Journal of
Clinical Sport NeuroPsychology

Vol. 2, No. 4, Winter 2022

Original Paper

Predicting the Psychological Well-being of Adolescent Athletes based on Family Functioning with the Mediation of Resilience

Elahe Soleymani Novin[1], **Mansureh Hosseini**[2]✉, **Ebrahim Abyar**[3]

1. Master Degree in Psychology, Electeonic Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Assistant Professor, Department of Education, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran Iran
3. Manager in Student Research Center Jask, Iran

Citation: Soleymani Novin E, Hosseini M, Abyar E. Predicting the Psychological Well-being of Adolescent Athletes based on Family Functioning with the Mediation of Resilience. J Clin Sport Neuropsychol 2022; 2 (4) : 2.

URL: http://jcsnp.ir/article-1-76-en.html

21859/10/JCSNP.1/2/2

ARTICLEINFO

Keywords:

Family functioning,
Psychological well-being,
Resilience.

Received: 26 May 2022
Accepted: 31 May 2022
Available: 1 Aug 2022

ABSTRACT

Background and Purpose: Today, the psychological well-being of adolescents has become one of the most important and widely studied topics in psychology and the social sciences. Understanding the factors influencing the psychological well-being of this age group is considered one of the top research priorities in this field. One of these factors is family functioning and the level of resilience among adolescents, which can directly and indirectly contribute to the improvement or deterioration of their psychological well-being. The objective of the current study was to investigate a predictive model of psychological well-being based on family functioning, considering the mediating role of resilience in adolescents.

Method: This research employed a descriptive method and utilized structural equation modeling. The study population consisted of adolescent student-athletes in the second grade of high school in Tehran during the academic year 2021–2022. A total of 250 students were selected as the final sample through convenience sampling. The research instruments included the Connor-Davidson Resilience Scale (2003), the Ryff Psychological Well-being Scale (1989), and the Family Functioning Questionnaire by Epstein et al. (2007).

Results: The results of the statistical analysis indicated that the fit indices of the research model were satisfactory. Family functioning had both a direct and an indirect effect (through resilience) on psychological well-being (p<05/0). Additionally, resilience had a significant direct effect on psychological well-being (p<05/0).

Conclusion: The findings of this study suggest that family functioning and resilience are important factors that can influence the psychological well-being of adolescents. These results indicate that interventions aimed at improving family functioning and enhancing the resilience of adolescents can lead to improvements in their psychological well-being.

✉**Corresponding author:** Mansoureh Hosseini, Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran..
E-mail: manaviyt@yahoo.com
Tel: (+98) 2176505015
2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the BY-NC- license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/0/4/).

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

Introduction

In recent decades, the emergence of positive psychology has brought about a significant shift in mental health paradigms. Rather than focusing solely on illness and dysfunction, this approach emphasizes individuals' strengths, potential, and adaptive capacities, promoting a broader and more optimistic vision of human development and well-being (1,2). One of the most central constructs within positive psychology is psychological well-being, which encompasses cognitive and emotional evaluations of life, including life satisfaction, purpose, autonomy, and positive relationships (3–5).

Ryff's model of psychological well-being defines it as a multidimensional concept that goes beyond mere happiness and includes six dimensions: self-acceptance, personal growth, purpose in life, environmental mastery, autonomy, and positive relations with others (6). Adolescents, due to the transitional nature of this life stage, are particularly sensitive to internal and external stressors. Those involved in competitive sports face an even greater burden, as they must simultaneously manage the challenges of adolescence and the high-pressure demands of athletic performance (7).

In this context, family functioning and resilience are considered crucial protective factors. The family serves as the primary context for the development of emotional regulation, identity formation, and interpersonal skills (8–10). A supportive, communicative, and adaptive family structure contributes significantly to adolescents' mental health. Resilience, defined as the ability to adapt successfully in the face of adversity, acts as a psychological buffer that facilitates healthy coping and recovery from stress (11–15).

Several empirical studies have confirmed the relationship between family functioning, resilience, and psychological well-being (16–18). However, limited research has examined these dynamics specifically in the context of adolescent athletes, who are at risk of unique psychosocial challenges. The present study aims to predict the psychological well-being of adolescent athletes based on family functioning, with resilience as a mediating variable. By clarifying the mechanisms through which family systems and individual coping capacities influence mental health, this research intends to inform interventions that support adolescents in sports environments.

Method

A) Research design and participants:

This study used a descriptive-correlational design, applying structural equation modeling (SEM) to test the hypothesized model. The statistical population consisted of adolescent student-athletes (grades 10–11) from high schools in Tehran, Iran, during the 2021–2022 academic year. A sample of 250 adolescents (aged approximately 15–17) was selected via convenience sampling from two sports-focused schools.

1. **B) Measure:** Ryff Psychological Well-being Scale (1989): The 84-item questionnaire assesses six dimensions of well-being. Responses are scored on a 6-point Likert scale. Its reliability coefficients range from 0.73 to 0.93 in Iranian samples (6).

2. Family Assessment Device (Epstein et al., 1983): A 60-item self-report measure based on the McMaster Model of Family Functioning. It includes subscales such as problem-solving, communication, roles, affective responsiveness, and behavioral control (28).

3. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003):
   A 25-item scale using a 5-point Likert format. It assesses personal competence, tolerance of negative affect, and the ability to bounce back. Its reliability in Iran has been reported above 0.85 (29).

C) Procedure

Participants completed paper-based questionnaires during regular class sessions, under the supervision of trained research assistants. Ethical approval was obtained from the Tehran Institute of Clinical Sport Neuropsychology. Data were analyzed using AMOS 24 for SEM and SPSS for descriptive statistics. Model fit was assessed using indices such as

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

RMSEA, GFI, and CFI. The Sobel test was used to evaluate the significance of mediation.

Findings

Descriptive statistics indicated that among the six dimensions of psychological well-being, "Purpose in Life" showed the highest mean, suggesting that adolescent athletes have relatively strong goal orientation. Conversely, "Personal Growth" had the lowest score, indicating a potential area for developmental support.

In terms of family functioning, the "Problem-Solving" dimension received the highest ratings, while "Behavior Control" was reported as the lowest functioning area. These patterns reflect both strengths and vulnerabilities within family systems.

The SEM analysis yielded strong model fit indices (e.g., RMSEA = 0.04, GFI = 0.96, AGFI = 0.95), indicating that the proposed model adequately represents the observed data.

Key structural path findings included:

- Family Functioning → Psychological Well-being (Direct): $\beta = 0.26$, $t = 3.25$, $p < 0.01$
- Family Functioning → Resilience → Psychological Well-being (Indirect): $\beta = 0.31$, $t = 3.89$, $p < 0.01$
- Resilience → Psychological Well-being (Direct): $\beta = 0.46$, $t = 4.80$, $p < 0.01$

These results confirm that family functioning has both direct and indirect effects on psychological well-being, with resilience acting as a significant mediator.

Discussion and Conclusion

The findins underscore the pivotal role of family functioning and resilience in fostering the psychological well-being of adolescent athletes. Supportive and structured family dynamics not only influence well-being directly but also promote the development of resilience, enabling adolescents to effectively cope with stress and maintain emotional stability in challenging environments (8–10, 17, 20). For adolescent athletes—who must navigate academic demands, social development, and athletic stressors—these factors are especially critical. The presence of strong familial support and high resilience appears to protect against psychological distress, improve motivation, and contribute to sustained well-being (19).

This research suggests that interventions aimed at enhancing family communication, emotional responsiveness, and adolescents' coping skills could yield meaningful improvements in psychological functioning. Schools, sports coaches, and mental health professionals are encouraged to adopt family-based and resilience-promoting programs, tailored to the needs of student-athletes.

Ultimately, the mediating role of resilience provides a mechanism of action that can be targeted in psychological training and prevention efforts. This model adds to the growing literature on mental health in youth sports and opens avenues for integrated approaches to adolescent mental health promotion.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: All ethical principles were considered in this study. Participants were informed about the research objectives and procedures. They were assured of the confidentiality of their information and could withdraw from the study at any time. If desired, the research results would be made available to them. Written informed consent was obtained from all participants. The APA guidelines and the Helsinki Convention were also followed.

Funding: This study was derived from a master's thesis in psychology at Tehran Electronic Branch, with the code 5033291100369460955013162561514.

The authors contribution:

Design and supervision: Second and third authors;

Methodology: First and second authors;

Research implementation, drafting the initial manuscript, and writing, reviewing, and editing the submitted version: All authors;

Data collection: First author;

Data analysis: First author.

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments: The researchers would like to express their gratitude to all participants in this study.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نوجوانان ورزشکار بر اساس عملکرد خانواده با میانجیگری تاب‌آوری

الهه سلیمانی نوین[۱]، منصوره حسینی[۲*]، ابراهیم آبیار[۳]

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه معارف، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. استادیار روانشناسی، پژوهش‌سرای دانش‌آموزی، جاسک، ایران

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:
بهزیستی روانشناختی،
تاب‌آوری،
عملکرد خانواده.

دریافت‌شده: ۱۴۰۱/۰۳/۰۵
پذیرفته‌شده: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰
منتشرشده: ۱۴۰۱/۰۵/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: امروزه، بهزیستی روانشناختی نوجوانان به‌عنوان یکی از موضوع‌های مهم و پرکاربرد در حوزه روانشناسی و علوم اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. درک عواملی که بر بهزیستی روانشناختی این گروه سنی تأثیر می‌گذارند، از جمله مهمترین اولویت‌های تحقیقاتی در این زمینه محسوب می‌شود. یکی از این عوامل، عملکرد خانواده و سطح تاب‌آوری نوجوانان است که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند به بهبود یا بدتر شدن بهزیستی روانشناختی آنان کمک کند. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس عملکرد خانواده با در نظر گرفتن نقش میانجی تاب‌آوری در نوجوانان بود.

روش: روش پژوهش توصیفی و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. در پژوهش حاضر جامعه آماری شامل دانش‌آموزان ورزشکار مقطع دوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. تعداد افراد نمونه نهایی ۲۵۰ دانش آموز بودند که به صورت دردسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری کونر و دیویدسون (۲۰۰۳) ، مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹)، پرسشنامه عملکرد خانواده اپستین و همکاران (۲۰۰۷) بودند.

یافته‌ها: نتایج آزمون آماری نشان داد شاخص‌های برازش مدل پژوهش در وضعیت مطلوبی قرار داشت. متغیر عملکرد خانواده بر بهزیستی روانشناختی هم اثر مستقیم و هم اثر غیرمستقیم (به واسطه تاب‌آوری) داشت ($p<۰/۰۵$). تاب‌آوری به صورت مستقیم بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم معنادار داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: از نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که عملکرد خانواده و تاب‌آوری از جمله عوامل مهمی هستند که می‌توانند بهزیستی روانشناختی نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که برنامه‌ها و مداخله‌هایی که به بهبود عملکرد خانواده و افزایش سطح تاب‌آوری نوجوانان می‌پردازند، می‌توانند بهبود بهزیستی روانشناختی آنان را ارتقا دهند.

*نویسنده مسئول: منصوره حسینی، استادیار، گروه معارف، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

رایانامه: manaviyt@yahoo.com

تلفن: ۰۲۱-۷۶۵۰۵۰۱۵

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

مقدمه

با پدیدآیی روانشناسی مثبت نگر در چند دهۀ اخیر، تأکید بر توانمندی‌ها و ارتقاء سطح سلامت افراد به همراه فعلیت بخشیدن به استعدادهای آنها مورد توجه بسیار قرار گرفته است (۱). این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان به عنوان سپری در برابر بیماری های روانی بهره گیرد (۲). از جمله سازه های مورد مطالعه در روانشناسی مثبت نگر، بهزیستی روانشناختی[1] است که به عنوان یکی از مؤلّفه های اصلی سلامت عمومی در خلال دو دهۀ گذشته توجه محققان بسیاری را جلب کرده است (۳). بهزیستی روانشناختی شامل شادی و حس هدفمندی و تعلق است که با وجود درد و رنج روانی می‌تواند باقی بماند (۴). داینر و همکاران[2] (۵) بهزیستی روانی را ارزیابی شناختی هیجانی فرد از زندگی تعریف می‌کنند؛ عنصر شناختی به این اشاره دارد که فرد راجع به خود یا درباره رضایت از زندگی به طور کلی چه نظری دارد و عنصرهیجانی به عواطف و احساسات اشاره دارد که می‌تواند جنبه مثبت یا منفی داشته باشد بدیهی است شناخت مثبت و عواطف مثبت می‌تواند با بهزیستی روانی در ارتباط باشد (۵).

در دهه‌های گذشته ریف و کیس[3] (۶) الگوی بهزیستی روان شناختی را با تاکید بر اینکه سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است، ارائه کردند؛ در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقاست که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. می‌توان گفت ویژگی‌های افراد با بهزیستی روانشناختی بالا، سازگاری رفتاری، سلامت عمومی، پذیرش ویژگی‌های خوب و بد، مقاومت احساس تسلط و شایستگی و موفقیت در برابر چالش‌های زندگی است (۷).

یکی دیگر از موارد مرتبط با بهزیستی روانشناختی، عملکرد خانواده[4] است (۱۰-۸). خانواده، اولین پایه‌گذار شخصیت، ارزش‌ها و معیارهای فکری است که نقش مهمی در تعیین سرنوشت و سبک و خط مشی زندگی آینده فرد دارد و اخلاق، صحت و سلامت روانی فرد، تا حدود بسیار در گرو آن است (۱۱). از طرفی خانواده در کنار رفع نیازهای جسمانی و روانی و انتقال ارزش‌های اجتماعی، در مسئولیت آموزشی و تربیتی فرزندان، نقش بسیار موثری را دارد (۱۲). فرد در بستر خانواده خواسته‌های جامعه را می‌آموزد و این شناخت او را به گزینش رفتارهای معین رهنمون می‌سازد (۱۳). بنابراین، عملکرد خانواده، تلاش مشترکی برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده است و به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همسبتگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده مربوط است (۱۴). می‌توان آن را در ابعاد مختلفی نظیر حل مسئله، ارتباط، نقش ها، پاسخ دهی هیجانی، آمیختگی هیجانی، مهار رفتار و عملکرد کلی بررسی کرد (۱۵).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری[5] است (۱۶-۲۰)؛ در نتیجه فرایند تاب‌آوری، اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل و یا حتی ناپدید می‌شوند و سلامت روان حفظ می‌شود (۲۱). ویژگی‌های افراد تاب‌آور، تجربه پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی، عزت نفس و کارکرد اجتماعی و مقاومت در برابر پیامدهای منفی رویدادهای ناگوار زندگی است (۲۲). کامپفر[6] (۲۳) باور داشت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدید کننده است. از این رو، تاب‌آوری یکی از عوامل فراهم کننده سازگاری موفق در زندگی است. در عین حال کامپفر به این نکته نیز اشاره می‌نماید که سازگاری مثبت، با زندگی هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم بعنوان پیش آیند سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود (۲۴). پژوهش بر روی عصبزیست شناسی استرس و تاب‌آوری نشان داده است که افزایش تجربه پیامدهای مثبت، ابزار موثری برای بالا بردن تاب‌آوری است (۲۵). در زمینه عوامل مرتبط با بهزیستی روانشناختی پژوهش‌های متعددی انجام گرفته؛ برای نمونه نتایج پژوهش‌های حسن زاده نمین و همکاران (۲۶) بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد (۲۷) نشان داد که ارتباط معناداری بین تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی وجود دارد.

بهزیستی روانشناختی نوجوانان ورزشکار به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی سلامت روان، تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که در این میان، عملکرد خانواده و تاب‌آوری از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. نوجوانان ورزشکار علاوه بر چالش‌های معمول این دوره از زندگی، با فشارهای مضاعف ناشی از محیط رقابتی ورزش نیز مواجه هستند که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان آنان داشته باشد. عملکرد مطلوب خانواده از طریق ایجاد محیطی حمایتی و تقویت مهارت‌های ارتباطی می‌تواند بستری مناسب برای رشد تاب‌آوری فراهم کند. از سوی دیگر، تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی، توانایی فرد

[1] psychological well being
[2] Diener et al.
[3] Ryff & Keyes
[4] family performance
[5] Resiliency
[6] Kumpfer

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

را در سازگاری با شرایط استرس‌زا و حفظ بهزیستی روانشناختی افزایش می‌دهد. بنابراین، این پژوهش با هدف پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نوجوانان ورزشکار بر اساس عملکرد خانواده با در نظر گرفتن نقش میانجی تاب‌آوری انجام می‌شود تا با تبیین این روابط، گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت روان این گروه بردارد. براین اساس هدف این پژوهش پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نوجوانان ورزشکار بر اساس عملکرد خانواده با میانجی‌گری تاب‌آوری بود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش با توجه به هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها و تحلیل آنها به روش توصیفی-همبستگی و از نوع مدل یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۰۲-۱۴۰۱ بودند. تعداد افراد نمونه جمعاً ۲۵۰ دانش آموز بود که به روش دردسترس و هدفمند از دو مدرسه انتخاب شدند.

ب) ابزار

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف[1]: این پرسشنامه توسط ریف (۶) ساخته شده است. در این مقیاس‌ها پاسخ به هر سوال بر روی یک طیف شش درجه‌ای (از کاملا مخالف تا کاملا موافق) مشخص می‌شود. این مقیاس شامل ۸۴ سوال بوده که ابعاد بهزیستی روان شناختی مدل ریف مشتمل بر، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط محیطی، رشدفردی، هدف در زندگی، پذیرش خود، را در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای ارزیابی می‌کند. از بین کل سوالات ۴۴ سوال به صورت مستقیم و ۴۰ سوال به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نقطه برش نمره کل پرسشنامه ۲۵۲ است.آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف (۶)، برای رشد شخصی (۰/۸۷) ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱) ، پذیرش خود (۰/۹۳) ، هدفمندی درزندگی (۰/۹۰) ، وتسلط بر محیط (۰/۹۰) ، خودمختاری (۰/۸۶) گزارش شده است. در مطالعات ایرانی نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۷، گزارش شده است. در سال ۲۰۱۲ کلانتر کوشه و نواربافی در جمعیت ۸۶۰ نفری پرسشنامه روانشناختی ریف را هنجاریابی نمودند که آلفای گزارش شده برای کل ۰/۹۲ گزارش شد.

پرسشنامه عملکرد خانواده: این پرسشنامه توسط اپستین و همکاران (۲۸) تدوین و برای بررسی سازگاری شرکت‌کنندگان در پژوهش، پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده به کار برده شده است. این پرسشنامه بر پایه الگوی عملکرد خانواده مک مستر ساخته شده است و خانواده‌ها را از نظر بالینی مورد بررسی قرار می‌دهد. از آنجا که سازگاری خانواده برآیندی از عملکرد خانواده است، در بررسی سازگاری خانواده می‌توان از آن بهره گرفت. این پرسشنامه دارای ۶۰ گویه چهارگزینه‌ای (نمره یک تا چهار) و ۷ خرده مقیاس دارد. که خرده مقیاس‌های آن حل مسئله[2]، ارتباط[3]، نقشها[4]، همراهی عاطفی[5]، آمیزش عاطفی[6]، مهار رفتار[7]، عملکرد کلی[8] را بررسی می‌کنند. برای نمره گذاری آزمون، به هر سوال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از کلید واژه‌ها داده می‌شود: کاملاً موافقم: ۱، موافق: ۲، مخالف: ۳ و کاملاً مخالف: ۴ به سوالها (یا عباراتی) که توصیف عملکرد ناسالم‌اند با توجه به کلید پاسخ نامه، نمره گذاری برخی از پرسش‌ها معکوس انجام می‌شود. شک و دانیل (۲۰۰۱) پایایی و روایی مقیاس عملکرد عمومی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج از روایی سازه آن حمایت کرد. روایی این پرسشنامه در بررسی‌های چندی در ایران ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ و ضرایب آلفای خرده مقیاس این ابزار از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (سالاری، ۱۳۸۰).

مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون[9]: این مقیاس که توسط کانر و دیویدسون (۲۹) تدوین شده است. این مقیاس دارای ۲۵ گویه است که سازه تاب‌آوری را در طیف پنج درجه‌ای لیکرت می‌سنجد هر عبارت بر اساس یک مقیاس لیکرت بین ۰ (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره گذاری آن۱۰۰-۰ است. براین اساس نقطه برش نمره کل پرسشنامه ۵۰ است. محمدی (۱۳۸۴) مقیاس مذکور را برای ۲۴۸ نفر اجرا نمود و پایایی آن را با روش همسانی درونی آزمون آلفای کرونباخ۰/۸۹و روایی آن را به شیوه تحلیل عاملی تایید شد، و آن را برای استفاده در ایران انطباق داد. پایایی این پرسشنامه علاوه بر هنجاریابی اولیه، توسط کردمیرزا نیکوزاده (۱۳۸۸) مجدداً با ضریب آلفای کل برابر با ۰/۹۰ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ به دست آمد. در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد در بین دانشجویان صورت گرفت، روایی آزمون (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا در همبستگی با آزمون‌های رضایت از زندگی و روان رنجورخویی) توسط سازندگان آزمون در گروههای مختلف عادی و در خطر احراز گردید (سامانی و همکاران، ۲۰۰۶). در مطالعه کیهانی و همکاران(۱۳۹۳) برای دستیابی به روایی همزمان، همبستگی میان نمرات خودکارآمدی، پرخاشگری و رضایت از زندگی با تاب‌آوری در نظر گرفته شد. نتایج ضرایب همبستگی روایی همزمان حاکی از همبستگی منفی و معنادار تاب‌آوری و پرخاشگری و همبستگی مثبت و معنادار با خودکارآمدی و رضایت از زندگی بود.

پ) روش اجرا

روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت دردسترس بود. بدین صورت که از میان مدارس مقطع دوم متوسطه در شهر تهران ۲ مدرسه انتخاب شد و سپس از هر مدرسه ۱۲۵ دانش آموز انتخاب شدند و در نهایت پرسشنامه‌ها در میان آنها توزیع شد.

[1] Ryff's Scales of Psychological Well-Being
[2] Problem Solving
[3] Communication
[4] Roles
[5] Affective Responsiveness
[6] Affective Involvement
[7] Behavior Control
[8] General Functioning
[9] Connor-Davidson Resilience Scale

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

در تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر محاسبه شاخص‌های توصیفی (شامل محاسبه جداول توزیع فراوانی، درصدها، شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی نظیر میانگین و واریانس) به محاسبه شاخص‌های استنباطی با روش مدل یابی معادلات ساختاری اقدام شد. با استفاده از نرم افزار AMOS محاسبات لازم صورت گرفت و برای مدل پیشنهادی شاخص‌های برازش و ضرایب مسیر استخراج شد.

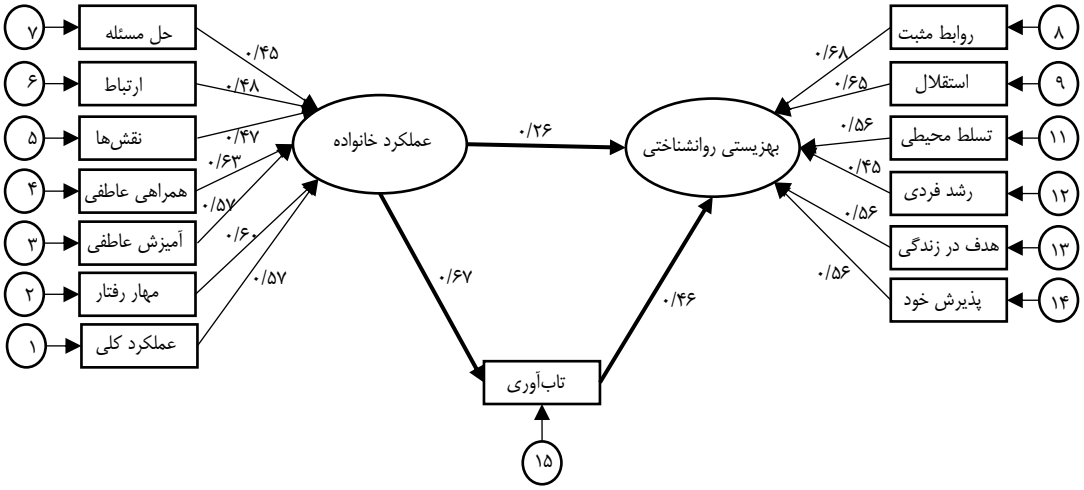
یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۴-۳ . یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های پژوهش

مقیاس	خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
بهزیستی روانشناختی	روابط مثبت	۱۹/۸۶	۵/۹۰	-۰/۵۰	-۱/۱۳
	استقلال	۱۹/۰۴	۵/۸۷	-۰/۳۹	-۱/۲۰
	تسلط محیطی	۱۹/۲۲	۶/۱۸	-۰/۴۲	-۱/۲۲
	رشد فردی	۱۸/۸۶	۶/۵۹	-۰/۳۴	-۱/۴۴
	هدف در زندگی	۲۲/۹۵	۴/۹۵	-۱/۷۱	۱.۹۴
	پذیرش خود	۲۱/۱۲	۵/۶۲	-۰/۸۵	-۰/۳۵
عملکرد خانواده	حل مسئله	۵۸/۶۶	۱۶/۵۵	-۰/۳۴	-۰/۰۶
	ارتباط	۳۴/۹۷	۷/۷۴	-۰/۷۸	-۰/۰۶
	نقش‌ها	۳۳/۸۲	۱۱/۱۵	-۰/۱۲	-۰/۷۹
	همراهی هیجانی	۳۸/۹۲	۱۰/۵۴	-۰/۱۵	-۰/۷۶
	آمیزش هیجانی	۳۱/۱۸	۷/۳۲	۰/۰۴	-۰/۲۱
	مهار رفتار	۳۰/۶۰	۱۳/۸۵	۰/۷۸	-۰/۴۱
	عملکرد کلی	۳۶/۵۱	۱۱/۷۹	-۰/۰۹	-۰/۶۵
تاب‌آوری	–	۷۲/۵۴	۱۳/۷۰	۰/۳۶	۰/۱۶

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد از بین ابعاد بهزیستی روانشناختی، بیشترین میانگین مربوط به هدف در زندگی و کمترین مربوط به رشد فردی است. همچنین بیشترین میانگین در خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده مربوط به حل مسئله و کمترین مربوط به مهار رفتار است. برای آزمون این فرضیه اثرات مستقیم و غیرمستقیم مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج بررسی شاخص‌های براش مدل (جدول ۲) و ضریب مسی متغیرهای پژوهش (شکل ۱) در ادامه گزارش شده است.



شکل ۱. ضریب مسیر متغیرهای پژوهش براساس مدل

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل اولیه

شاخص‌های برازش	مقدار	حد مجاز
نسبت مجذور خی به درجه آزادی	۲/۱۷	کمتر از ۳
ریشه میانگین خطای برآورد[1]	۰/۰۴	کمتر از۰/۱
برازندگی تعدیل یافته[2]	۰/۹۷	بالاتر از ۰/۹
برازندگی هنجاری[3]	۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش[4]	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش تعدیل شده[5]	۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹

جدول ۳. ضرایب و معناداری اثر مستقیم و غیرمستقیم عملکرد خانواده بر بهزیستی روانشناختی

متغیر پیش بین	نوع اثر	β استانداردشده	آماره معناداری	معناداری
عملکرد خانواده	مستقیم	۰/۲۶	۳/۲۵	۰/۰۱
عملکرد خانواده	غیرمستقیم	۰/۳۱	۳/۸۹	۰/۰۱
تاب‌آوری	مستقیم	۰/۴۶	۴/۸۰	۰/۰۱

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که عملکرد خانواده اثر مستقیم بر بهزیستی روانشناختی داشته است، رابطهٔ عملکرد خانواده با بهزیستی روانشناختی به صورت مستقیم برابر($t=۳/۲۵$ و $\beta=-۰/۲۶$) است. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم عملکرد خانواده بر بهزیستی روانشناختی نوجوانان با ۹۵ درصد اطمینان تایید می‌شود.

برای بررسی اثر متغیر میانجی تاب‌آوری در رابطه بین عملکرد خانواده با بهزیستی روانشناختی، از آزمون سوبل استفاده شد. آنچه از نتایج جدول فوق برمی‌آید این است که فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم عملکرد خانواده بر بهزیستی روانشناختی نوجوانان به واسطه تاب‌آوری با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است($p<۰/۰۵$). تاب‌آوری اثر مستقیم بر بهزیستی روانشناختی داشته است، رابطهٔ تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی به صورت مستقیم برابر ($t=۴/۸۰$ و $\beta=۰/۴۶$) است. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی نوجوانان با ۹۵ درصد اطمینان تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد عملکرد خانواده و تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی رابطه دارد. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر عسگری دوست و جهان گیری (۸) در پژوهشی نشان دادند بین حمایت ادراک شده از خانواده با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین تاب‌آوری رابطه بین احساس تنهایی و حمایت ادراک شده با بهزیستی روانشناختی واسطه گری می‌کند. قره‌داغی و همکاران (۹) نشان دادند که بین متغیر عملکرد خانواده با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

در تبیین این یافته‌ها و با توجه به نقش مهم خانواده در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نوجوان، می‌توان گفت عملکرد نوجوان در محیط مدرسه حاصل مجموعه‌ای از متغیرها و شاخص‌های فردی و اجتماعی است که در آن نقش دارند. احساس همبستگی نوجوان با خانواده و ارتباط عاطفی با اعضای خانواده در این مورد که نوجوان احساس پشتیبانی و دلگرمی کند بسیار با اهمیت است. محیط و شرایط خانوادگی و ارتباط نوجوان با سایر اعضای خانواده می‌تواند یک عامل تشویق کننده یا در برخی مواقع مانعی برای انجام تکالیف وی باشد. خانه‌ای که پدر و مادر ارتباط و حمایت لازم را از نوجوان به عمل می‌آورند و

[1] Root Mean Square Error Approximation (RMSEA)
[2] Comparitive Fit Index (CFI)
[3] Normed Fit Index
[4] Goodness of Fit Index (GFI)
[5] Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

در تصمیم‌گیری‌ها وی را دخالت می‌دهند و تعاملات آن‌ها در زمان و مکان مناسب صورت می‌گیرد، فرزندانی دارای اعتماد به نفس پرورش می‌دهند که می‌توانند بر توانایی‌های فردی خود تکیه کنند. آن دسته از رفتارهای والدین که زمینه استقلال فرزند را فراهم می‌سازد، ادراک نوجوان را از توانمندی‌هایش به نحوی مثبت، تحت تأثیر قرار نی دهد. در چنین شرایطی است که حرمت خود فرد تأمین و عوامل زمینه‌ساز بهزیستی روانشناختی تقویت می‌شود.

به علاوه باید گفت که عدم صمیمیت در بین اعضای خانواده خصوصاً والدین و فرزند منجر به احساس طرد شدن فرزند از سوی والد می‌شود که می‌تواند نگرش‌های ضداجتماعی را در او ایجاد کند. در حقیقت گرمی روابط و عواطف و همچنین پیوند و تعهد عاطفی موجود در بین اعضای خانواده که از ویژگی‌های اصلی خانواده‌های منسجم محسوب می‌شود، در فرزندان آن‌ها این احساس را به وجود می‌آورد که مورد پذیرش والدین هستند و والدین نسبت به خواسته‌های آن‌ها حساس هستند.

همچنین این یافته‌ها را می‌توان طبق دیدگاه روان پویشی تبیین کرد؛ دیدگاه روان پویشی در مورد مشکلات هیجانی‌رفتاری از تحلیل‌های روانی فروید منشأ می‌گیرد. مطابق این دیدگاه مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوان از تضادهای ناهشیار درونی سرچشمه می‌گیرند. همان گونه که در نظریه وینی کات (۳۰) آمده است، روابط ضعیف مادر–فرزند اغلب ریشه مشکلات هیجانی و رفتاری در نوجوانان و بزرگسالان است (۳۱). در مجموع به نظر می‌رسد، خانواده و روابط والدین با یکدیگر نقش مهمی در بهداشت روانی فرزندان ایفا می‌کند. بنابراین، درباره نقش خانواده در بهزیستی روانشناختی فرزندان می‌توان بر اهمیت چگونگی عملکرد خانواده و روابط والدین با یکدیگر اشاره کرد. همانگونه که تعارض و کشمکش بین والدین و ایجاد محیطی تنش زا منجر به کاهش بهزیستی روانشناختی در فرزندان می‌شود، ایجاد محیطی سالم و جو هیجانی مثبت منجر به سلامت و بهداشت روانی فرزندان می‌شود.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی به طور مستقیم اثر می‌گذارد. همسو با این یافته کاسکو و همکاران (۱۹) نشان دادند که بین تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی رابطه مستقیم ومعنی داری وجود دارد. سلیمانی و حبیبی (۱۷) در پژوهشی نشان دادند تاب‌آوری اثر مثبت معنادار بر بهزیستی روانشناختی دارد.

پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که برخی افراد تاب‌آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمول خود باز میگردند و حتی عملکرد برخی پس از رویارویی با ناکامی ها، مصیبت‌ها و دشواری‌ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می‌کند. تاب‌آوری به توانایی انطباق موفق با شرایط چالش برانگیز و تهدیدآمیز و همچنین رشد شایستگی تحت شرایط سخت اشاره دارد (۱۹). تاب‌آوری نوعی مکانیسم سازش مثبت را ایجاد می‌کند که چندین عامل فردی، خانوادگی و اجتماعی تحت عنوان عوامل محافظتی در تقویت و کاهش عوامل خطرزای آن مؤثر است. این عوامل الف) منابع فردی مانند ظرفیت شناختی و عزت نفس فرد؛ ب) منابع خانوادگی مانند همبستگی و مدیریت تعارض‌ها و ارتباط با خانواده و ج) عامل محیطی مانند حمایت اجتماعی، امنیت و ارتباطات معنادار و حمایت کننده و منابع اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را شامل است (۲۰). افراد تاب‌آور دارای ویژگی هایی از جمله احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس (که به افراد اجازه می‌دهد چالش‌های زندگی را با موفقیت پشت سر بگذارند)، مهارت در حل مسأله (نگاه به مشکل به عنوان یک مسأله)، صلاحیت و توانمندی اجتماعی (داشتن مهارت‌های ارتباطی، شوخ طبعی، رابطهٔ صمیمی با دیگران، حمایت و جلب حمایت اجتماعی از دیگران در وضعیت بحرانی، داشتن مهارت‌های گفتگو و جرأت مندی و گوش دادن)، خوش بینی، همدلی (توانایی برقراری رابطهٔ توأم با احترام متقابل با دیگران که به پیوستگی اجتماعی و به عبارتی احساس تعلق به افراد و گروه‌ها و نهادهای اجتماعی منجر می‌شود) و ... هستند که رشد و ارتقاء آنها را باعث می‌شود.

بنابراین در تبیین این یافته که تاب‌آوری می‌تواند موجب افزایش بهزیستی روانشناختی گردد می‌توان بیان کرد که تاب‌آوری، از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت نفس و مقابلهٔ موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. بر این اساس، تاب‌آوری از طریق تقویت عزت نفس به عنوان مکانیزم واسطه‌ای به انطباق پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می‌شود و افرادی که از بهزیستی روان شناختی بالاتری برخودارند توانایی سازگاری آنها با مشکلات، بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخودار نیستند. از طرفی، هرچه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد.

این یافته تقویت کننده نظریه لیند استروم و اریکسون (۳۲) است. مدل سالیوتوژنیک، مفهوم مواجهه با خطر را به عنوان شرط لازم برای برچسب تاب‌آوری نادیده می‌گیرد و به جای آن بر فاکتورهایی تاکید می‌کند که در سلامتی و بهزیستی نقش دارند. به عبارتی مدل سالیتوژنیک تاکید را بر شناسایی منابع سازگاری می‌گذارد که احتمالا در تاب‌آوری و سازگاری موثر نقش دارند نه ایستادگی در برابر مشکلات و خطر. این رویکرد به شکل نیرومندی به پیامدهای سلامتی مثبت برای افراد و سازمان‌ها مربوط است. مفهوم ضمنی در این مدل مربوط به تمرین و ارتقاء سلامتی است. سالیوتوژنیک اغلب به عنوان فرآیند تواناسازی افراد با تاکید بر توانایی‌ها، منابع، ظرفیت‌ها، قابلیت‌ها و توانمندی‌ها به منظور ایجاد حس انسجام و به همین نحو ادراک زندگی به صورت فهم پذیر، قابل تغییر و معنادار تعریف می‌شود (۳۲). پژوهش حاضر نشان داد که تاب‌آوری در تبیین و پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نوجوانان نقش واسطه‌ای دارد. این متغیر از یک سو تحت تاثیر عملکرد خانواده قرار می‌گیرند و از سوی دیگر می‌توانند اثر معناداری بر بهزیستی روانشناختی نوجوانان داشته باشند. بررسی رابطه بین عملکرد خانواده، تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان ورزشکار از این جهت حائز اهمیت است که این گروه به دلیل مواجهه همزمان با چالش‌های دوره نوجوانی و فشارهای محیط ورزشی،

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

در معرض آسیب‌های روانی بیشتری قرار دارند. عملکرد مطلوب خانواده به عنوان بستر اصلی رشد روانی–اجتماعی می‌تواند از طریق تقویت تاب‌آوری، شرایط بهتری برای دستیابی به بهزیستی روانشناختی فراهم کند. این تحقیق با تبیین نقش میانجی تاب‌آوری در این رابطه، هم به غنای ادبیات علمی در حیطه روانشناسی ورزشی می‌افزاید و هم زمینه‌ساز طراحی مداخلات خانواده‌محور برای ارتقای سلامت روان نوجوانان ورزشکار خواهد بود. یافته‌های چنین مطالعه‌ای می‌تواند به مربیان، روانشناسان ورزشی و خانواده‌ها در طراحی برنامه‌های حمایتی هدفمند کمک شایانی نماید.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. از شرکت‌کنندگان رضایت نامه کتبی گرفته شده است. اصول APA و کنوانسیون هلسینکی نیز رعایت شد.

حامی مالی: این مطالعه از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی واحد الکترونیکی تهران با کد ۵۰۳۳۲۹۱۱۰۰۳۶۹۴۶۰۹۵۵۰۱۳۱۶۲۵۶۱۵۱۴ استخراج شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: طراحی و نظارت: نویسنده دوم و سوم؛

روش: نویسنده اول و دوم؛

اجرای پژوهش، نگارش پیش‌نویس اصلی، و نگارش و بررسی و ویرایش نسخه ارسالی: همه نویسندگان.

جمع‌آوری داده‌ها: نویسنده اول؛

تحلیل داده‌ها: نویسنده اول؛

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Wang Y, Derakhshan A, Zhang LJ. Researching and Practicing Positive Psychology in Second/Foreign Language Learning and Teaching: The Past, Current Status and Future Directions. Frontiers in Psychology. 2021; 12 - 2021. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.731721

2. Carr A, Katie C, Cora K, Ciaran C, Olwyn M, Ellen C, et al. Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. The Journal of Positive Psychology. 2021;16(6):749-69. https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807

3. Kubzansky LD, Huffman JC, Boehm JK, Hernandez R, Kim ES, Koga HK, et al. Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. Journal of the American College of Cardiology. 2018;72(12):1382-96. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.042.

4. Liu D, Baumeister RF, Yang C-c, Hu B. Digital communication media use and psychological well-being: A meta-analysis. Journal of Computer-Mediated Communication. 2019;24(5):259-74. https://doi.org/10.1093/jcmc/zmz013

5. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. Annual Review of Psychology. 2003;54:403-25. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056

6. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995;69(4):719-27. https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719

7. Matud MP, López-Curbelo M, Fortes D. Gender and Psychological Well-Being. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(19). https://doi.org/10.3390/ijerph16193531

8. Asgari Doust L, Jahangiri MM. Predicting psychological well-being based on feelings of loneliness and perceived social support with the mediating role of resilience in infertile women. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences. 2020;62(5.1):1685-96. https://mjms.mums.ac.ir/article_15559.html

9. Gharadaghi A, Zemestani M, Valiei Z. On the relationship between family functioning and cognitive emotion regulation with students' psychological well-being. Journal of school psychology. 2020;9(2):108-22. https://jsp.uma.ac.ir/article_943.html

10. APA handbook of contemporary family psychology: Foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan, Vol. 1. Fiese BH, Celano M, Deater-Deckard K, Jouriles EN, Whisman MA, editors. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2019. xxvi, 815-xxvi. https://psycnet.apa.org/fulltext/2018-59956-000-FRM.pdf.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

11. Wright SE, Walmsley E, Harvey SE, Robinson E, Ferrando-Vivas P, Harrison DA, et al. Health Services and Delivery Research. Family-Reported Experiences Evaluation (FREE) study: a mixed-methods study to evaluate families' satisfaction with adult critical care services in the NHS. Southampton (UK): NIHR Journals Library.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333190/
12. Mulyadi S, Rahardjo W, Basuki AMH. The Role of Parent-child Relationship, Self-esteem, Academic Self-efficacy to Academic Stress. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2016;217:603-8.
https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.063.
13. Kahrazehi F, Rigi kote B. Meta-Analysis of Effectiveness of Psychological Interventions on students' Self-Esteem (Iran 2001-2012) (Case Study: Guidance and secondary high school students). Journal of Educational Psychology Studies. 2017;14(25):39-56.
https://jeps.usb.ac.ir/article_3096.html
14. Epstein NB, Bishop DS, Levin S. The McMaster Model of Family Functioning. Journal of Marital and Family Therapy. 1978;4(4):19-31.
https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x.
15. Parvandi A, Arefi M, Moradi A. The role of family functioning and couples communication patterns in marital satisfaction. fpcej. 2016;2(1):54.
http://fpcej.ir/article-1-118-en.html
16. Mak WW, Ng IS, Wong CC. Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. Journal of counseling psychology. 2011;58(4):610-7.
https://doi.org/10.1037/a0025195
17. Soleimani E, Habibi Y. The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. Journal of school psychology. 2015;3(4):51-72. https://jsp.uma.ac.ir/article_268.html
18. Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. European Psychologist. 2013;18(1):12-23.
https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124
19. Cosco TD, Howse K, Brayne C. Healthy ageing, resilience and wellbeing. Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2017;26(6):579-83.
https://doi.org/10.1017/S2045796017000324
20. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. Psychiatry (Edgmont). 2007;4(5):35-40.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20806028/
21. Raines AM. A phenomenological exploration of resilience in African American male college and university presidents: Capella University; 2017.
https://www.proquest.com/openview/9fac24618e3661699048b1ae43f93ef1/1?cbl=18750&pq-origsite=gscholar
22. Ogińska-Bulik N, Kobylarczyk M. Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: The mediating role of coping strategies. Int J Occup Med Environ Health. 2015;28(4):707-19.
https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00323
23. Kumpfer KL. Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. Resilience and development: Positive life adaptations. Longitudinal research in the social and behavioral sciences. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1999. p. 179-224.
https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_9
24. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. ijpcp. 2007;13(3):290-5.
http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-275-en.html
25. Pidgeon AM, Keye M. Relationship between resilience, mindfulness, and pyschological well-being in university students. International Journal of Liberal Arts and Social Science. 2014;2(5):27-32.
http://www.ijlass.org/data/frontImages/gallery/Vol._2_No._5/3.pdf
26. Hasanzadeh Namin F, Peymani J, Ranjbaripoor T, Abolmaali Alhoseini K. Predictive model of psychological well-being based on resilience considering the mediating role of perceived stress. Journal-of-Psychological-Science. 2019;18(77):569.
http://psychologicalscience.ir/article-1-446-en.html
27. Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosratabad T. The Relationship Between Hopefulness and Resiliency with Psychological Well-Being: a Study in The University Students. Journal of Behavior in Clinical Psychology. 2012;6(22):41-50. https://sid.ir/paper/172218/en
28. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. Journal of Marital and Family Therapy. 1983;9(2):171-80.
https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x.
29. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety. 2003;18(2):76-82.
https://doi.org/10.1002/da.10113
30. Winnicott DW. The Mirror Role of Mother and Family in Child Development. In: Lomas P, editor. The Predicament of the Family: Hogarth Press; 1967.
http://dx.doi.org/10.4324/9780429478154-3

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

31. Lebeau V. Mirror images: D.W. Winnicott in the visual field. Embodied encounters: New approaches to psychoanalysis and cinema. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2015. p. 171-82. https://psycnet.apa.org/record/2014-37323-013
32. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. Journal of Epidemiology and Community Health. 2006;60(5):376. https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]