

## رابطه ی امیدواری و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان

جعفر بهادری خسروشاهی<sup>۱</sup> و دکتر تورج هاشمی نصرت آباد<sup>۲</sup>

دریافت مقاله ۲۰۱۱، July 10، پذیرش مقاله ۲۰۱۲، March 25

بهزیستی روانی، شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی امیدواری و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان بود. جامعه ی آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه تبریز بود که از میان آنها تعداد ۴۰۰ نفر (۲۰۰ پسر، ۲۰۰ دختر) به روش نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب و از نظر امیدواری، تاب آوری و بهزیستی روان شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام مورد بررسی قرار گرفت. نتایج، نشان داد که بین امیدواری و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی رابطه ی مثبت و معنادار وجود دارد و متغیرهای پیش بین، قادرند تغییرات بهزیستی روان شناختی دانشجویان را پیش بینی کنند. بر اساس این داده‌ها، افرادی که امیدواری و تاب آوری بالایی دارند از بهزیستی روانی بالایی نیز برخوردارند.

**واژه‌های کلیدی:** امیدواری، تاب آوری، بهزیستی روانی

### مقدمه

در قرن بیست و یکم، گروهی از روان شناسان، متوجه این امر شده اند که انسان باید انرژی عقلانی خود را صرف جنبه‌های مثبت تجربه‌اش کند (مایرز، ۲۰۰۰). بنابراین یکی از موضوعاتی که در دهه‌های اخیر توجه ی بسیاری را به خود جلب کرده است، روان شناسی مثبت‌گرا<sup>۳</sup> است (سلیگمن و سنت چک میهالی، ۲۰۰۰). این دیدگاه بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد تاکید می‌کند و معتقد است هدف روان شناسی باید ارتقای سطح زندگی فرد و بالفعل کردن استعدادها و نهفته ی وی باشد. امروزه نیز دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت به طور اعم و در روان شناسی به طور اخص در حال شکل گیری و گسترش است که هدف آن تمرکز روی سلامتی بهزیستی و توضیح و تبیین ماهیت بهزیستی روان شناختی است.

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده ی مسول) jafar.b2010@yahoo.com

3. Positive Psychology

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

بهبودی روان شناختی<sup>۱</sup> در دو دهه ی اخیر در ادبیات پژوهشی به وفور مورد بررسی قرار گرفته است و دامنه ی مطالعات آن از حوزه ی زندگی فردی به تعاملات اجتماعی کشیده شده است (کول، ۲۰۰۲). در راستای تعریف این سازه ی مفهومی، گلداسمیت، ویوم و درایتی (۱۹۹۷) عقیده دارند که بهبود روانی شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین هدف های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی های مستمر به دست می آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می شود. بهبودی، اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های فرد را در بر می گیرد. بهبودی روانی شامل ارزش های شناختی افراد از زندگی می شود. آنها، شرایط خود را که به انتظارات، ارزش ها و تجارب قبلی شان وابسته است ارزش گذاری می کنند (دینر، اویشی و لوکاس، ۲۰۰۳). بهبودی روانی، جزو روان شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره ی این که چه طور افراد در زندگی شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن، سطح تجربه های خوشایند است. برخی از محققان، بهبودی روان شناختی را از نظر مولفه ها یا فرایندهای ویژه نظیر فرایندهای عاطفی مفهوم سازی می کنند (روتمن، کریستن و ویزینگ، ۲۰۰۳).

از دیرباز، دو رویکرد اصلی در تعریف بهبودی وجود داشته است. رویکرد مبتنی بر لذت گرایی که معتقد است بهبودی به معنای به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن درد است. این رویکرد در طول تاریخ، حامیان خاص خود را داشته است که از آن جمله می توان اپیکور<sup>۲</sup>، هابز<sup>۳</sup> و استوارت میل<sup>۴</sup> را نام برد (کیز، ۲۰۰۲). این رویکرد، بهبودی را با خوشی لذت گرایانه یا شادکامی برابر می داند. دیدگاه غالب روان شناسان لذت گرا آن است که بهبودی برابر با شادکامی شخصی و مرتبط با تجربه ی لذت در مقابل تجربه ی ناخوشی است. رویکرد دوم، مبتنی بر فضیلت گرایی ارسطو<sup>۵</sup> است. بر اساس این رویکرد، ارضای امیال، به رغم ایجاد لذت در ما، همیشه منتهی به بهبودی نمی شود بلکه بهبودی در برگیرنده ی تلاش برای کمال و تحقق پتانسیل های واقعی فرد است که ممکن است همواره توأم با احساس لذت نباشد. نظریات فضیلت گرا بر این باورند که

1. psychological well-being 2. Epicurus 3. Hobbes 4. Stuart Mill 5. Aristotle

ارضای امیال، به رغم ایجاد لذت، همواره بهزیستی را در پی ندارد و در نتیجه، بهزیستی نمی تواند صرفاً به معنای تجربه ی لذت باشد (کیز، ۲۰۰۲).

یکی از متغیرهایی که ارتباط نزدیکی با بهزیستی روان شناختی دارد، امیدواری<sup>۱</sup> است. امید نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می کند. امید، به انسانها انرژی می دهد و آنها را مجهز می کند تا برای کار و فعالیت آماده شوند. امید، به ما انعطاف پذیری نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی می دهد که زندگی به ما تحمیل می کند و باعث افزایش رضایت از زندگی می شود (پارکر و همکاران، ۲۰۰۳). بیلی و اشنايدر (۲۰۰۷) معتقدند که امید یک حالت انگیزش مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امید، از یک سو انگیزه ی خواستن به اراده برای حرکت به سوی اهداف و از طرف دیگر، بررسی راههای مناسب برای حصول اهداف نهفته است. بنابراین، کارکرد امید در زندگی به عنوان یک مکانیزم حمایتی است و باعث رشد و پیشرفت کیفیت زندگی انسان می شود.

تحقیقات، نشان می دهد که امیدواری با بهزیستی روان شناختی رابطه دارد. رودریگز (۲۰۰۶) طی تحقیقی نشان داد سبک تبیین و رضایت از زندگی، شادی و امید با هم رابطه دارند. کسانی که سبک تبیین مثبت دارند در مجموع شادی، امید و رضایت بیشتری از زندگی دارند، در نتیجه بین امید و رضایت از زندگی رابطه ی مثبت وجود دارد (برونک، هیل، لاپسلی، تالیب و نینچ، ۲۰۰۹). در مطالعه ای دیگر، یافته ها نشان داد مشخص کردن هدف در زندگی، رضایت از زندگی و امیدواری را افزایش می دهد. ولز (۲۰۰۵) پی برده است که ۲۷ درصد واریانس افسردگی توسط امید پایین، تبیین می شود و آموزش امید، منجر به کاهش افسردگی در افراد شده و باعث می شود آنها از زندگی خود رضایت بیشتری داشته باشند. جورج (۲۰۱۰) در پژوهشی تحت عنوان احساس ذهنی بهزیستی در اواخر عمر، نشان داد که رضایت از زندگی می تواند سبب افزایش شادی و امید در سالهای آخر عمر باشد. بنابراین بین امیدواری و رضایت از زندگی رابطه ی مثبت معناداری وجود دارد.

متغیر دیگری که با بهزیستی روان شناختی ارتباط دارد، تاب آوری<sup>۲</sup> است. کنار آمدن موفقیت آمیز فرد با عوامل استرس زا و موقعیت های دشوار، تاب آوری نامیده می شود (مک کوبین، ۱۹۹۶). تاب آوری به عنوان حیطة ای پرتفردار در سالهای اخیر، به مطالعه و کشف توانمندی های

فردی و بین فردی می‌پردازد که باعث پیشرفت و مقاومت در شرایط دشوار می‌شود (ریچاردسون، ۲۰۰۲). تاب آوری، صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست بلکه فرد تاب آور، مشارکت کننده ی فعال و سازنده ی محیط پیرامونی خویش است. تاب آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (ماستن، ۲۰۰۱).

تاب آوری، به انطباق موفقیت یافته می‌شود که در آوردگاه مصایب و استرس‌های توان گاه و ناتوان ساز، آشکار می‌شود. این تعریف از تاب آوری، بیانگر سازه‌ای است که مستلزم تعادل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت کننده است (برودریک و ساویر، ۲۰۰۳). تحقیقات، نشان می‌دهد که افراد تاب آور دارای رفتارهای خود شکنانه نیستند، از نظر عاطفی آرام اند و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و ناخوشایند را دارند (لتزینگ، بلوک و فوندر، ۲۰۰۵). ارک، سیمونز، استین، ویکل من و هیچکاک (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای تاب آوری بالا، در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیشتر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند. به اعتقاد آنها این امر ممکن است به علت توانایی این افراد برای کنار آمدن موفقیت آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های دشوار، به خصوص موقعیت‌هایی با ماهیت بین فردی باشد.

ریو (۲۰۰۵) نشان داد که تاب آوری، با هیجانات مثبت، همبستگی مثبت و با هیجانات منفی همانند خشم و غمگینی، همبستگی منفی دارد. همچنین پژوهش کار (۲۰۰۴) نشان داد که سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. در واقع به نظر می‌رسد که امیدواری و تاب آوری به عنوان یکی از متغیرهای روان شناسی مثبت گرا، ارتباط بالایی با بهزیستی روان شناختی داشته باشد. هدف مطالعه ی حاضر، بررسی رابطه ی امیدواری و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دانشگاه بود.

## روش

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی و جامعه ی آماری آن شامل دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بود. با توجه به نوع پژوهش و تعداد متغیرهای مورد مطالعه از این جامعه منطبق با جدول برآورد نمونه ی مورگان تعداد ۴۰۰ نفر (۲۰۰ پسر و ۲۰۰ دختر) به شیوه ی تصادفی

خوشه‌ای انتخاب و با مقیاس امیدواری میلر<sup>۱</sup> (MHS)، مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون<sup>۲</sup> (CD-RIS) و پرسشنامه ی بهزیستی روان شناختی ریف<sup>۳</sup> (PWB) مورد آزمون قرار گرفتند. مقیاس امیدواری میلر (MHS)، یک آزمون تشخیصی است که برای اولین بار جهت سنجش امیدواری در بیماران قلبی آمریکا به کار رفت. این آزمون، شامل ۴۱ جنبه از حالت های امیدواری و درماندگی است و ماده های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا نهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده است. میلر و پاورز، اعتبار این پرسشنامه را ۰/۶۱ و پایایی آن را با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ گزارش کرده اند. در ایران نیز اعتبار و پایایی این مقیاس توسط عبدی و اسدی لاری (۲۰۱۱) مورد تایید قرار گرفته است.

مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS) با بازبینی منابع پژوهشی در زمینه ی تاب آوری تهیه شده است (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳). این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. اعتبار و پایایی این مقیاس در تحقیقات داخلی مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (از محمدی، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است.

پرسشنامه ی بهزیستی روان شناختی ریف (PWB) که در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است، ۸۴ سوال دارد و ۶ عامل را در بر می گیرد. آزمودنی ها در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سوالها پاسخ می دهند. دامنه ی ضریب ثبات درونی برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش شده است (لیندفورس، برنتسون و لندبرگ، ۲۰۰۶) و اعتبار و پایایی این پرسشنامه در نمونه ی ایرانی مورد تایید قرار گرفته است (بیانی، کوچکی و بیانی، ۲۰۰۸).

داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام مورد بررسی قرار گرفت. هدف تحقیقاتی که از تحلیل رگرسیون استفاده می کنند، معمولاً پیش بینی یک یا چند متغیر ملاک از یک یا چند متغیر پیش بین است. ورود متغیرهای پیش بین در تحلیل رگرسیون به شیوه های گوناگون صورت می گیرد. در روش گام به گام، اولین متغیر پیش بین بر اساس بالاترین

ضریب همبستگی صفر مرتبه با متغیر ملاک وارد تحلیل می‌شود؛ از آن پس، سایر متغیرهای پیش بین بر حسب ضریب همبستگی تفکیکی (جزیی) و نیمه تفکیکی (نیمه جزیی) در تحلیل وارد می‌شود. در این روش پس از ورود هر متغیر جدید، ضریب همبستگی نیمه تفکیکی یا تفکیکی تمام متغیرهایی که قبلا در معادله وارد شده اند، به عنوان آخرین متغیر ورودی مورد بازبینی قرار می‌گیرد و چنانچه با ورود متغیر جدید، معناداری خود را از دست بدهند، از معادله خارج می‌شود. در این پژوهش برای محاسبه ی ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ استفاده شد.

### یافته ها

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها را در متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش

| متغیرها            | تعداد | میانگین | انحراف معیار |
|--------------------|-------|---------|--------------|
| بهبودی روان شناختی | ۴۰۰   | ۵۰/۲۴   | ۱۲/۱۱        |
| تاب آوری           | ۴۰۰   | ۵۴/۵۶   | ۹/۶۲         |
| امیدواری           | ۴۰۰   | ۱۳/۷۱   | ۴/۶۰         |

همانطور که مشاهده می‌شود نتایج همبستگی امیدواری و بهبودی روان شناختی (۰/۲۰) با امیدواری و تاب آوری (۰/۵۸) و تاب آوری با بهبودی روان شناختی (۰/۴۸)، همه در سطح  $p < ۰/۰۱$  معنادار است. برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرهای امیدواری و تاب آوری در واریانس بهبودی روانی از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲: خلاصه ی تحلیل رگرسیون گام به گام برای تبیین متغیر ملاک

### بر اساس متغیرهای پیش بین

| مدل متغیرها | ضریب همبستگی      | تعیین $R^2$ | ضریب همبستگی | خطای استاندارد |
|-------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|
|             | چندگانه R         |             | تعدیل شده    | برآورد         |
| گام اول     | تاب آوری          | ۰/۴۸        | ۰/۲۳         | ۱۰/۵۹          |
| گام دوم     | تاب آوری/امیدواری | ۰/۴۹        | ۰/۲۴         | ۱۰/۵۳          |

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که طی دو گام، دو مولفه ی تاب آوری و امیدواری با بهزیستی روانی، دارای همبستگی چندگانه است که بر اساس اهمیت ترتیب متغیرهای پیش بین در تحلیل رگرسیون گام به گام، در اولین گام، تاب آوری با ضریب تعیین ۲۳ درصد قادر به پیش بینی بهزیستی روان شناختی است.

**جدول ۳: تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه به روش گام به گام برای پیش بینی بهزیستی روان شناختی**

| Sig.  | F      | MS       | df  | Ss       | منبع تغییرات |
|-------|--------|----------|-----|----------|--------------|
| ۰/۰۰۱ | ۱۲۳/۱۸ | ۱۳۸۳۲/۱۹ | ۱   | ۱۳۸۳۲/۱۹ | رگرسیون      |
|       |        | ۱۱۲/۲۵   | ۳۹۸ | ۴۴۶۸۹/۲۸ | باقیمانده    |
|       |        |          | ۳۹۹ | ۵۸۵۲۱/۴۷ | مجموع        |
| ۰/۰۰۱ | ۶۵/۰۵  | ۷۲۲۲/۳۹  | ۲   | ۱۴۴۴۴/۷۹ | رگرسیون      |
|       |        | ۱۱۱/۰۲   | ۳۹۷ | ۴۴۰۷۶/۶۷ | باقیمانده    |
|       |        |          | ۳۹۹ | ۵۸۵۲۱/۴۷ | مجموع        |

در دومین گام، با اضافه شدن امیدواری به تاب آوری، ضریب تعیین به ۲۴ درصد رسیده است که می‌توان گفت امیدواری با ۱ درصد، قادر به پیش بینی متغیر بهزیستی روانی است. بنابراین با توجه به مندرجات ستون ضریب تعیین ارائه شده در جدول ۳، می‌توان گفت ۲۴ درصد از تغییرات بهزیستی روانی به وسیله ی مدل رگرسیون متغیرهای تاب آوری و امیدواری قابل پیش بینی است و تحلیل واریانس، اعتبار رگرسیون گام به گام را درپیش بینی بهزیستی روانی مورد تایید قرار می‌دهد (جدول ۴).

**جدول ۴: ضرایب رگرسیون برای پیش بینی بهزیستی روان شناختی**

| متغیرها  | ضرایب          |                  | T     | سطح معناداری |
|----------|----------------|------------------|-------|--------------|
|          | بدون استاندارد | با استاندارد شده |       |              |
|          | B              | خطای معیار       | Beta  |              |
| ثابت     | ۱۶/۸۵          | ۳/۰۵             | ۵/۵۱  | ۰/۰۰۱        |
| تاب آوری | ۰/۶۱           | ۰/۰۵             | ۱۱/۰۹ | ۰/۰۰۱        |
| ثابت     | ۱۶/۳۱          | ۳/۰۴             | ۵/۳۵  | ۰/۰۰۱        |
| تاب آوری | ۰/۷۰           | ۰/۰۶             | ۱۰/۴۱ | ۰/۰۰۱        |
| امیدواری | ۰/۳۳           | ۰/۱۴             | ۲/۳۴  | ۰/۰۱         |

در جدول ۴، تحلیل رگرسیون به روش گام به گام، طی دو گام، دو متغیر تاب آوری و امیدواری برای پیش بینی بهزیستی روانی وارد معادله ی رگرسیون شده است؛ یعنی تاب آوری، با ضریب بتای ۰/۵۶ با  $P=0/001$  رابطه ی مثبت و معنادار دارد. همچنین متغیر امیدواری با ضریب بتای ۰/۱۲ رابطه ی مثبت و معناداری با بهزیستی روانی دارد. این نتیجه، نشان دهنده ی آن است که افزایش تاب آوری و امیدواری، میزان بهزیستی روانی را در دانشجویان پیش بینی می کند.

### بحث و نتیجه گیری

یافته ی پژوهش حاضر، نشان داد که امیدواری با بهزیستی روان شناختی رابطه ی مثبت دارد. این یافته با نتایج تحقیقات (رودیگرز، ۲۰۰۶؛ جورج، ۲۰۱۰) همخوانی دارد و تبیین رابطه ی امیدواری با بهزیستی روان شناختی کار چندان دشواری نیست. به عقیده ی استاتس (۱۹۸۶) امید، دو مولفه ی شناختی (انتظار روی دادن وقایعی در آینده) و عاطفی (برای مثال امید به این که این رویدادها رویدادهایی مثبت و دارای پیامدهای مطلوبی باشند) دارد که مولفه ی عاطفی آن می تواند پیش بینی کننده ی وقوع رویدادهای مثبت در آینده و در نتیجه افزایش سلامت روانی باشد. برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدف مدار و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف، سبب بهزیستی روانی در افراد می شود؛ به عبارت دیگر، بین این دو یک رابطه ی تعاملی به وجود می آید که افزایش امید، باعث بهزیستی روانی بیشتر در زندگی می شود. یافته های این پژوهش نشان داد که تاب آوری با بهزیستی روان شناختی رابطه ی مثبت دارد. این یافته، همسو با یافته های پژوهش بونانو (۲۰۰۴) ماستن (۲۰۰۱) کانر و دیودسون (۲۰۰۳) لازاروس (۲۰۰۳) و باسو (۲۰۰۴) است که کاهش میزان تاب آوری در برابر رویدادهای زندگی را در فرد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه دانسته اند. تاب آوری، از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت نفس و مقابله ی موفق با تجربه های منفی می شود. بر این اساس، تاب آوری از طریق تقویت عزت نفس به عنوان یک مکانیزم واسطه ای به انطباق پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می شود و افرادی که از بهزیستی روان شناختی بالاتری برخوردارند توانایی سازگاری آن ها با مشکلات، بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند. از طرفی، هر چه فرد قدرت بیشتری در تاب آوری، مقابله با مشکلات و استرس های زندگی داشته باشد کمتر در معرض آشفتگی های روانی و هیجانی قرار می گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی



بالا تری بهره مند می شود. به نظر می رسد که افراد تاب آور، به طرز خلاقانه و انعطاف پذیری به مسایل می نگرند، برای حل آن ها طرح و برنامه ریزی می کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می شود فرد از بهداشت روانی و بهزیستی روان شناختی بالایی برخوردار باشد.

یافته های این پژوهش، نشان داد که امیدواری و تاب آوری قادرند تغییرات بهزیستی روان شناختی را به طور ترکیبی پیش بینی کنند. در توجیه این یافته می توان گفت که با ارتقای تاب آوری، فرد می تواند در برابر عوامل استرس زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان شناختی می شود از خود مقاومت نشان داده و بر آن ها غلبه کند. تاب آوری، با تعدیل و کم رنگ کردن عواملی چون استرس و افسردگی، بهزیستی روانی افراد را تضمین می کند (کونور، ۲۰۰۶) و در امیدواری، شخص می تواند نیروهای خلاقه ی خویش را در راه بهبود چگونگی زندگی به کار برد، رفتارهای اعتماد آمیز را برگزیند و احساس بهزیستی و رضایت از زندگی داشته باشد (اشنایدر، ۲۰۰۰).

#### سپاسگزاری

این پژوهش با همکاری دانشجویان دانشگاه تبریز انجام گرفته است که از این عزیزان کمال تشکر و قدردانی را داریم.

#### References

- Abdi, N., & Asady Lari, M. (2011). Standardization of three Hope scale, as possible measures at the end of life. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 2, 71-77. (Persian)
- Arce, E., Simmons, A. W., Stein, M. B., Winkelman, P., Hitchcock, C., & Paulus, M. P. (2008). Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *Journal of Affective Disorders*, 2(4), 120-131.
- Baily, T. C., & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status. *Psychological Record*, 57, 2, 233-240.
- Basu, S. R. (2004). *Economic Growth, Well-Being and Governance under Economic Reforms: Evidence from Indian States*. HEI Working Papers 05-2004, Economics Section, The Graduate Institute of International Studie. available at: <http://ideas.repec.org/p/gii/giihei/heiwp05-2004.html>.
- Bayani, A., Kouchehi, M., & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ref's Psychological Well-being Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14, 146-151.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *Journal of American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a conceptual analysis. *Journal of Adolescent*, 26, 1-11.
- Bronk, K. C., Hill, P. L., Lapsley, D. k., Talib, T. L., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and Life Satisfaction in three age groups. *Journal of positive psychology*, 4, 500-510.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology*. London: Routledge.
- Cole, K. (2002). Well-being, psychological capital, and unemployment. *Journal of Health psychology*, 33(3), 122-139.

- Connor, M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma, *The Journal of clinical psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- George, L. K. (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in Later Life. *Journal of Gerontology: Social sciences*, 65 (3), 331-339.
- Goldsmith, A. Veum, J., & Darity, W. (1997). Unemployment, Joblessness, Psychological Well-Being and Self-Esteem: Theory and Evidence. *Journal of Socio-Economics*, 26, 133-158.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior: 43*, 207-222.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Letzring, T. D., Block, J., & Funder, D. C. (2005). Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Research in Personality*, 39, 395-422.
- Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40 (6), 1213-1222.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *Journal of American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In H. McCubbin, A. Thompson, & M. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping, and adaptation: Inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- Miller, J. F. & Powers, M. (1988). Development of an instrument to measure hope, *Nursing Research*, 37, 35- 56.
- Mohammadi, M. (2005). *The effective factors on resistance in the people with risk of substance abuse*. Doctoral theses. University of welfare. (Persian).
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Parker, C. P., Bales, B., Young, S., Altmann, R., LaCost, H., Huff, J., & Roberts, J. E. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 389-416.
- Reeve, J. (2005). *Understanding motivation and emotion*. New York: Wiley.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Rodriguze, D. (2006). Colombian happiness, hope on interdisciplinary look at the correlation between explanatory style, cultural and satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 52, 1260 -1284.
- Roothman, B., Kirsten, D.K., & Wissing, M.P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 33, 212-218.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press.
- Staats, S. (1986). Hope: Expected Positive Affect in an Adult Sample. *Journal of Genetic Psychology*, 148(3), 357-364.
- Wells, M. (2005). *The effects of gender, age, and anxiety on hope differences in the expression of pathway and agency thought*. Texas A&B University-Commerce.