

نقش هوش هیجانی در پیش بینی تاب آوری و سازگاری اجتماعی دانش آموزان در دوران اپیدمی کووید ۱۹

محبوبه شاه بیکی^۱

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی گرایش عمومی دانشگاه آزاد واحد زاهدان mobile1negor@gmail.com

چکیده

هدف از انجام پژوهش، نقش هوش هیجانی در پیش بینی تاب آوری و سازگاری اجتماعی پسران مقطع متوسطه در دوران اپیدمی کووید ۱۹ بود. روش پژوهش همبستگی از نوع پیش بین بود. نمونه ۳۷۵ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان زاهدان بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه هوش هیجانی شوت؛ پرسشنامه تاب آوری را کانر و دیویدسون و پرسشنامه سازگاری اجتماعی سینها و سینگ استفاده شد. نتایج این تحقیق در دو بخش آماری، توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی در پسران مقطع متوسطه در شهرستان زاهدان با تاب آوری در دوران اپیدمی کووید ۱۹ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد اما بین هوش هیجانی با سازگاری اجتماعی در این دوره رابطه مثبت و معناداری وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی

هوش هیجانی، تاب آوری، سازگاری اجتماعی، کووید ۱۹.

مقدمه

همه گیری جهانی ویروس جدید کرونا به عنوان یک سندرم شدید حاد تنفسی، که از دسامبر ۲۰۱۹ پدیدار شد، به عنوان تهدیدی برای سلامت روان و زندگی میلیونها نفر در سراسر دنیا تلقی میشود. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری اعلام کرد و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). گزارش های اولیه در شروع همه گیری این بیماری در چین نشان داد که کودکان و نوجوانان در زمان همه گیری و دوران قرنطینه، مشکلات رفتاری مانند انواع ترس، عدم قطعیت، پرحرفی، تحریک پذیری و خشونت را از خود نشان داده اند که این امر بیانگر تأثیر این همه گیری بر وضعیت سلامت روانی این قشر از جامعه است (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ در واقع همه گیری بیماری کرونا و تعطیلی مدارس و قرنطینه کردن اجباری دانش آموزان در خانه منجر به نتایج منفی مانند کم شدن فعالیت فیزیکی دانش آموزان، بروز افکار ناخوشایند نسبت به در خانه ماندن، ترس از مبتلا شدن، کمبود ارتباط با همکالسی های، دوستان، مشکلات تحصیلی، بروز تنش بین اعضای خانواده، خشونت خانگی شده است (وانگ، ژانگ، ژاو، ژانگ، جیانگ^۱، ۲۰۲۰) از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی میزان تاب آوری و سازگاری اجتماعی نوجوانان و دانش آموزان مورد توجه قرار می گیرد.

مؤلفه های روانشناختی مختلفی هستند که برخورداری از آن فرد را در برابر آسیب های روانشناختی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی محافظت می نماید (لو، تیلور و دی فولکو، ۲۰۱۸). به طوری که نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود بیان کردند که بین اضطراب و سلامت روانی و تاب آوری رابطه معناداری دارد و نمره تاب آوری در این پژوهش پایین به دست آمد. تاب آوری توانایی مقاومت در برابر تغییرات (پنپاکدی و لیمنیرانکول، ۲۰۱۸) و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس (نصیرزاده، رضایی و محمدی فر، ۱۳۹۷) تعریف شده است. مکانیزم تاب آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می کند که مؤلفه های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس زا به مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی دهد (وود، ۲۰۱۹). افراد دارای تاب آوری بالا برخلاف افراد دارای تاب آوری پایین از چالش ها بیشتر لذت می برند، هیجان ها و احساس های منفی را مثبت تر ارزیابی می کنند، نگاه خوشبینانه تری به زندگی دارند و از راهبردهای مقابله ای سازگارتر و مناسب تر استفاده می کنند (ساس و الرت، ۲۰۲۰). بالا بودن میزان تاب آوری افراد در موقعیت های استرس زا موجب کاهش میزان افسردگی و اضطراب می شود؛ بنابراین با بالا بردن تاب آوری افراد با آموزش های مناسب در شرایط تنش زا می توان باعث کاهش میزان اضطراب و افسردگی در آنها شد.

^۱. wang, Zhang, Zhao, Zhang&Jiang

همچنین سازگاری یکی از مهمترین نشانه‌های سلامت روان شناختی است که با حوزه‌هایی همچون سلامت عاطفی، اجتماعی، آموزشی و شغلی افراد مرتبط است. سازگاری اجتماعی به‌عنوان یکی از انواع سازگاری، به‌معنای تطابق با مقتضیات اجتماعی، رعایت اصول و قوانین جامعه و کارایی در تماس‌های اجتماعی است (کرمی، کامرانی و کریمی، ۱۳۹۵). انسان در بسیاری از شئون زندگی اجتماعی خود با سایر افراد جامعه در ارتباط دائم و پیوسته است. او باید برای ادامه حیات و تأمین حوائج خود به زندگی گروهی تن در دهد و با دیگران برای رسیدن به هدف‌های مشترک، تشریک مساعی کند. در چنین شرایط و در روابط با سایر افراد است که هرکس ناگزیر باید در جامعه به‌نوعی سازگاری رضایت‌بخش دست یابد. در این مرحله است که گاهی وجود مشکلات مانع سازگاری آدمی، در حیات اجتماعی او می‌گردد (ساریخانی و همایی، ۱۳۹۸). سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به‌دست آید (رحمتی، ۱۳۹۷). انجمن روان‌پزشکان آمریکا (۱۹۹۴) سازگاری اجتماعی را چنین تعریف می‌کند: هماهنگ ساختن رفتار به‌منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم اصلاح تکانه‌ها، هیجان‌ها یا نگرش‌ها است (یارمحمدیان و شرفی راد، ۱۴۰۰). با توجه به تحقیقات قبلی از جمله آدمو^۲ (۲۰۰۵) و آنجبرگ سوبرگ (۲۰۰۴) که توضیح دادند که هوش هیجانی جنبه مهمی برای کودکان است تا توانایی سازگاری اجتماعی خوب را داشته باشند. وانگ و هولکامب (۲۰۱۷) دریافت که تاثیر مثبت و معناداری بین هوش هیجانی و توانایی سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان وجود دارد. این نتایج به ما نشان می‌دهند که هوش هیجانی در واقع با توانایی دانش‌آموز در سازگاری اجتماعی در تمام این مدت همبستگی دارد. از منظر علمی، هوش هیجانی یعنی توانایی دریافت دقیق هیجان‌ات خود و دیگران؛ درک این که عواطف و هیجان‌ات ما حامل چه پیامی درباره رابطه‌مان با دیگران هستند؛ و مدیر عواطف و هیجان‌ات خود و دیگران (حاجیان، شیخ‌الاسلامی، همایی، رحیمی، امین‌الرعايا، ۱۳۹۱). هوش هیجانی یک سازه چند عاملی است که از چند توانایی به هم پیوسته عاطفی و شخصیتی و اجتماعی تشکیل شده است که ما را در رویارویی با مقتضیات زندگی روزمره یاری می‌دهد. به عبارت دیگر باعث پردازش مناسب اطلاعاتی می‌شود که بار هیجانی دارند (بار-ان^۳، ۲۰۰۳). نوشیروانی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که بین تاب‌آوری و هوش هیجانی رابطه معناداری وجود دارد منتها این پژوهش بر روی پرستاران انجام گرفته است؛ بنابراین مشخص شد که تحقیقات اندکی، تاثیر قابل توجهی را بین هوش هیجانی و توانایی سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان نشان می‌دهند. این مسئله هنگام بروز مشکلات روانی مرتبط با بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ از اهمیت بالایی برخوردار است بنابراین هدف از انجام این پژوهش پاسخگویی به این سوال بود که آیا هوش هیجانی در پیش‌بینی تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در دوران اپیدمی کووید ۱۹ موثر است؟

^۲. Adeyemo

^۳. Bar-on

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش همبستگی (پیش بین) است. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان زاهدان در دوران اپیدمی کووید ۱۹ تشکیل می دهند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بوده اند. از کل جامعه ۳۷۵ نفر به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا، ۸ مدرسه پسرانه و از هر مدرسه ۲ کلاس به صورت تصادفی انتخاب و پس از هماهنگی های لازم با مدیر مدرسه و معلم مربوطه، پرسشنامه ها در بین دانش آموزان کلاس توزیع و پس از تکمیل جمع آوری شدند و به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته شد.

ابزارهای سنجش: پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این مقیاس ۲۵ گویه دارد و کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) آن را با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در حوزه تاب آوری تهیه کردند. سوال های این پرسشنامه به صورت لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است (خباز، بهجتی و ناصری، ۱۳۹۰). این مقیاس دارای ۵ مولفه شایستگی (۲۴-۱۲-۱۱-۲۵-۱۰-۲۳-۱۷-۱۶)، اعتماد به غرایز (۲۰-۱۸-۱۵-۶-۷-۱۹-۱۴)، پذیرش عواطف مثبت امن (۱-۴-۵-۲-۸)، مهار (۲۲-۱۳-۲۱) و معنویت (۹ و ۳) می باشد (خباز و همکاران، ۱۳۹۰). بیشترین نمره ۱۰۰ و کمترین نمره صفر است. بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در شش گروه شامل جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مهارت های اولیه، بیماران سرپایی روان پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است در ایران محمدی (۱۳۸۴) برای هنجاریابی آن، پیش از تعیین روایی با استفاده از تحلیل عاملی به روش مولفه های اصلی دو شاخص؛ مقدار کفایت نمونه برداری برابر ۰/۸۷، و مقدار خی دو آزمون کروییت بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ به دست آورد که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند. ضریب پایایی با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۹، به دست آمد (خباز و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه سازگاری اجتماعی سینها و سینگ (۱۹۹۳): این پرسشنامه توسط سینها و سینگ (۱۹۹۳) تدوین شده است و توسط کرمی (۱۳۷۷) ترجمه و نگارش شده است. این پرسشنامه ۶۰ سؤال می باشد و به صورت بله و خیر طراحی گردیده است و دانش آموزان با سازگاری خوب را از دانش آموزان ضعیف در سه حوزه (اجتماعی، هیجانی و تحصیلی) جدا می کند. در این پرسشنامه برای پاسخ هر سه حوزه نمره ۰ و در غیر اینطور نمره ۱ منظور می گردد. ضریب پایایی این آزمون با روش دونیمه کردن و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ گزارش شده است. ساقی و رجایی (۱۳۸۷) در پژوهش خود ضریب بازآزمایی و ضریب کودر ریچاردسون را برای پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ گزارش نموده است. اعتبار این آزمون توسط گروهی از روان شناسان مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد (زاهد و همکاران، ۱۳۹۱).

پرسشنامه هوش هیجانی شوت (۱۹۹۸): یک پرسشنامه خودسنجی ۴۱ سوالی است که برای سنجش هوش هیجانی خصیصه ای ساخته شده است (آستین و همکاران، ۲۰۰۴). آزمودنی‌ها به سوالات این مقیاس بر مبنای رتبه‌بندی پنج لیکرت (۱- کاملاً موافقم تا ۵- کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهند. پرسشنامه هوش هیجانی شوت در واقع نسخه تجدید نظر شده مقیاس هوش هیجانی شوت و همکاران (۱۹۹۸) است. ضریب اعتبار (همسانی درونی) کل آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است و سه عامل خوش بینی/تنظیم خلق، بهره جویی از هیجانات و ارزیابی هیجانات برای آن شناسایی شده است. ضرایب اعتبار از راه همسانی درونی برای این عامل‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۹ و ۰/۷۶ می‌باشد. روایی آزمون از طریق همبستگی آن با آزمون بهره هوشی بار-آن برآورد و میزان آن ۰/۶۷ گزارش شده است. بخشی‌پور و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیقی به بررسی مشخصات روانسنجی مقیاس هوش هیجانی تجدید نظر شده شوت (MSEIS) پرداختند. نتایج تحقیق نشان‌دهنده ویژگی‌های نسبتاً مناسب روانسنجی پرسشنامه هوش هیجانی شوت بود (به نقل از بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۸۷). سؤال شامل مقیاس ارزیابی و بیان هیجانات (۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۳۵)، مقیاس تنظیم هیجان (۳، ۷، ۹، ۱۱، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۷، ۲۸، ۲۹) و مقیاس بهره‌وری هیجان (۶، ۸، ۱۹، ۲۳، ۳۱، ۳۶، ۳۹، ۴۰) و ادراک و فهم هیجانات (۲، ۱۶، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۷، ۳۸) است. در این مقیاس که یک آزمون خود گزارش‌دهی است، آزمودنی نظر خود را با یکی از جمله‌های (کاملاً مخالفم، تا حدی مخالفم، بی‌نظم، تا حدی موافقم، کاملاً موافقم) مشخص می‌کند. سوالات: ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۳۹ نمره‌گذاری معکوس دارند. حداقل و حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند در این آزمون کسب کند، ۳۳ و ۱۶۵ می‌باشد (به نقل از نیمانی و همکاران، ۱۳۹۰). روایی این مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن به فاصله دو هفته، ۰/۷۸ گزارش شده است. روایی مقیاس هوش هیجانی نیز از طریق همبستگی آن با سازه‌های مرتبط، کافی گزارش شده است (آستین، ساکلوفک، هانگ و مک‌کنی، ۲۰۰۴). همچنین آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۵ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: در این پژوهش محقق پس از انجام هماهنگی با مدیران مدرسه، به شکل حضوری نسبت به توزیع پرسشنامه‌ها اقدام نمود. دستورالعمل و توضیحات یکسان قبل از اجرا ارائه می‌شد. زمان اجرای پرسشنامه‌ها ۲۵ دقیقه بود ولی چنانچه شرکت‌کنندگان زمان بیشتری نیاز داشتند، وقت بیشتری به آن‌ها داده می‌شد. به منظور تجزیه داده‌ها، جهت بیان شاخص‌های توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و جهت بیان همبستگی و پیش‌بینی میزان سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام با استفاده از نرم افزار spss24 استفاده شده است.

یافته‌ها

در این بخش به بررسی یافته های پژوهش پرداخته شده است. شرکت کنندگان دانش آموزان مقطع متوسط بودند. یافته های حاصل از این پژوهش که با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام به دست آمد در جدول (۱) الی (۴) گزارش شده است.

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی پسران مقطع متوسطه

متغیر	خرده مقیاس	فراوانی	درصد فراوانی
مقطع تحصیلات	دهم	۱۳۲	۳۵/۲
	یازدهم	۱۳۸	۳۶/۸
	دوازدهم	۱۰۵	۲۸
سن	۱۶	۱۳۲	۳۵/۲
	۱۷	۱۳۸	۳۶/۸
	۱۸	۱۰۵	۲۸
جمع کل	-	۳۷۵	٪۱۰۰

با توجه به جدول (۱) بیشترین فراوانی مربوط به گروه مقطع تحصیلی یازدهم و سن ۱۷ سال (N=۱۳۸) می باشد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی میان مولفه های هوش هیجانی، تاب آوری و سازگاری اجتماعی

متغیرها	ارزیابی و بیان هیجانات	تنظیم هیجان	بهره وری هیجان	ادراک و فهم هیجانات	هوش هیجانی
شایستگی	۰/۳۱**	۰/۰۰	۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۳۴**
اعتماد به غرایز	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۱۹**	۰/۰۷	۰/۱۷**
پذیرش عواطف مثبت امن	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۱۵**	۰/۰۷	۰/۱۳**
مهار	-۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۲	-۰/۰۴	۰/۰۰۴
معنویت	-۰/۰۲	۰/۱۱*	-۰/۰۱	-۰/۰۵	۰/۰۱
تاب آوری	۰/۲۳**	۰/۰۷	۰/۳۱**	۰/۲۰**	۰/۳۳**
حوزه اجتماعی	۰/۰۶	۰/۱۰*	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۱۰
حوزه هیجانی	۰/۰۰۱	۰/۱۳*	۰/۰۱	۰/۰۵	-۰/۰۲

۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۵	-۰/۰۴	۰/۰۱	حوزه تحصیلی
۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۵	-۰/۰۴	۰/۰۴	سازگاری اجتماعی

همانطور که اطلاعات جدول ۳ نشان میدهد، هوش هیجانی با خرده مقیاس های شایستگی ($R=0/34$) و اعتماد به غرائز ($R=0/17$)، پذیرش عواطف مثبت امن ($R=0/13$) و تاب آوری ($R=0/33$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و متغیر تنظیم هیجان با خرده مقیاس های حوزه اجتماعی ($R=0/10$)، رابطه مثبت و معنادار و با حوزه هیجانی ($R=-0/13$)، رابطه منفی و معنادار دارداما بین سازگاری اجتماعی با هیچ یک از خرده مقیاس های هوش هیجانی رابطه معناداری وجود ندارد در نتیجه امکان انجام رگرسیون وجود ندارد

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون

R	مجذور R	R تعدیل شده	خطای انحراف استاندارد
۰/۳۲ ^{الف}	۰/۱۱	۰/۱۰	۱۳/۶۲
۰/۳۱ ^{الف}	۰/۰۹	۰/۰۹	۱۳/۷۰
۰/۳۵ ^ب	۰/۱۲	۰/۱۲	۱۳/۵۱

۱. هوش
هیجانی
۲. بهره وری
هیجان
۳. ارزیابی و
بیان هیجانات

ملاک: تاب آوری

پیش بین ها: هوش هیجانی و خرده مقیاس هوش هیجانی (بهره وری هیجان، ارزیابی و بیان هیجانات)

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳ متغیرها وارد مدل شده است. متغیر هوش هیجانی ده درصد و خرده مقیاس بهره وری

هیجان نه درصد و ارزیابی و بیان هیجانات ۱۲ درصد از تغییرات تاب آوری را پیش بینی می کند

جدول ۴: ضرایب رگرسیون پیش بینی تاب آوری با توجه به خرده مقیاس های هوش هیجانی

مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده
B	خطای استاندارد	Beta
T		سطح معناداری

۰/۰۰۰	۲۹/۸۱	-	۱/۶۴	۴۹/۰۱	ثابت	۱
۰/۰۰۰	۶/۴۰	۰/۳۱	۰/۰۷	۰/۴۷	بهره وری هیجانی	
۰/۰۰۰	۲۱/۷۴		۲/۰۵	۴۴/۷۱	ثابت	
۰/۰۰۰	۵/۵۶	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۴۱	بهره وری هیجانی	
۰/۰۰۱	۳/۴۰	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۳۷	ارزیابی و بیان هیجانات	۲

با توجه به نتایج جدول ۴ ملاحظه می‌گردد با توجه به مقادیر $(P < 0/05)$ مدلی معنادار به دست آمده است؛ بنابراین، تاب آوری در پسران از روی خرده‌مقیاس بهره وری هیجانی و ارزیابی و بیان هیجانات قابل پیش‌بینی است. به عبارت دیگر بر اساس ضریب بتا به ازای یک واحد افزایش در خرده‌مقیاس بهره‌وری هیجانی و ارزیابی و بیان هیجانات برحسب انحراف استاندارد به ترتیب، به میزان ۰/۲۷ و ۰/۱۶ واحد برحسب انحراف استاندارد به تاب آوری در پسران مقطع متوسطه افزوده می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که هوش هیجانی بر تاب آوری پسران مقطع متوسطه در شهرستان زاهدان در دوران اپیدمی کووید ۱۹ تاثیر مثبت و معنی داری وجود داشت اما بین هوش هیجانی کل با سازگاری اجتماعی در این پژوهش رابطه مثبت و معنی اداری وجود نداشت. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که بیماری همه گیر کرونا بسیاری از مردم جهان را درگیر کرده است و با اعلام تعداد کشته شدگان در اثر این بیماری، اضطراب ناشی از این ویروس هر روز افزایش می‌یابد مکانیزم تاب آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه های اصلی آن مانند شایستگی، اعتماد به غرایز، مهار، کنترل و تاثیرات معنوی همگام قرار گرفتن در شرایط استرس زا به مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (وود، ۲۰۱۹). تاب آوری از اولین موضوعاتی بود که توجه روانشناسان مثبت گرا را به خود جلب کرد. علاقه سلیگمن به تاب آوری منجر به ایجاد تحقیقاتی شد که نشان داد که می‌توان افراد را بر اساس نوع نگاهشان به سختی به دو دسته خوش بین و بدبین تقسیم بندی کرد. تاثیرات خوش بینی بر شکوفایی تا جایی است که افراد باید سعی کنند یاد بگیرند مانند افراد خوش بین فکر کنند. برنامه ای که در نتیجه این تحقیقات به دست آمد به بچه ها و بزرگسالان آموزش داده شد می‌توان با قدرتمند کردن روابط، تعیین هدف، و ایجاد حس دستیابی به موفقیت، تاب آوری را ارتقاء ببخشد نتایج نشان داد که بین متغیر تنظیم هیجان با خرده مقیاس های حوزه اجتماعی رابطه مثبت و معنادار و با حوزه هیجانی رابطه منفی و معنادار وجود دارد اما بین سازگاری اجتماعی با هیچ یک از خرده مقیاس های هوش هیجانی رابطه معناداری وجود ندارد می‌توان گفت که سازگاری، نتیجه رشد و پرورش

مهارت های اجتماعی و توانایی برقراری ارتباط، توان تبادل عاطفی و هیجانی سالم و مفید با دیگران است. بدین ترتیب، فرد در صورت موفق شدن در برقراری ارتباط با دیگران، از طرف اجتماع و خانواده پذیرش می شود و زمینه سازگاری او فراهم می شود. می توان گفت که دانش آموزانی که ارتباطات ضعیف تری با والدین و محبت کمتری از خانواده دریافت می کنند با مشکلات سازگاری تحصیلی و اجتماعی و روانی بیشتری در مدرسه و در بین همسالان مواجه هستند. از طرفی معیار اندازه گیری رشد اجتماعی هر کس سازگاری او با دیگران است. که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود یا محیط بدست آید. سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ، و انتظارات خانواده قرار دارد. عوامل متعددی در سازگاری شخصی و اجتماعی افراد نقش دارند. تقاضای هیجانی را می توان از رسالتهای مهم در هر جامعه ای به شمار آورد که مسئولیت عمده آن بر عهده ی مدارس و مراکز آموزشی می باشد و دانش آموزان نیز به عنوان بزرگترین گروه از جامعه در مواجهه با عوامل متعدد استرس زا بی قرار دارند که در صورت عدم کنترل و تلاش برای کاهش آنها، سلامتی جسمی و روحی دانش آموزان به خطر افتاده که می توان باعث بروز مشکلات رفتاری و در نهایت کاهش سطح عملکرد و بهره وری آنان شود. لذا توجه مسئولین و مدیران حوزه سلامت به ابعاد مختلف کیفیت زندگی دانش آموزان و تلاش برای فراهم کردن شرایط و محیط هایی برای بالا بردن هوش هیجانی دانش آموزان، پیشنهادهای است که در جهت بهبود توانمندی تاب آوری و سازگاری اجتماعی دانش آموزان در قالب این مطالعه ارائه نمود. پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش علمی، از محدودیت هایی تاثیر پذیرفته است. نتایج بدست آمده مربوط به یک دوره زمانی است که داده ها جمع آوری شده اند گذشت زمان ممکن است سبب تغییر نتایج گردد. پژوهش حاضر روی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر زاهدان انجام شده است و تعمیم آن به سایر دانش آموزان باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به محدودیت های زمانی که در تحقیق وجود داشت این مطالعه تنها بر روی دانش آموزان انجام گرفت. لذا به دیگر محققان علاقه مند به این حوزه پیشنهاد می گردد که علاوه بر دانش آموزان دیگر افراد جامعه را هم مورد بررسی قرار دهند.

منابع

- ابراهیمی، اعظم؛ امینی، ناصر و دیره، عزت. (۱۳۹۸). اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب آوری زوجین شهر بوشهر. ماهنامه پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۲(۹): ۷۵-۸۹.
- ابراهیمی، آرمان؛ یدالله پور، حمدهادی؛ اکبرزاده، اباذر؛ سیدی، سیدجلیل و خفری، ثریا. (۱۴۰۰). رابطه سلامت معنوی با تاب آوری در بیماران همودیالیزی. مجله علوم پزشکی بابل، ۲۳(۱): ۱۳۵-۱۴۱.
- ابطحی، معصومه و ندری، خدیجه. (۱۳۹۰). رابطه خلاقیت و سازگاری اجتماعی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه شهر زنجان. فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی، ۳(۲): ۱۵-۲۸.
- احمدی، مهسا. (۱۳۹۶). رابطه تاب آوری و کمال‌گرایی با رضایت زناشویی در پرستاران شاغل، چهارمین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، ۵(۳): ۱۲-۲۲.
- اسلامی‌نسب، علی. (۱۳۹۷). روانشناسی سازگاری. تهران: انتشارات بنیاد.
- امانی، رزیتا؛ اعتمادی، عذرا؛ فاتحی‌زاده، مریم و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۷). رابطه میان سبک‌های دلبستگی و سازگاری اجتماعی. دوفصلنامه دانشور رفتار دانشگاه شاهد، ۱۹(۶): ۱۵-۲۶.
- ایزدی، احمد و محمودی، خدیجه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش معنویت بر تاب آوری و کیفیت زندگی زنان مطلقه. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۳(۴۳): ۴۳-۷۳.
- Bar-On, R. (2003) The Bar-on Emotional quotient inventory (EQ-I) : A test of emotional intelligence Toronto. Canada.
- Campbel, S., Cohan, S. L. & Stein, M. B., (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behaviour Research and therapy, 44 (4), 585-599.
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al.(2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res; 287: 112934.
- Dominic, F., Nick, B., Imogen, L., Lina, E., & Ann, B (2015). Unintentional non-adherence: can a spoon full of resilience help the medicine go down? BMJ Quality & Safety Online First, published on 11 September 2013 as 1011131/bmjqs-2013-002271.

Holshue, M.L. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N. Engl. J. Med.*

Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., & He, B (2018). Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 14, 72-77.

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020).

Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264- 269.

Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, et al (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1): 7–14.