063-1070.
- Weston, R., & Gore, Jr. P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *Journal of Counseling Psychology*, 5, 719-751.
- Wilks, S. E. (2008). Resilience and academic stress: The moderating impact of social support among social work students. *Advances in Social Work*, 9 (2), 106-125.
- Wilks, S. E., & Spivey, C. A. (2010). Resilience in undergraduate social work students: Social support and

- adjustment to academic stress. *Social Work Education*, 29 (3), 276–288.
- Villasana, M., Alonso-Tapia, J., & Ruiz, M. (2017). Coping processes and personality factors as predictors of resilience in adolescent students: Validation of a structural model. *Revista de Psicodidáctica*, 22 (2), 93-101.
- Zimet, G. D.; Dahlem, N. W.; Zimet, S. G.; & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 30-41.
- Zhao, F. F., Guo, Y., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2016). Subjective well-being and its association with peer caring and resilience among nursing vs medical students: A questionnaire study. *Nurse Education Today*, 37, 108-113.
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295–2303.