

اثربخشی برنامه آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی بر رفتارهای سلامت و بهزیستی روان‌شناختی

Effect of the Psychological Resilience Education Program on Health Behaviors and Psychological Well-being

Masoumeh Abdolkhaleghi
PhD Candidate in Psychology
Islamic Azad University,
Kish international Branch

Hasan Ahadi, PhD
Islamic Azad University,
Kish international Branch

حسن احدی*
استاد گروه روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی کیش

معصومه عبدالخالقی
دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی کیش

Mohammad Reza Seirafi, PhD
Islamic Azad University, Karaj Branch

محمد رضا صیرفی
استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی بر رفتارهای سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان انجام شد. در این پژوهش تمام‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و همراه با پیگیری، ۶۰ دانشجو در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قبل و بعد از آموزش به نیم‌رخ سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت - نسخه تجدیدنظرشده دوم (والکر، سیچریست و پندر، ۱۹۹۵) و نسخه کوتاه‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) پاسخ دادند. از طریق ۱۰ جلسه و هر جلسه دو ساعت، برنامه آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی به شیوه گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. نتایج تحلیل واریانس مختلط ساده نشان داد بسته آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی در افزایش رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تحول معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت تنیدگی و مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل استقلال عمل، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود، مؤثر بود. بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان دریافت تلاش برای تغذیه سرمایه روان‌شناختی و بسط منابع روانی و اجتماعی دانشجویان از طریق کاهش برخی مدل‌های تفکر سازش‌نا یافته مانند شخصی‌سازی، تفکر سیاه/سفید، بیش‌تعمیم‌دهی و هم‌چنین، پربرسازی مهارت‌های رابطه بین‌فردی در مشارکت‌کنندگان، مصونیت روانی آن‌ها را موجب می‌شود. **واژه‌های کلیدی:** برنامه آموزش تاب‌آوری، رفتارهای سلامت، بهزیستی روان‌شناختی، ایمنی روانی

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of the Psychological Resilience Training Program on health behaviors and psychological well-being among university students. In this true-experimental study with a pretest-posttest control-group design in a company with a follow-up stage, 60 university students were in experimental (30 students) and control (30 students) groups. Before and after training, they responded to the Health-Promoting Lifestyle Profile-II (Walker, Sechrist & Pender, 1995) and the Scales of Psychological Well-Being-Short Form (Ryff, 1989). The experimental group received 10 Psychological Resilience Training Program sessions (2 hours a session). The results statistical procedure of simple mixed ANOVA, indicated that the Psychological Resilience Training Program was effective in increasing or promoting health-oriented behaviors such as health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, interpersonal relations with others, and stress management. Also, this program was effective in the scales of psychological well-being such as independence, environmental mastery, personal growth, positive relations with others, purpose in life, and self-acceptance. These findings suggest that the Psychological Resilience Training Program by reducing or eliminating maladaptive thinking patterns such as selective abstraction, overgeneralization, black-white thinking, person-alization, and the enrichment of interpersonal relationship skills could result in mental immunization among university students.

Keywords: Psychological Resilience Training Program, health behaviors, psychological well-being, mental immunization

received: 20 October 2022

accepted: 11 May 2023

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۱

*Contact information: drhahadi5@gmail.com

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

مقدمه

خطر مورد استفاده قرار می‌گیرند، شامل مدل‌های جبرانی^۲، چالش‌محور^۳ و مراقبتی^۴ می‌شوند. مدل جبرانی به مدلی اشاره می‌کند که در آن عامل ارتقایی اثر یک عامل خطر را خنثی می‌کند. مدل چالشی نشان می‌دهد که مواجهه با خطر باید با ارزیابی چالشی همراه شود تا به یک پاسخ مقابله‌ای مناسب، منجر شود. به بیان دیگر، سطوح کم یا زیاد یک عامل خطر، با اثرهای منفی و سطوح متوسط آن با اثرهای منفی کمتری همراه می‌شود. در مدل مراقبتی تأکید می‌شود که منابع و سرمایه‌ها اثرهای یک عامل خطر را کاهش می‌دهد (سانبول و گالنری، ۲۰۱۹؛ کلری، ویسینتین، وست، لویز و کرانه‌ایر، ۲۰۱۸).

محققان مختلف با اطلاع از ضرورت تغذیه منابع مقابله‌ای یادگیرندگان و با هدف کمک به آنها برای رویارویی کارآمد با تجارب تنیدگی‌زا کوشیده‌اند از طریق توسعه مداخله‌هایی مانند برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا^۵ (پنگ و دیگران، ۲۰۱۴؛ شکری و دیگران، ۲۰۱۴؛ منصوری، شکری، پورشهریار، پوراعتماد و رحیمی‌نژاد، ۲۰۱۴)، برنامه آموزش تاب‌آوری^۶ (استامپ و دیگران، ۲۰۱۵؛ استینه‌هات و دالبیر، ۲۰۰۸؛ آنگر، راسل و کانلی، ۲۰۱۴؛ محبی، شکری و پورشهریار، ۲۰۱۸)، برنامه بازآموزی اسنادی^۷ (شکری، گشتاسبی، شریفی، فتح‌آبادی و رحیمی‌نژاد، ۲۰۱۶؛ گشتاسبی، شکری، فتح‌آبادی و شریفی، ۲۰۱۷)، مداخله آموزش مثبت‌نگری^۸ برای افزایش بهزیستی و شادکامی^۹ (رومو - گنزالز و دیگران، ۲۰۱۴)، برنامه آموزش مهارت‌های حل تعارض^{۱۰} (شکری و پورشهریار، ۲۰۱۹)، برنامه آموزش ذهن‌آگاهی^{۱۱} و برنامه مقابله‌ای مبتنی بر مراقبه ذهن‌آگاهانه^{۱۲} (بامبر و اسپنچیدر، ۲۰۱۶؛ مکنود، فایل، پردی، کلارک و هاپکو، ۲۰۱۶)، برنامه توانمندسازی خودنظم‌دهی^{۱۳} (کلری، ویلاردی و اسپنچایدمن، ۲۰۱۷) و مداخله‌های مبتنی بر جنبش نوظهور آموزش و پرورش

مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که با فزون‌یافتگی سطح تجارب تنیدگی‌زا در موقعیت‌های پیشرفت تحصیلی و متعاقب آن افزایش پسایندهای آسیب‌زای رویارویی با تنش‌گرها در بین دانشجویان، محققان و متخصصان سلامت کوشیده‌اند با هدف تأمین مصونیت روانی دانشجویان، گروهی از برنامه‌های مداخله‌ای را توسعه دهند (آزیویدو و شانی، ۲۰۱۹؛ هیرورو و دیگران، ۲۰۱۹؛ یاماموتو، ماتسوموتو و برنارد، ۲۰۱۷). متخصصان سلامت اغلب کوشیده‌اند با تاسی از منطق فکری نظریه فرایندی مقابله^۱ (پنگ و دیگران، ۲۰۱۴) تمایز یافتگی در مدل آسیب‌دیدگی افراد در مواجهه با تجارب تنیدگی‌زا را تبیین کنند. علاوه بر این، محققان سلامت تلاش می‌کنند با تمرکز بر کارکردهای مراقبتی برخی کیفیت‌های روان‌شناختی مانند تاب‌آوری روان‌شناختی، تفاوت در آسیب‌زایی تجارب چالش‌انگیز را در قلمروهایی مانند سازش‌یافتگی تحصیلی، بهزیستی روان‌شناختی، شکست‌های تحصیلی و آسیب‌شناسی روانی توضیح دهند (یانگ و اسمیت، ۲۰۱۷). تاب‌آوری بر توانایی فرد برای سازش‌یافتگی با تنیدگی و رخدادهای آسیب‌زا، مقابله کارآمد با اثرهای منفی رویارویی با عوامل خطر و هم‌چنین، مواجهه موفقیت‌آمیز با تجارب آسیب‌زا دلالت دارد. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که در بین یادگیرندگان تاب‌آوری در قلمروهایی مانند حفظ کیفیت زندگی، بهزیستی هیجانی و استقلال‌کنش‌وری، از اهمیت زیادی برخوردار است (استامپ، گراست و ساون، ۲۰۱۹؛ کلارکسن، هیدس، هادگسون و پرابست، ۲۰۱۸؛ یانکو، داونپرت و شرمن، ۲۰۱۹؛ ساگال، ۲۰۱۹). طبق دیدگاه فرگوس و زیمرمن (۲۰۰۵) مدل‌های تاب‌آوری که اساساً با هدف توضیح چگونگی کنش‌وری عوامل ارتقایی/تسهیل‌گر برای تغییر در اثرهای منفی عوامل

1 - coping process theory

2 - compensatory

3 - challenge

4 - protective

5 - Pennsylvania Resilience Program

6 - resilience education program

7 - attributional retraining program

8 - positive training intervention

9 - positive education intervention for promotion of happiness and well-being

10 - conflict resolution skills training program

11 - mindfulness training program

12 - mindfulness meditation coping program

13 - self-regulation empowerment program

حمایت کرد. در مطالعه پنگ و دیگران (۲۰۱۴) که با هدف آزمون اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر هیجان‌های مثبت و منفی، سبک نظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی دانشجویان پزشکی انجام شد، مقایسه متوسط نمره‌های هیجان‌های مثبت و منفی، راهبردهای سازش‌یافته و سازش‌نیافته نظم‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری روان‌شناختی مشارکت‌کنندگان در دو گروه آزمایشی و کنترل نشان داد که در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، متوسط نمره‌های هیجان‌های مثبت، راهبردهای سازش‌یافته و تاب‌آوری روان‌شناختی از لحاظ آماری به طور معناداری بالاتر بود. همچنین، نتایج نشان داد که در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل، متوسط راهبردهای نظم‌بخشی سازش‌نیافته از نظر آماری کمتر بود. در مطالعه ستاری، پورشهریار و شکری (۲۰۱۶) که با هدف آزمون اثربخشی بسته مداخله‌ای تنظیم هیجان‌های پیشرفت بر کاهش هیجان‌های پیشرفت منفی انجام شد، نتایج در کوتاه‌مدت و بلندمدت نشان داد که بسته آموزشی منتخب در کاهش هیجان‌های پیشرفت منفی مربوط به موقعیت یادگیری شامل خشم، اضطراب، شرم، ناامیدی و خستگی مؤثر بود. در مطالعه شکری و دیگران (۲۰۱۶) که با هدف تعیین اثربخشی برنامه بازآموزی اسنادی بر راهبردهای نظم‌بخشی شناختی هیجان و تاب‌آوری تحصیلی دانشجویان انجام شد، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که در کوتاه‌مدت و بلندمدت برنامه بازآموزی اسنادی در افزایش راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان شامل پذیرش، باارزیابی مثبت، بازتمرکز مثبت، بازتمرکز بر برنامه‌ریزی و دیدگاه‌گیری مؤثر بود. همچنین، بازآموزی مزبور در کاهش راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌بخشی شناختی هیجان شامل خودسرزنشگری، نشخوارگری ذهنی، فاجعه‌سازی و دگرسرزنشگری مؤثر بود. همچنین، نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری نشان داد که در کوتاه‌مدت و بلندمدت برنامه آموزشی در افزایش میزان تاب‌آوری تحصیلی دانشجویان مؤثر

مثبت‌نگر^۱ (فورگارد و سلیگمن، ۲۰۱۲) در تأمین دغدغه مصونیت روانی آن‌ها منشأ اثر واقع شوند.

نتایج پژوهش شکری و دیگران (۲۰۱۴) با هدف آزمون اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر خوش‌بینی، رضایت از زندگی و تجارب هیجانی مثبت و منفی دانشجویان نشان داد که در کوتاه‌مدت و بلندمدت برنامه مداخله‌ای در افزایش میزان خوش‌بینی، سطح رضامندی از زندگی و عاطفه مثبت و در کاهش میزان افسردگی، اضطراب، تنیدگی و سطح عاطفه منفی دانشجویان مؤثر بود. منصوری و دیگران (۲۰۱۴) نیز نشان دادند که برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا در کوتاه‌مدت و بلندمدت در افزایش سطح سازش‌یافتگی روان‌شناختی و الگوی اسنادی خوش‌بینانه دانشجویان و کاهش الگوی اسنادی بدبینانه در آن‌ها مؤثر بود. نتایج مطالعه استینه‌پارت و دالیبر (۲۰۰۸) نیز نشان داد که برنامه آموزش تاب‌آوری در افزایش انعطاف‌پذیری، راهبردهای مقابله انطباقی و برخی عوامل و منابع محافظتی دیگر مانند خوش‌بینی، عاطفه مثبت و حرمت خود دانشجویان و همچنین در کاهش راهبردهای غیرانطباقی و نشانه‌های افسردگی، عاطفه منفی، تنیدگی ادراک شده آن‌ها مؤثر بود. در مطالعه دیگری هیروکاوا، یاگی و میاتا (۲۰۰۲ الف و ب) با استفاده از یک طرح آزمایشی پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل، اثربخشی برنامه آموزشی مدیریت تجارب تنیدگی‌زا را در بین گروهی از دانشجویان دختر و پسر رشته مددکاری اجتماعی آزمون کردند. در این مطالعه، دانشجویان گروه آزمایشی در سه حوزه آرمیدگی ماهیچه‌ای پیش‌رونده، مهارت‌های شناختی اجتماعی و رفتارهای جرات‌ورزانه^۲ در ۱۴ جلسه آموزش دیدند. به طور کلی، نتایج مطالعه هیروکاوا و دیگران (۲۰۰۲ الف و ب) از اثربخشی برنامه آموزشی منتخب در تقویت خزانه مهارت‌های مقابله‌ای رفتاری و شناختی دانشجویان، کاهش سطح تنیدگی دانشجویان و همچنین از طریق افزایش نمایش رفتارهای ابرازمندانانه دانشجویان در بهبود سازش‌یافتگی هیجانی اجتماعی مشارکت‌کنندگان به طور تجربی

بود. به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه‌های آموزشی اسنادی در کمک به دانشجویان برای شناسایی توانمندی فردی (احساس فردی، نگرش‌ها و باورها)، شناسایی و استفاده بهینه از منابع بیرونی (بسط احساس ایمنی و احساس حفاظت شدگی) و غنی‌سازی مهارت‌های بین‌فردی و توانش حل مسئله (مقاومت، شوخ‌طبعی و تعامل) برای افزایش تاب‌آوری تحصیلی آنان مؤثر واقع شده است. در مطالعه گشتاسبی و دیگران (۲۰۱۷) که با هدف تعیین اثربخشی برنامه‌های آموزشی اسنادی بر هیجان‌های پیشرفت و مشغولیت تحصیلی دانشجویان انجام شد، نتایج روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که در کوتاه‌مدت و بلندمدت برنامه آموزشی در افزایش میزان هیجان‌های پیشرفت مثبت مربوط به موقعیت‌های یادگیری، کلاس درس و آزمون و همچنین، مؤلفه‌های مختلف مشغولیت تحصیلی شامل انرژی، احساس تعهد و شیفتگی/ فریفتگی دانشجویان و در کاهش میزان هیجان‌های منفی مربوط به موقعیت‌های یادگیری، کلاس درس و آزمون آن‌ها مؤثر بود. نتایج مطالعه حاضر، از نقش تعیین‌کننده برنامه‌های آموزشی اسنادی به کمک تقویت تفاسیر خودتوانمندساز، بهبود مدیریت تجارب هیجانی و همچنین غنی‌سازی مهارت‌های رابطه بین‌فردی، برای کمک به تأمین مصونیت روانی فراگیران در مواجهه با تقاضاهای زندگی تحصیلی به طور تجربی حمایت کرد. در نهایت، در مطالعه محبی و دیگران (۲۰۱۸) که با هدف مطالعه تأثیر آموزش تاب‌آوری بر ارزیابی‌های شناختی، راهبردهای مقابله‌ای و هیجان‌ها انجام شد نتایج نشان داد که در کوتاه‌مدت و بلندمدت برنامه آموزشی تاب‌آوری در افزایش ارزیابی‌های شناختی سازشی، راهبرد مقابله فعال و هیجان‌های مثبت و در کاهش ارزیابی‌های شناختی مبتنی بر تهدید و هیجان‌های منفی یادگیرندگان دختر مؤثر بود.

بنابراین، مرور پیشینه تجربی مربوط به ایده توانمندسازی روانی فراگیران در مواجهه با تجارب چالش‌انگیز به طور مشخص نشان می‌دهد که با وجود انباشت منابع اطلاعاتی در این قلمرو پژوهشی اما

عدم تأکید بر نقش تبیینی یک منطق نظری غالب - که از بسندگی محتوایی مکفی برخوردار باشد - سبب شده است، که فرصت آزمودن چنین برنامه‌هایی، امکان آزمون منطق زیربنایی آن‌ها را ممکن سازد. علاوه بر این، همسو با دغدغه کلر (۲۰۱۰) اگرچه تأکید بر اصل ایجاز در محدوده تلاش‌های پژوهشی محققان علوم رفتاری یک فضیلت محسوب می‌شود، اما پیچیدگی غیرقابل انکار در برخی قلمروهای محتوایی مانند حیطه توانمندسازی روانی فراگیران، محققان باورمند را تشویق می‌کند که با تأسی از یک منطق نظری جامع‌تر، فرصت شمول جمیع بلوک‌های معرف یک سازه چندوجهی را فراهم آورد. بنابراین، محققان در این مطالعه در صدد هستند با تأکید بر منطق زیربنایی یک نظریه غالب، از یک سوی، حدود معنایی قابل رجوع را برای شکل‌دهی به محتوای بسته آموزشی جامع‌نگر برگزینند، و از دیگر سوی، می‌کوشند در مقایسه با تلاش‌های پیشین که اغلب به دلیل عدم شمول مکفی تمامی قطعه‌های اطلاعاتی مورد نیاز برای توسعه خزانه مهارتی یادگیرندگان و تحقق ایده مصونیت روانی در آن‌ها از ویژگی جامعیت محتوای فکری/عملی برخوردار نبودند، از این منظر، به چالش کشیده و کامل کنند.

روش

طبق دیدگاه کرک (۲۰۰۹) با توجه گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل این پژوهش از نوع پژوهش‌های تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و همراه با پیگیری بود. جامعه آماری دانشجویان روان‌شناسی سال اول و دوم دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۸-۹۷ و نمونه آماری ۶۰ دانشجو (۳۰ دانشجو در گروه آزمایشی با میانگین سنی ۱۹/۶۵ و انحراف استاندارد ۰/۷۸ و ۳۰ دانشجو در گروه کنترل با میانگین سنی ۱۹/۴۳ و انحراف استاندارد ۰/۶۴) بود. در این مطالعه، مشارکت کنندگان با استفاده از روش نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شدند اما نمونه منتخب به صورت کاملاً تصادفی به

افراد اثر می‌گذارند. در این نسخه ۵۲ ماده‌ای که شامل شش زیرمقیاس احساس مسئولیت‌پذیری^۴ برای سلامت فردی (ماده‌های ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۳، ۳۹، ۴۵ و ۵۱)، فعالیت جسمانی^۵ (ماده‌های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۴، ۴۰ و ۴۶)، تغذیه^۶ (ماده‌های ۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸، ۴۴ و ۵۰)، تعالی معنوی^۷ (ماده‌های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۲، ۴۸ و ۵۲)، روابط بین‌فردی^۸ (ماده‌های ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۷، ۴۳ و ۴۹) و مدیریت تنیدگی^۹ (ماده‌های ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۵، ۴۱ و ۴۷) است هر ماده روی یک طیف چهار درجه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۴) پاسخ داده می‌شوند. در این نیمرخ، نمره بالاتر نشان‌دهنده تعداد بیشتر رفتارهای ارتقادهنده سلامت است. در مطالعه والکر (۱۹۹۸) ضرایب همسانی درونی نمره کلی نیمرخ رفتارهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تحول 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 شگری و دیگران (۲۰۱۵) نتایج تحلیل عاملی تأییدی مقیاس‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نشان داد که در بین دانشجویان ساختار چندبُعدی این ابزار شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت تنیدگی، با داده‌ها برازش مطلوبی دارد و ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری برای سلامت، فعالیت جسمانی، تغذیه، تعالی معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۶۴ به دست آمد. در این پژوهش، ضرایب همسانی درونی نمره کلی نیمرخ رفتارهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تحول معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۷ و ۰/۷۵ به دست آمد.

دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. بر اساس منطق پیشنهادی کوهن^۱ (۱۹۸۶) نقل از سرمد، بازرگان و حجازی، (۱۳۹۶) با فرض آن که $\alpha=0/05$ و اندازه اثر برابر با ۰/۶۰ است برای دستیابی به توان آزمون آماری برابر با ۰/۹۰، برای هر یک از دو گروه آزمایش و کنترل، نمونه‌ای بیش از ۳۰ واحد آزمایشی انتخاب شدند. در این پژوهش، ملاک‌های ورود تحصیل در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی و دانشجوی سال اول یا دوم بودن و ملاک‌های خروج، شامل عدم شرکت در بیش از یکی از جلسه‌های آموزشی و بی‌پاسخ گذاشتن بیش از پنج درصد کل سوال‌های بسته سنجش بود.

نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت -

نسخه تجدیدنظرشده دوم^۲ (والکر، سیچریست و پندر، ۱۹۹۵). نخستین بار پندر^۳ (۱۹۸۲) نقل از والکر و دیگران، (۱۹۹۵) ابزار سنجش عادت‌های سلامت و سبک زندگی را توسعه داد. این ابزار که شامل ۱۰۷ ماده بود، ده زیرمقیاس را اندازه‌گیری می‌کرد. در مطالعه والکر، سیچریست و پندر (۱۹۸۷) نتایج تحلیل آماری نسخه ۱۰۷ ماده‌ای نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت به توسعه نسخه کوتاه ۴۸ ماده‌ای این نیمرخ شامل شش زیرمقیاس خودشکوفایی، احساس مسئولیت برای سلامت، ورزش، تغذیه، حمایت بین‌فردی و مدیریت تنیدگی انجامید و نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس نشان داد شش زیرمقیاس ۴۷/۱ درصد از واریانس عامل مکنون زیربنایی رفتارهای ارتقادهنده سبک زندگی سالم را تشکیل می‌دهد. والکر و دیگران (۱۹۹۵) بار دیگر این نیمرخ را به منظور شمول هرچه بیشتر دستاورهای اطلاعاتی در حوزه پژوهشی رفتارهای سلامت، مورد تجدید نظر قرار دادند. در نسخه دوم تجدیدنظرشده نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، رفتارهای تبیین‌کننده سلامت به مثابه اعمال و ادراک‌هایی مفهومی‌سازی شدند که بر سطح بهزیستی، خودشکوفایی و رضامندی

1 - Cohen, J.

2 - Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II)

3 - Pender, N.

4 - health responsibility

5 - physical activity

6 - nutrition

7 - spiritual growth

8 - Interpersonal relations

9 - stress management

مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی^۱

(ریف، ۱۹۸۹). ریف (۱۹۸۹) با هدف سنجش بهزیستی روان‌شناختی افراد، نسخه اصلی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ۸۴ ماده‌ای را توسعه داد. ساختار عاملی نسخه اصلی این ابزار شامل شش زیرمقیاس استقلال عمل^۲، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود بود. در نسخه اصلی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی مشارکت‌کنندگان به هر ماده بر روی یک طیف شش درجه‌ای از کاملاً موافق (نمره ۱) تا کاملاً مخالف (نمره ۶) پاسخ می‌دهند. نتایج پژوهش‌های مختلف از ویژگی‌های فنی نسخه‌های مختلف مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های نمونه مختلف به‌طور تجربی حمایت کرده‌اند (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری، ۲۰۱۴؛ ریف و سینگر، ۲۰۰۶). در پژوهش ریف (۱۹۸۹) ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های استقلال عمل، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ به دست آمد. در مطالعه شکری و دیگران (۲۰۱۵) نتایج تحلیل عاملی تأییدی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی نشان داد که ساختار شش‌بُعدی

یافته‌ها

جدول ۲ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد مربوط به مقیاس‌های سبک زندگی

مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی با داده‌ها برآزش مطلوبی دارد و ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های استقلال عمل، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود به ترتیب برابر با ۰/۶۰، ۰/۶۹، ۰/۷۳، ۰/۷۴، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ بود. در این پژوهش، ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های استقلال عمل، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۰، ۰/۶۷، ۰/۶۵ و ۰/۷۱ به دست آمد.

برای مشارکت‌کنندگان گروه آزمایش به مدت ۱۰ هفته و هر هفته دو ساعت، مهارت‌های مختلف برنامه آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی (شکری و پورشهریار، ۲۰۱۹) ارائه شد (جدول ۱). پس از اتمام جلسه‌ها، اندازه‌های پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل جمع‌آوری شد. در نهایت، پس از گذشت دو ماه، به‌منظور آزمون ماندگاری اثر برنامه آموزشی، مجدد در مرحله پیگیری از دو گروه اندازه‌های مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش جمع‌آوری شد. در نهایت، با هدف تأمین اخلاق پژوهش، پس از گردآوری داده‌ها در مرحله پیگیری، محتوای برنامه آموزشی منتخب در پنج جلسه به مشارکت‌کنندگان گروه کنترل که در فهرست انتظار به سر می‌بردند، نیز ارائه شد.

ارتقا دهنده سلامت را در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۱

فهرست محتوایی برنامه آموزش تاب‌آوری به تفکیک هدف‌ها و فعالیت‌ها (برگرفته از شکری و پورشهریار، ۲۰۱۹)

جلسه‌ها	هدف‌ها	فعالیت‌ها
یکم	آشنایی اعضا با یکدیگر و تشریح برنامه آموزش تاب‌آوری	اجرای پیش‌آزمون، مرور مجمل زیربنای نظری برنامه آموزش تاب‌آوری
دوم	آموزش رابطه بین حالت‌های هیجانی متعاقب رویارویی با رخداد‌های منفی با نظام باورهای فرد طبق مدل پیشنهادی ایلس	ارائه چندین سناریوی دربردارنده یک اتفاق ناراحت‌کننده، پیامدهای مواجهه با این رویدادها و باورهای زیربنایی این پیامدها
سوم	مجادله و مقابله با نگرش‌ها و باورهای فاجعه‌پندارانه	آموزش چهار اصل گردآوری شواهد، مطرح کردن تفسیرهای جایگزین، اجتناب از فاجعه‌پنداری و تدوین نقشه حمله، فن مجادله با افکار منفی
چهارم	آموزش بهم‌وابستگی در روابط بین‌فردی	غنی‌سازی روابط با تأکید بر انسجام یا پیوند هیجانی دو فرد با یکدیگر و سازگاری یا سازش‌یافتگی یا توانایی افراد برای تغییر در پاسخ خود نسبت به دیگری برای دستیابی به تعادل
پنجم	آموزش ادراک‌های مثبت نسبت به دیگران	غنی‌سازی روابط با تأکید بر ادراک برابرنگرانه، بازشناسی نیرومندها، پذیرش و احترام و در نهایت تصدیق تفاوت‌ها.
ششم	آموزش احساس‌های مثبت نسبت به دیگران	غنی‌سازی روابط با تأکید بر ویژگی‌هایی مانند گرم بودن، انسانی بودن و همدلی
هفتم	آموزش اهداف بُرد - بُرد در روابط	غنی‌سازی روابط با تأکید بر تمایز در پیامدهای انتخاب یکی از سه گزینه هدف بُرد - باخت، هدف باخت - بُرد و در نهایت هدف بُرد - بُرد
هشتم	آموزش مهارت‌های مدیریت تعارض همیارانه	غنی‌سازی روابط با تأکید بر پیامدهای راهبردهای منتخب برای حل موقعیت‌های متعارض شامل راهبردهای همیارانه، اجتنابی و پرخاشگرانه
نهم	آموزش مهارت‌های حل مسئله	دستیابی به حل موفقیت‌آمیز مسائل از طریق درنگ کردن و اندیشیدن، از دیدگاه دیگران به امور نگریستن، تعیین اهداف، انتخاب شیوه‌ای برای عمل پس از تعیین موارد مثبت و منفی و آزمون اثربخشی راه‌حل انتخابی
دهم	آموزش مهارت‌های تعامل بین‌فردی (جرات‌ورزی و مذاکره)	آموزش جرات‌ورزی از طریق توصیف وقایع عینی، بیان احساس‌ها، مطالبه تغییر اختصاصی و مختصر، بررسی تأثیر تغییر بر نحوه احساس

جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد رفتارهای سلامت در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	گروه	M	SD	M	SD
مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۹/۲۲	۴/۵۵	۲۷/۳۱	۴/۸۱
		کنترل	۱۹/۳۲	۴/۶۵	۲۷/۳۵	۴/۵۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۱/۴۵	۴/۵۳	۲۹/۳۶	۴/۸۱
		کنترل	۱۹/۲۶	۴/۵۵	۲۷/۴۷	۴/۷۷
فعالیت جسمانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱/۳۲	۴/۷۲	۲۹/۲۳	۴/۷۱
		کنترل	۱۹/۳۸	۴/۶۵	۲۷/۴۵	۴/۶۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۱/۳۷	۴/۸۴	۲۵/۵۵	۴/۵۶
		کنترل	۲۱/۴۵	۴/۶۱	۲۵/۴۹	۴/۵۹
تغذیه	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۳/۸۹	۴/۵۳	۲۷/۶۸	۴/۴۹
		کنترل	۲۱/۳۵	۴/۷۲	۲۵/۶۱	۴/۷۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۳/۶۷	۴/۵۶	۲۷/۵۶	۴/۶۶
		کنترل	۲۱/۳۵	۴/۶۲	۲۵/۴۳	۴/۷۱
مدیریت تنیدگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۲/۵۵	۴/۵۶	۲۱/۲۲	۴/۷۱
		کنترل	۲۲/۶۲	۴/۴۴	۲۱/۳۲	۴/۵۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۴/۰۲	۴/۴۵	۲۱/۸۸	۴/۶۶
		کنترل	۲۲/۶۱	۴/۶۳	۱۹/۲۱	۴/۶۷
پیگیری	آزمایش	۲۳/۹۰	۴/۵۱	۲۱/۶۸	۴/۸۱	
	کنترل	۲۲/۶۱	۴/۵۵	۱۹/۳۳	۴/۶۴	

جدول ۳ اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را در گروه‌های آزمایش و کنترل در مقاطع زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دانشجویان نشان می‌دهد.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	گروه	M	SD	M	SD
پذیرش خود	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۲/۳۲	۱/۴۰	۱۳/۶۷	۱/۴۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۴/۹۳	۱/۳۵	۱۵/۸۸	۱/۵۹
		کنترل	۱۲/۲۹	۱/۴۴	۱۳/۷۶	۱/۶۷
	پیگیری	آزمایش	۱۴/۸۲	۱/۳۸	۱۵/۷۹	۱/۶۱
تسلط محیطی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۳/۳۴	۱/۴۵	۱۴/۲۲	۱/۴۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵/۴۴	۱/۵۲	۱۶/۷۷	۱/۳۶
		کنترل	۱۳/۴۴	۱/۵۱	۱۴/۲۹	۱/۳۳
	پیگیری	آزمایش	۱۵/۲۹	۱/۴۸	۱۶/۶۵	۱/۳۸
روابط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۳/۳۵	۱/۴۵	۱۴/۳۲	۱/۴۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۳/۵۵	۱/۴۹	۱۲/۵۵	۱/۳۴
		کنترل	۱۳/۵۶	۱/۵۵	۱۲/۵۶	۱/۲۵
	پیگیری	آزمایش	۱۵/۷۷	۱/۶۱	۱۴/۷۹	۱/۳۱
هدف در زندگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۳/۲۵	۱/۶۵	۱۴/۳۱	۱/۳۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵/۴۴	۱/۵۲	۱۶/۷۷	۱/۳۶
		کنترل	۱۳/۴۴	۱/۵۱	۱۴/۲۹	۱/۳۳
	پیگیری	آزمایش	۱۵/۲۹	۱/۴۸	۱۶/۶۵	۱/۳۸
تحول فردی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۳/۳۵	۱/۴۵	۱۴/۳۲	۱/۴۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۳/۵۵	۱/۴۹	۱۲/۵۵	۱/۳۴
		کنترل	۱۳/۵۶	۱/۵۵	۱۲/۵۶	۱/۲۵
	پیگیری	آزمایش	۱۵/۶۱	۱/۵۹	۱۴/۶۶	۱/۳۸
استقلال	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۳/۶۷	۱/۴۴	۱۲/۳۴	۱/۲۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵/۷۷	۱/۶۱	۱۴/۷۹	۱/۳۱
		کنترل	۱۳/۷۱	۱/۵۲	۱۲/۱۲	۱/۲۷
	پیگیری	آزمایش	۱۵/۶۱	۱/۵۹	۱۴/۶۶	۱/۳۸

زندگی و پذیرش خود از چند طرح تحلیل واریانس مختلط ساده استفاده شد. قبل از به‌کارگیری فن آماری مزبور آزمون کرویت موخلی^۱ با هدف تعیین همگنی واریانس‌ها و تشابه در واحد مقداری ضریب همبستگی بین زوج سطوح عامل درون‌آزمودنی (جدول ۴) و آزمون لون برای تعیین همگنی واریانس‌های خطا^۲ آزمون و تأیید شدند (جدول ۵).

ابعاد رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تحول معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت تنیدگی و در نهایت، ابعاد بهزیستی روان‌شناختی شامل استقلال عمل، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود، به‌طور تجربی دفاع می‌کند.

در این بخش، به منظور آزمون اثر عامل گروه و زمان بر اندازه‌های جمع‌آوری‌شده ابعاد رفتارهای سبک زندگی شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تحول معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت تنیدگی و در نهایت، ابعاد بهزیستی روان‌شناختی شامل استقلال عمل، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که برای اثر عامل درون‌گروهی مفروضه کرویت موخلی برقرار است. بنابراین، نتایج این آزمون شواهدی را در دفاع همگنی واریانس‌ها و برابری ضرایب همبستگی زوج‌متغیری برای اثر درون‌گروهی فراهم می‌آورد.

نتایج آزمون لون در جدول ۵ نیز از همگنی واریانس‌های خطا برای اندازه‌های جمع‌آوری‌شده

جدول ۴
نتایج آزمون کروییت موخلی

متغیر	Mauchly's W	χ^2	df	.Sig
مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی	۰/۹۴۱	۲/۱۳	۲	۰/۷۲۱
فعالیت جسمانی	۰/۹۲۶	۲/۸۸	۲	۰/۶۵۳
تحول معنوی	۰/۹۷۳	۱/۹۹	۲	۰/۷۲۰
تغذیه	۰/۹۵۱	۲/۳۳	۲	۰/۵۲۱
تحول معنوی	۰/۹۲۲	۲/۸۹	۲	۰/۴۱۲
روابط بین فردی	۰/۹۴۶	۲/۵۲	۲	۰/۶۷۸
مدیریت تنیدگی	۰/۹۴۱	۲/۱۳	۲	۰/۷۲۱
استقلال عمل	۰/۹۲۴	۲/۸۸	۲	۰/۶۵۱
تحول فردی	۰/۹۱۳	۲/۹۵	۲	۰/۳۲۵
تسلط محیطی	۰/۹۴۱	۱/۶۵	۲	۰/۴۹۸
ارتباط مثبت با دیگران	۰/۹۵۲	۲/۴۲	۲	۰/۵۱۲
هدمندی در زندگی	۰/۹۸۶	۱/۰۹	۲	۰/۷۷۸
پذیرش خود	۰/۹۴۱	۲/۴۹	۲	۰/۵۲۱

جدول ۵
نتایج آزمون لون برای همگنی واریانس خطا

متغیر	df1	df2	F	.Sig
مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی	۱	۵۸	۱/۷۸	۰/۲۳۱
فعالیت جسمانی	۱	۵۸	۱/۱۰	۰/۲۹۴
تحول معنوی	۱	۵۸	۰/۳۹۷	۰/۷۲۳
تغذیه	۱	۵۸	۰/۴۶۱	۰/۶۸۷
تحول معنوی	۱	۵۸	۰/۷۶۳	۰/۵۲۱
روابط بین فردی	۱	۵۸	۰/۵۹۱	۰/۵۱۵
مدیریت تنیدگی	۱	۵۸	۰/۳۲۹	۰/۷۴۳
استقلال عمل	۱	۵۸	۰/۱۶۲	۰/۹۰۳
تحول فردی	۱	۵۸	۰/۴۵۹	۰/۶۸۸
تسلط محیطی	۱	۵۸	۰/۳۴۷	۰/۷۱۱
ارتباط مثبت با دیگران	۱	۵۸	۰/۳۲۱	۰/۷۵۶
هدمندی در زندگی	۱	۵۸	۰/۵۴۳	۰/۵۹۷
پذیرش خود	۱	۵۸	۰/۶۵۴	۰/۶۹۱

مدیریت تنیدگی ($F(2, 116) = 17.59, P < 0.05, \eta^2 = 0.29$)، از لحاظ آماری معنادار بود.

هم‌چنین، نتایج مربوط به اثر تعاملی عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی نیز بر وجوه رفتارهای سبک زندگی سالم شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی ($F(1, 116) = 16.76, P < 0.05, \eta^2 = 0.27$)، فعالیت جسمانی ($F(1, 116) = 14.35, P < 0.05, \eta^2 = 0.24$)، تغذیه ($F(1, 116) = 12.07, P < 0.05, \eta^2 = 0.19$)،

نتایج تحلیل واریانس مختلط ساده نشان داد که اثر اصلی عامل درون‌گروهی بر ابعاد رفتارهای سبک زندگی سالم شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی ($F(2, 116) = 17.11, P < 0.05, \eta^2 = 0.29$)، فعالیت جسمانی ($F(2, 116) = 15.35, P < 0.05, \eta^2 = 0.25$)، تغذیه ($F(2, 116) = 11.07, P < 0.05, \eta^2 = 0.19$)، تحول معنوی ($F(2, 116) = 19.68, P < 0.05, \eta^2 = 0.31$)، روابط بین‌فردی ($F(2, 116) = 20.44, P < 0.05, \eta^2 = 0.33$) و

در ادامه، نتایج آزمون بنفرونی که با هدف تعیین معناداری آماری مقایسه‌های زوجی سطوح عامل درون‌گروهی انجام شد نشان داد که در تمامی مقایسه‌های انجام شده بر اساس ابعاد رفتارهای سبک زندگی سالم شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تحول معنوی، روابط با دیگران و مدیریت تنیدگی، تفاوت بین متوسط نمره‌های مشارکت‌کنندگان در مرحله پیش‌آزمون با متوسط نمره‌های آن‌ها در پس‌آزمون و پیگیری از لحاظ آماری معنادار و نتایج مربوط به مقایسه‌های زوجی متوسط نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری از لحاظ آماری معنادار نبود (جدول ۶).

تحول معنوی ($F(1, 116) = 17.77, P < .05, \eta^2 = .128$)، روابط بین‌فردی ($F(1, 116) = 17.21, P < .05, \eta^2 = .128$) و مدیریت تنیدگی ($F(1, 116) = 17.38, P < .05, \eta^2 = .127$) از لحاظ آماری معنادار بود. نتایج اثر اصلی عامل بین‌گروهی نیز بر وجوه رفتارهای سبک زندگی سالم شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی ($F(2, 58) = 6.34, P < .05, \eta^2 = .07$)، فعالیت جسمانی ($F(2, 58) = 5.35, P < .05, \eta^2 = .05$)، تغذیه ($F(2, 58) = 4.07, P < .05, \eta^2 = .04$)، تحول معنوی ($F(2, 58) = 7.68, P < .05, \eta^2 = .08$)، روابط بین‌فردی ($F(2, 58) = 17.44, P < .05, \eta^2 = .128$) و مدیریت تنیدگی ($F(2, 58) = 5.59, P < .05, \eta^2 = .05$) از لحاظ آماری معنادار بود.

جدول ۶
نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌های زوجی بر اساس متوسط نمره‌های رفتارهای سلامت

متغیرها	مقایسه نمره‌ها	MD	SE	.Sig
مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی	پیش‌آزمون/پس‌آزمون	۲/۲۳	۰/۱۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون/پیگیری	۲/۱۵	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون/پیگیری	۰/۰۸	۰/۱۵	۰/۶۵۲
فعالیت جسمانی	پیش‌آزمون/پس‌آزمون	۲/۵۵	۰/۱۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون/پیگیری	۲/۳۹	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون/پیگیری	۰/۱۶	۰/۲۸	۰/۵۶۹
تغذیه	پیش‌آزمون/پس‌آزمون	۱/۹۱	۰/۰۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون/پیگیری	۱/۸۰	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون/پیگیری	۰/۱۰	۰/۲۸	۰/۵۴۲
تحول معنوی	پیش‌آزمون/پس‌آزمون	۲/۴۹	۰/۱۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون/پیگیری	۲/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون/پیگیری	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۵۱۹
روابط بین‌فردی	پیش‌آزمون/پس‌آزمون	۲/۳۱	۰/۱۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون/پیگیری	۲/۲۱	۰/۱۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون/پیگیری	۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۶۱۱
مدیریت تنیدگی	پیش‌آزمون/پس‌آزمون	۲/۴۴	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون/پیگیری	۲/۳۱	۰/۱۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون/پیگیری	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۶۷۲

تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود، از لحاظ آماری معنادار بود. همچنین، نتایج مربوط به اثر تعاملی عوامل

نتایج تحلیل واریانس مختلط ساده نشان داد که اثر اصلی عامل درون‌گروهی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل استقلال عمل، تسلط محیطی،

معناداری آماری مقایسه‌های زوجی سطوح عامل درون‌گروهی انجام شد نشان داد که در تمامی مقایسه‌های انجام شده بر اساس مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل استقلال عمل، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود، تفاوت بین متوسط نمره‌های مشارکت کنندگان در مرحله پیش‌آزمون با متوسط نمره‌های آن‌ها در پس‌آزمون و پیگیری از لحاظ آماری معنادار و نتایج مربوط به مقایسه‌های زوجی متوسط نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری، از لحاظ آماری، معنادار نبود (جدول ۷).

درون‌گروهی و بین‌گروهی نیز بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل استقلال عمل، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود از لحاظ آماری معنادار بود. نتایج اثر اصلی عامل بین‌گروهی نیز بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل استقلال عمل، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود از لحاظ آماری معنادار بود. در ادامه، نتایج آزمون بنفرونی که با هدف تعیین

جدول ۷
نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌های زوجی بر اساس متوسط نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	مقایسه نمره‌ها	MD	SE	.Sig
استقلال عمل	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	۲/۴۷	۰/۱۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	۲/۳۹	۰/۱۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۶۴۲
تسلط محیطی	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	۲/۱۱	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	۲/۰۲	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۷۱۲
تحول فردی	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	۲/۲۶	۰/۰۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	۲/۱۹	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	۰/۰۸	۰/۱۵	۰/۶۴۹
ارتباط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	۲/۴۹	۰/۱۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	۲/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۵۱۹
هدف در زندگی	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	۲/۲۳	۰/۱۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	۲/۱۳	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۷۰۱
پذیرش خود	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	۲/۴۴	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	۲/۳۴	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۶۶۵

بحث

این پژوهش با هدف آزمون اثربخشی برنامه آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی بر رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان انجام شد. در مجموع، نتایج تحلیل واریانس مختلط ساده نشان داد که بسته آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی

در افزایش رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، تحول معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت تنیدگی و مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل استقلال عمل، تسلط محیطی، تحول فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود، مؤثر بود.

نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش‌های استینه‌هات و دالبیر (۲۰۰۸)، پنگ و دیگران (۲۰۱۴)، شکری و دیگران (۲۰۱۶)، شکری و دیگران (۲۰۱۴)، گشتاسبی و دیگران (۲۰۱۷)، محبی و دیگران (۲۰۱۸) و منصوری و دیگران (۲۰۱۴) با تأکید بر نقش برنامه آموزش تاب‌آوری در افزایش رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور، از ویژگی‌های کارکردی برنامه مداخله‌ای مبتنی بر آموزش تاب‌آوری در بهبود منابع مقابله‌ای دانشجویان به‌طور تجربی حمایت می‌کند. به نظر می‌رسد افزایش رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور به مثابه یک راهبرد مقابله سازش‌یافته با تنش‌گرهای پیرامونی بر غنی‌شدگی خزانه مهارتی افراد برای رویارویی سازش‌یافته با موقعیت‌های انگیزاننده پیرامونی، دلالت دارد. برحسب مدل‌های تاب‌آوری چالش‌محور، تمایل افراد به استفاده از مدل ارزیابی‌های چالشی در مقایسه با ارزیابی‌های تهدیدآمیز در مواجهه با تقاضاهای زندگی تحصیلی و هم‌چنین، قوت یافتن جایگزینی تفاسیر شناختی سازش‌یافته در مقایسه با تفاسیر شناختی سازش‌نیافته در بافت رویارویی با مطالبه‌گری‌های فراروی، فرصت رجوع به رویه‌های مقابله‌ای سازش‌یافته در مقایسه با روش‌های مقابله سازش‌نیافته را فراهم می‌آورد. علاوه بر این، بر اساس منطق مدل‌های تاب‌آوری مراقبت‌محور، تاب‌آوری به مثابه یک کیفیت روان‌شناختی مثبت از طریق تغذیه سرمایه روانی یادگیرندگان سبب می‌شود که آن‌ها در برابر آثار منفی تجارب تنیدگی‌زای تحصیلی و غیرتحصیلی ایمن شوند. به‌بیان دیگر، دغدغه پروراندن ذخایر و منابع مقابله‌ای نشان می‌دهد که پربرسازی خزانه مهارتی دانشجویان از طریق افزایش ظرفیت دسترسی به مدل‌های رفتاری جایگزین، احتمال رجوع به اشکال سازش‌یافته رویارویی با مطالبه‌گرهای پیرامونی را در آن‌ها تقویت می‌کند. هم‌چنین، همسو با مدل تاب‌آوری جبرانی اگر مواجهه با تجارب تنیدگی‌زا و پسایندهای روان‌شناختی تنش‌گرهای تحصیلی در موقعیت‌های پیشرفت تحصیلی

گریزناپذیر است، همسو با منطق مدل جبرانی تاب‌آوری روان‌شناختی، تقویت کیفیت‌های روان‌شناختی مثبت با هدف مدیریت پسایندهای رویارویی با این رخداد‌های پرتنیدگی ضروری به‌نظر می‌رسد (آزبوی‌دو و شانی، ۲۰۱۹؛ فرگوس و زیم‌رمن، ۲۰۰۵؛ هیرورو و دیگران، ۲۰۱۹؛ یاماموتو و دیگران، ۲۰۱۷؛ یانگ و اسمیت، ۲۰۱۷). به‌طور کلی، نتایج این پژوهش همسو با مدل‌های مراقبتی، جبرانی و چالشی ناظر بر خصیصه تاب‌آوری و موافق با نتایج پژوهش‌های سانبول و گالنری (۲۰۱۹) تأکید می‌کند که یادگیری مهارت‌های تفکر مثبت، خلاق، انعطاف‌پذیر، واقع‌نگر و غیرمطلق‌نگر ضمن تجهیز یادگیرندگان به مدل‌های تفکر سازش‌یافته از طریق بسط خزانه رفتاری/مهارتی آن‌ها زمینه رویارویی سازش‌یافته با تجارب انگیزاننده پیرامونی را موجب می‌شود. به‌بیان دیگر، در این شرایط همسو با دغدغه متخصصان سلامت احتمال رجوع به راهبردهای مقابله‌ای سازش‌یافته مانند بازارزبایی مثبت، پذیرش، تمرکز بر برنامه‌ریزی مجدد و دیدگاه‌گیری، افزایش و احتمال استفاده از راهبردهای مقابله سازش‌نیافته مانند خودسرزنشگری، دگرسرزنشگری، فاجعه‌سازی و نشخوارگری فکری، کاهش می‌یابد.

افزون بر این، نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش‌های استامپ و دیگران (۲۰۱۵)، استینه‌هات و دالبیر (۲۰۰۸)، پنگ و دیگران (۲۰۱۴) و یانگ و اسمیت (۲۰۱۷) با تأکید بر نقش برنامه آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان نشان می‌دهد که مداخله روانی - آموزشی تاب‌آوری با تغییر در خودباوری یا باورهای خودکارآمدی یادگیرندگان سبب می‌شوند که دانشجویان در بطن رویارویی با تجارب چالش‌انگیز در موقعیت‌های تحصیلی، پرتاقتی روانی^۱ بیشتری از خویشتن نشان دهند (ساگکال، ۲۰۱۹؛ کراست و دیگران، ۲۰۱۴). به‌بیان دیگر، همسو با یافته‌های پژوهش‌های استامپ و دیگران (۲۰۱۵) و استامپ و دیگران (۲۰۱۹)، افزایش خودباوری در دانشجویان سبب می‌شود که آن‌ها در

مواجهه با تجارب تنیدگی‌زا برای جستجوی راهبردهای مسئله‌محور در مقایسه با رویه‌های هیجان‌محور از خود تلاش بیشتری نشان دهند. علاوه بر این، نتایج تأکید می‌کنند که این افراد در متن تجارب پرچالشی مانند تجارب شکست تحصیلی یا عاطفی، مقاومت و پایداری بیشتری نیز نشان می‌دهند. همچنین، مکانیزم‌های توضیح‌دهنده تأثیر مداخله روانی - آموزشی مبتنی بر تاب‌آوری بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی که عمدتاً از طریق تناسب‌یافتگی روانی افراد مشخص می‌شود، در چند محور اصلی و تعیین‌کننده از یکدیگر تفکیک می‌شوند. نخست، باورها و ارزش‌های بنیادین: باور به ارزش و ارزشمندی هر مشارکت‌کننده به‌عنوان یک فرد که ریشه قضاوت‌های خودارزشیابانه و اعتماد به خود آن‌ها را شکل می‌دهد. دوم، نیرومندی اراده: توانایی انتخاب‌گری آگاهانه و عمل مقتضی که خاستگاه تنظیم قرارداد، عزم راسخ و تعهدمندی را شکل می‌دهد و اساساً ناظر بر نیرومندی روانی افراد به‌عنوان یک مؤلفه شکل‌دهنده به کفایت تناسب روانی است. این کیفیت، ضمن افزایش توانایی پاسخ‌دهی به تقاضاهای پیرامونی، ویژگی خودمهارگری را نیز در آن‌ها تقویت می‌کند. سوم، توانایی توقف رفتار، رهاشدگی هیجانی، تغییر سریع توجه و بازگشت به انتخاب‌گری و عمل‌گری آگاهانه. این مهارت پایه در کاهش گرایش‌های کمال‌گرایانه و غلبه بر اهمال‌کاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و اساساً ناظر بر ویژگی ورزش‌دگی و چالاکی روانی به‌عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های تناسب روانی افراد است. چهارم، توانایی پذیرش واقعیت، حفظ مفروضه‌های واقع‌نگرانه، اندیشیدن خلاقانه درباره موقعیت‌ها به منظور توسعه راه‌حل‌های بدیل رویارویی، تفسیر، حل و مدیریت تجارب متعارض و در نهایت، تاب‌آوری شناختی و هیجانی. به‌طور کلی، این مهارت، مؤلفه انعطاف‌پذیری تناسب‌یافتگی روانی افراد را شکل می‌دهد. پنجم، توانایی تمرکز و تفکر عاری از تحریف و همچنین تداوم تعادل هیجانی و در نهایت، قضاوت محکم و بی‌نقص که بر نقش تعادل به‌عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های

پرطاقتی روانی تأکید می‌کند (گاسیاردی، ۲۰۱۷). ششم، تغذیه روانی مناسب: توانایی تغذیه و حمایت‌گری از خویشتن. برای مثال خودگویی مثبت، خودتأییدی، روابط مثبت با محیط اطراف و گزینش‌های مثبت. توانایی کاستن تنش و تجدید و نوزایی انرژی جسمانی و هیجانی. پریچارد (۲۰۱۵)، کلارکسن و دیگران (۲۰۱۸) و یانکو و دیگران (۲۰۱۹) تأکید می‌کنند که خودتغذیه‌گری روانی یکی دیگر از مؤلفه‌های پرطاقتی روانی و همچنین، بخشی دیگر از بدنه محتوایی سازه مکنون تاب‌آوری را تشکیل می‌دهد. در نهایت، استفاده مستمر از همه مهارت‌های پرطاقتی روانی زمانی ممکن می‌شود که همه توانش‌های فردی به‌خوبی تحول یافته باشند. طبق دیدگاه استمپ و دیگران (۲۰۱۹) و پریچارد (۲۰۱۵)، تحول‌یافتگی چندجانبه‌نگر در قلمرو توانش‌های مختلف نیازمند خصیصه شکیبایی و پابستگی به‌عنوان یکی دیگر از قطعه‌های مفهومی شکل‌دهنده پرطاقتی و تاب‌آوری روان‌شناختی افراد تلقی می‌شود (کلری و دیگران، ۲۰۱۸).

با وجود آن که نتایج این پژوهش همسو با گروه وسیعی از شواهد تجربی، در تأمین ایمن‌سازی روانی فراگیران از طریق تقویت منابع مقابله‌ای آن‌ها ایفای نقش می‌کند، اما برخی محدودیت‌های آن باید مورد توجه قرار گیرد. اول، این آموزش فقط به گروهی از دانشجویان یک رشته تحصیلی در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی محدود شد. بنابراین، ضرورت بسط و تعمیم بیش از پیش یافته‌های این پژوهش نیازمند آن است که گروه‌های مختلفی از فراگیران انتخاب شوند. برای مثال، پیشنهاد می‌شود با هدف تصریح نقش تفسیری عامل جمعیت‌شناختی جنس در بافت آزمون اثرهای برنامه آموزشی منتخب، فراگیران دو گروه جنسی انتخاب شوند. دوم، با توجه به این که محقق پیش‌بینی کرد که با نزدیک شدن به فصل امتحان‌های پایان‌ترم دسترسی به فراگیران به راحتی ممکن نباشد، لذا طول مدت آزمون ماندگاری اثرهای برنامه آموزشی منتخب، حداکثر به ۲ ماه محدود شد. سوم، با توجه به محدودیت‌های مربوط

Crust, L., Earle, K., Perry, J., Earle, F., Clough, A., & Clough, P. J. (2014). Mental toughness in higher education: Relationships with achievement and progression in first-year University sports students. *Personality and Individual Differences, 69*, 87–91.

Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques Psychologiques, 18*, 107–120.

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 399–419.

Gashtasbi, Z., Shokri, O., Fathabadi, J., & Sharifi, M. (2017). The effect of attributional retraining program on achievement emotions and academic engagement among university students. *Quarterly Journal of Research in School and Virtual Learning, 4* (16), 23-38. [In Persian].

Gucciardi, D. F. (2017). Mental toughness: Progress and prospects. *Current Opinion in Psychology, 16*, 17-23.

Herrero, R., Mira, A., Cormo, G., Etchemendy, E., Banos, R., García-Palacios, Z., Ebert, D. D., Franke, M., Berger, T., Schaub, M. P., Görlich, D., Jacobi, C., & Botella, C. (2019). An internet based intervention for improving resilience and coping strategies in university students: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Intervention, 16*, 43-51.

Hirokawa, K., Yagi, A., & Miyata, Y. (2002a). An examination of the effects of stress management training for Japanese college students of social work. *International Journal of Stress Management, 9*(2), 113-123.

Hirokawa, K., Yagi, A., & Miyata, Y. (2002b). Effects of stress coping strategies on psychological and physiological responses during speeches in Japanese and English. *Social Behavior and Personality, 30*(2), 203-212.

Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M.A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's Scale of Psychological Well-Being, short form (18-item) among male and female students. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology, 9* (32), 27-36. [In Persian].

Kirk, R. E. (2009). Experimental desing. In R. E. Millsap

به عدم دسترسی به فراگیران در هفته بیش از یک ساعت به دلیل انباشت واحدهای درسی آن‌ها در طول نیمسال تحصیلی، محقق بیش از ۲ ساعت در هفته امکان تماس رودررو و حضوری را با واحدهای آزمایشی نداشت. اما هر یک از واحدهای آزمایشی این فرصت را داشتند که از طریق ایمیل پیرامون تکالیف مربوط به هر مرحله از دوره آموزشی با محقق مکاتبه کنند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود، با هدف طراحی جلسه‌هایی به منظور مرور مهارت‌های آموزش داده شده، گاهی در طول هفته بیش از یکبار محقق و مشارکت کنندگان با یکدیگر دیدار داشته باشند.

منابع

Azevedo, A., & Shane, M. J. (2019). A new training program in developing cultural intelligence can also improve innovative work behavior and resilience: A longitudinal pilot study of graduate students and professional employees. *The International Journal of Management Education, 17*, 100-119.

Bamber, M. D., & Schneider, J. K. (2016). Mindfulness based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review, 18*, 1-32.

Brunwasser, S.M; Gillham, J. E; Kim, E.S. (2009). A meta-analytic review of the Penn resiliency program's effect on depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77* (6), 1042–1054.

Clarkson, M., Heads, G., Hodgson, D., & Probst, H. (2018). Does the intervention of mindfulness reduce levels of burnout and compassion fatigue and increase resilience in pre-registration students? A pilot study. *Radiography, 11*, 1-6.

Cleary, T. J., Velardi, B., & Schnaidman, B. (2017). Effects of the Self-Regulation Empowerment Program (SREP) on middle school students' strategic skills, self-efficacy, and mathematics achievement. *Journal of School Psychology, 64*, 28–42.

Cleary, M., Visentin, D., Wešt, S., Lopez, V., & Kornhaber, R. (2018). Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today, 68*, 112-120.

- Sağkal, A. S. (2019). Direct and indirect effects of strength-based parenting on adolescents' school outcomes: Exploring the role of mental toughness. *Journal of Adolescence*, 76, 20–29.
- Sattari, B., Pourshahriar, H., & Shokri, O. (2016). The effectiveness of intervention package of regulate achievement emotions on reduce students negative emotions. *Journal of School Psychology*, 4 (4), 76-93. [In Persian].
- Seligman, M., Ernst, R., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311.
- Shokri, O., Gashtasbi, Z., Sharifi, M., Fathabadi, J., & Rahiminejad, P. (2016). Effectiveness of the attributional retraining program on cognitive emotion regulation strategies and academic resilience among university students. *Positive Psychology Research*, 2 (6), 51-66. [In Persian].
- Shokri, O., & Pourshahriar, H. (2019). The effectiveness of the enrichment of interpersonal relationship skills program on causal attributions, interpersonal conflict solution strategies, cognitive coping skills and perceived positive relations with others. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 15 (59), 287-308. [In Persian].
- Shokri, O., Shahidi, S., Mazaheri, M. A., Fathabadi, J., Rahiminejad, P., & Khanjani, M. (2014). Evaluating the effectiveness of an immunization intervention program for undergraduate against negative emotional experiences based on the Pennsylvania preventive model. *Journal of Educational Measurement & Evaluation Studies*, 4 (7), 165-190. [In Persian].
- Shokri, O., Tamizi, N., Pourshahriar, H., Abdollahpour, M. A., Akhavi, Z., & Lavaf, H. (2015). Psychometric properties of health-promoting life profile-II among university students. *Quarterly of Educational Measurement*, 6 (21), 41-60. [In Persian].
- Stamp, E., Crus, L., & Swann, C. (2019). Mental toughness and dietary behaviors in undergraduate university students. *Appetite*, 142, 104-125.
- Stamp, E., Crus, L., Swann, C., Perry, J., Clough, P., & Marchant, D. (2015). Relationships between mental toughness and psychological wellbeing in undergrad- & A. Maydeu-Olivares (Eds.), the sage *Handbook of quantitative methods in psychology* (pp. 23-45). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mansoori, E., Shokri, O., Pourshahriar, H., Pouretmad, H. R., & Rahiminejad, P. (2014). Effectiveness of Pennsylvania Resilience Program on university students' attributional styles and psychological adjustment. *Journal of Applied Psychology*, 2(30), 85-105. [In Persian].
- McIndoo, C. C., File, A. A., Preddy, T., Clark, C. G., & Hopko, D. R. (2016). Mindfulness-based therapy and behavioral activation: A randomized controlled trial with depressed college students. *Behavior Research and Therapy*, 77, 118-128.
- Mohebi, S., Shokri, O., & Pourshahriar, H. (2018). Effect of resilience education on cognitive appraisals, coping and emotions. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist*, 15(57), 83-99. [In Persian].
- 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.
- Papageorgiou, K, A., Gianniou, F. A., Wilson, P., Moneta, G. B., Bilello, D., & Clough, P. J. (2019). The bright side of dark: Exploring the positive effect of narcissism on perceived stress through mental toughness. *Personality and Individual Differences*, 139, 116–124.
- Pritchard, P. A. (2015). Mental toughness. In P. A. Pritchard & C. Grant (Eds.), *Handbook of success strategies from women in STEM: A portable mentor* (pp. 97-138). Academic Press.
- Romo-González, T., Ehrenzweig, Y., Sánchez-Gracida, O. D., Enríquez- Hernández, C. B., López-Mora, G., Martínez, A. J., & Larralde, C. (2014). Promotion of individual happiness and wellbeing of students by a positive education intervention. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5 (2), 79-102.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35 (4), 1103-1119.

- 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.
- Yamamoto, T., Matsumoto, Y., & Bernard, M. E. (2017). Effects of the cognitive-behavioral you can do it! Education program on the resilience of Japanese elementary school students: A preliminary investigation. *International Journal of Educational Research*, 86, 50–58.
- Yang, F., & Smith, G. D. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Yankov, G. P., Davenport, N., Sherman, R. A. (2019) Locating mental toughness in factor models of personality. *Personality and Individual Differences*, 151, 109-118.
- uate students. *Personality and Individual Differences*, 75, 170–174.
- 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.
- Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self-compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337–342
- 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.
- Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (1987). The

