مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و سه، شماره هشت، آبان ۱۴۰۴
تاریخ دریافت:۱۴۰۴/۰۳/۲۹
تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۰۶/۲۴

ارتباط سواد بدنی با سلامت روان: تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی

فاطمه واحد جویباری[۱]، لیلا ضامنی*[۱]، سیده یاسمن اسدی[۱]

مقاله پژوهشی

مقدمه: سواد بدنی و نقش آن در مشارکت مادام‌العمر در فعالیت بدنی و سلامت به موضوعی حیاتی تبدیل شده است. بر این اساس، هدف از انجام این پژوهش تعیین ارتباط سواد بدنی با سلامت‌روان با میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی در دانشجویان بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان مازندران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود که بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۵۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های جمعیت شناختی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سواد بدنی (سام و همکاران،۲۰۱۶)، سلامت روان (گلدبرگ،۱۹۸۸) و تاب‌آوری روانی (کانر و دیویدسون،۲۰۰۳) استفاده شد. در نهایت تعداد ۴۲۰ پرسش‌نامه بی‌نقص جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های کلموگروف اسمیرنف، همبستگی اسپیرمن و مدل‌سازی معادلات ساختاری از طریق نرم‌افزارهای SPSS version 16 و SmartPLS3 انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد بین سلامت روان با سواد بدنی (P<۰/۰۱) و ابعاد آن یعنی احساس به خود و اعتمادبه‌نفس (P<۰/۰۱)، ابراز وجود و ارتباط با دیگران (P<۰/۰۱) و دانش و درک (P<۰/۰۱) ارتباط معناداری وجود دارد. هم‌چنین تاب آوری روان‌شناختی ارتباط بین سواد بدنی و سلامت روان را میانجی‌گری می‌کند (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش از توسعه سواد بدنی در دانشگاه‌ها به‌عنوان بخشی از رویکردی جامع برای بهبود سلامت روان دانشجویان حمایت می‌کند.

واژه‌های کلیدی: سواد بدنی، تاب‌آوری روانی، سلامت روان، دانشجویان

ارجاع: واحد جویباری فاطمه، ضامنی لیلا، اسدی سیده یاسمن. **ارتباط سواد بدنی با سلامت روان: تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی**. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۴؛ ۳۳ (۸): ۴۳-۹۳۳۱.

۱- گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۱۲۵۳۰۰۵۳، پست الکترونیکی: l_zameni@yahoo.com، صندوق پستی: ۴۸۱۶۱۱۹۳۱۸

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

مقدمه

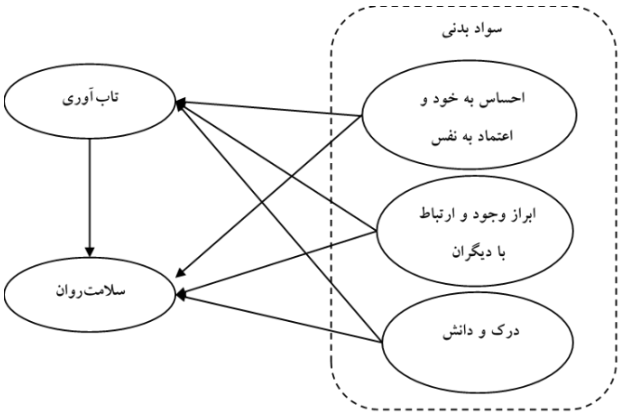
مشارکت در فعالیت بدنی با سلامت افراد در ارتباط است (۲،۱). همانند ضرورت الفبای یادگیری برای خواندن، توسعه و تسلط مهارت‌های حرکتی بنیادی به‌عنوان الفبای حرکت اجازه می‌دهد افراد با دانش، اطمینان و کنترل در طیف وسیعی از فعالیت‌های بدنی شرکت کنند (۳). اهمیت سواد بدنی به‌عنوان فرآیند یکپارچه که شامل توسعه مهارت‌های حرکتی، روانی، شناختی و اجتماعی لازم برای مشارکت فعال در حرکت و فعالیت بدنی برجسته شده است (۴) که دری را به دنیایی از فرصت‌ها در فعالیت‌های بدنی، ورزشی و زندگی روزانه می‌گشاید که مزایای سلامت جسمانی و روانی را به‌همراه دارد (۳). بر این اساس، سواد بدنی نه‌تنها برای فعالیت بدنی و ورزشی، بلکه برای طیفی از مهارت‌های زندگی که افراد در زندگی فعال و سالم نیاز دارند ضروری است (۳). سواد بدنی (Physical Literacy) مفهومی چندبعدی است که شامل عوامل بدنی (شایستگی بدنی)، عاطفی (انگیزه و اعتمادبه‌نفس) و شناختی (دانش و درک) می‌باشد (۵،۶). حیطه جسمانی بر مهارت‌های حرکتی، کنترل بدن و آمادگی جسمانی کلی فرد تمرکز دارد. حیطه عاطفی بر احساسات، نگرش‌ها و هیجان‌ها در حین فعالیت بدنی متمرکز است و حیطه شناختی نیز بر رشد دانش و درک لازم برای حرکت و فعالیت بدنی تمرکز دارد (۷). اعتقاد بر این است که سواد بدنی تأثیر مثبتی بر رویکردهای ترویج مشارکت در فعالیت‌های بدنی داشته باشد (۳). سواد بدنی اساس مشارکت در فعالیت بدنی در طول زندگی است (۹،۸) و ارتباط مثبتی با سطوح فعالیت‌بدنی دارد (۵،۸،۱۰،۱۱). انتظار این‌که عوامل بدنی و ذهنی با سواد بدنی مرتبط باشند معقول است و عامل سلامت روان توجه زیادی را به خود جلب نموده است (۵). سلامت روان «حالتی از سلامتی که در آن فرد توانایی‌های بالقوه خود را درک کند، بتواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید و به‌طور مفید و اثربخشی کار کند و به افراد جامعه‌اش کمک نماید» تعریف می‌شود (۱۲). سلامت‌روان از سه بعد سلامت شناختی، رفتاری و عاطفی تشکیل شده است (۱۳). از این نظر، اشتراکات جزئی (از منظر عوامل محیطی و کیفیت زندگی سالم) با سواد بدنی دارد (۱۵، ۱۴، ۹). از سوی دیگر، تاب‌آوری ساختاری کلیدی در سلامت روان است که به‌عنوان «ظرفیت بازگشت به عملکرد عادی پس از یک آشفتگی» تعریف شده است (۱۶). آشفتگی‌ها معمولاً به‌عنوان عوامل استرس‌زا تعریف می‌شوند (۱۷) که در محیط ورزشی می‌تواند ماهیت روانی-اجتماعی (۱۸)، فیزیولوژیکی (۱۹)، یا ماهیتی غیرمعمول (۲۰) داشته باشند. تاب‌آوری نتیجه تعامل کیفی با محیط است که به‌طور مداوم احساسات مثبت را ترویج داده یا حفظ می‌کند و در نهایت به هماهنگی جسمانی و روانی می‌رسد (۲۱). بر این اساس، منابعی که محیط فراهم می‌کند بر توسعه یا حفظ سلامت‌روانی، اجتماعی و بدنی تأثیر می‌گذارد (۵). عناصر اصلی سواد بدنی و تاب‌آوری زمانی توسعه می‌یابند که محیطی ایجاد شود که به تقویت توانایی‌ها برای غلبه بر چالش‌ها، موانع یا ناملایمات در محیط‌های بدنی و اجتماعی کمک نماید (۲۲). در حوزه تاب‌آوری، قرارگیری محدود در معرض ناملایمات در محیط‌های مناسب، کمکی در جهت دست‌یابی به تجربه و راهبردهای مقابله‌ای به‌منظور رویارویی با موانع آینده می‌باشد (۲۳). در حوزه سواد بدنی، فرایند درگیرشدن در چالش‌های ساختاریافته مناسب می‌تواند به بهبود شایستگی حرکتی، اعتمادبه‌نفس و شایستگی عمومی در اجرا و ارزیابی حرکت در زمینه‌های مختلف بدنی و اجتماعی منجر گردد و انگیزه مشارکت در فعالیت‌بدنی را تقویت کند (۳). فرایند مشترک درگیرشدن و غلبه بر چالش‌ها می‌تواند مبنایی برای ارتباط بین این دو ساختار باشد (۵)، به‌طوری‌که نتایج برخی مطالعات گزارش دادند که سواد بدنی با تاب‌آوری ارتباط مثبت دارد (۲۴). علاوه بر این، تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان واسطه‌ای بین سایر عوامل مرتبط و سلامت روان عمل کند (۲۶، ۲۵). هم‌چنین ارتباط بین کنترل مهاری، تاب‌آوری و سلامت روان در موقعیت‌های استرس‌زای زندگی واقعی تایید شده است و ایجاد مداخلات تاب‌آوری برای جوانان و بزرگسالان جوان در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا ضرورت دارد (۲۷). با این حال، شواهد کمی در مورد ارتباط بین سواد بدنی و سلامت روان (۵) و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

CC BY-NC 4.0

مکانیسم تأثیر سواد بدنی بر سلامت روان (۱۵) وجود دارد و ارتباط این دو با توجه به نقش میانجی‌ها و تعدیل‌کننده‌ها نیازمند بررسی است (۵،۱۵). هم‌چنین برای دانشجویان ضرورت دارد که بتوانند فشار ناشی از محیط در حال تغییر را تحمل کنند و با مرحله جدیدی از اجتماعی شدن سازگار شوند که نقش سلامت روان و تاب‌آوی را پررنگ می‌کند (۵). بر این اساس هدف از انجام این پژوهش بررسی ارتباط ابعاد سواد بدنی شامل: «احساس به خود و اعتمادبه‌نفس»، «ابراز وجود و ارتباط با دیگران»، «درک و دانش» با سلامت روان با میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی در دانشجویان بود.



شکل۱: مدل ارتباط سواد بدنی و ابعاد آن با سلامت روان با توجه به نقش واسطه‌ای تاب‌آوری

روش‌بررسی

مطالعه مقطعی حاضر توصیفی همبستگی مبتنی بر روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان مازندران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند. هدف از انجام این پژوهش بررسی ارتباط سواد بدنی با سلامت روان با توجه به نقش میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی در دانشجویان بود. مونرو معتقد است در مطالعات مدل‌سازی معادلات ساختاری جهت تعیین حجم نمونه، از نسبت حجم نمونه به‌ازای هر سوال استفاده شود که حداقل این نسبت را ۵ به ۱ مطرح کرد (۲۸). با توجه به تعداد سؤالات پرسش‌نامه‌ها و با احتساب ریزش آزمودنی، حداقل ۵۰۰ نفر به‌عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. بر این اساس، از سه بخش شرق، مرکز و غرب استان مازندران نمونه‌های تحقیق به نسبت از واحد دانشگاهی شهرستان‌های منتخب (تنکابن، چالوس و نور، آمل، بابل و قائم‌شهر، ساری، نکا و بهشهر) انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سواد بدنی، سلامت روان و تاب آوری روانی استفاده گردید.

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه شامل سؤالاتی پیرامون ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همچون: جنسیت، تاریخ تولد، قد، وزن، شاخص توده بدن، سابقه بیماری، نوع بیماری، سابقه مصرف دارو، نوع دارو، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و شهر محل سکونت است.

پرسش‌نامه وضعیت اجتماعی-اقتصادی: شامل ۴ مؤلفه (میزان درآمد، طبقه اقتصادی، وضعیت مسکن و تحصیلات) با ۵ سؤال اصلی است. مقیاس اندازه‌گیری آن پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی پایین=۱ تا خیلی بالا=۵) می‌باشد که پس از تعیین مجموع امتیازات هر ۵ سؤال، افراد با امتیاز کسب شده ۵ الی ۸ در طبقه ضعیف، ۹ الی ۱۲ در طبقه پائین، ۱۳ الی ۱۷ در طبقه متوسط، ۱۸ الی ۲۱ در طبقه بالا و ۲۲ الی ۲۵ در طبقه عالی قرار می‌گیرد. روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه مذکور توسط ۱۲ متخصص مورد تأیید قرار گرفت، هم‌چنین پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد (۲۹).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

CC BY-NC 4.0

پرسش‌نامه سواد بدنی سام و همکاران (۲۰۱۶): پرسش‌نامه سواد بدنی سام و همکاران (۲۰۱۶) ابزاری جهت سنجش سواد بدنی است که از ۹ سوال شامل زیرمقیاس‌های درک و دانش (۳ سوال)، احساس خود و اعتماد به خود (۳ سوال) و خودبیانگری و ارتباط با دیگران (۳ سوال) تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه مذکور با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت به‌صورت کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ انجام می‌شود که حداقل و حداکثر نمرات آن به‌ترتیب ۹ و ۴۵ امتیاز می‌باشد. نمره بالاتر نشانگر سواد بدنی درک شده بیش‌تری است. این ابزار ۹ سؤالی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی در مدل سه‌عاملی تأیید شد و شاخص‌های CFI، NFI، GFI، IFI (>۰/۹)، PCFI، PNFI (>۰/۵) و AGFI (>۰/۸) برازش مطلوب مدل را نشان دادند (۳۰). ویژگی‌های روان‌سنجی آن در داخل کشور بررسی شد و نتایج نشان داد که پرسش‌نامه فارسی سواد بدنی روایی (همه شاخص‌های برازش مدل بیش‌تر ۰/۹ هستند) و پایایی (α =۰/۸۷) مناسبی دارد (۳۱). پایایی این پرسش‌نامه در این مطالعه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۸۸): در این پژوهش از فرم ۲۸ سوالی پرسش‌نامه سلامت روان استفاده شده است که شامل چهار زیرمقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد که در هر یک ۷ سؤال مطرح شده است. سؤالات ۷-۱ مربوط به خرده مقیاس علائم جسمانی، وضعیت سلامت عمومی فرد در یک ماه گذشته را بررسی می‌کند. سؤالات ۱۴-۸ مربوط به خرده مقیاس اضطراب، علائم اضطراب شدید، بی‌خوابی، عصبانیت، تحت فشار بودن، ترس و دلشوره را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سؤالات ۲۱-۱۵ مربوط به خرده مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، توانایی انجام کارهای روزمره و لذت بردن از آن، احساس رضایت در انجام وظایف، قدرت تصمیم‌گیری و احساس مفید بودن را بررسی می‌کند. سوالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به خرده مقیاس افسردگی، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی و ناتوانی در انجام کارها ارزیابی می‌کند. تمام گویه‌های پرسش‌نامه در یک طیف ۴ گزینه‌ای ۰- ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر فرد در هر زیرمقیاس از ۰ تا ۲۱ متغیر است. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیرمقیاس به دست می‌آید که از ۰ تا ۸۴ را شامل می‌شود. گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸) پایایی به‌روش دونیمه‌کردن برای این پرسش‌نامه ۰/۹۵ گزارش کردند. پایایی این پرسش‌نامه را براساس سه روش بازآزمایی، دونیمه‌کردن و آلفای کرونباخ در داخل کشور مورد بررسی قرار گرفت که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به‌دست آمد (۳۲). پایایی این پرسش‌نامه در این مطالعه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸به‌دست آمد. با استفاده از روش نمره‌گذاری لیکرت، بهترین نقطه برش ۲۳ به‌دست آمد. حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه‌بندی به‌ترتیب ۷۰/۵، ۹۲/۳ و ۱۲/۳ درصد بود (۳۳).

پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): مقیاس کوتاه تاب‌آوری، ابزاری جهت سنجش تاب‌آوری روان‌شناختی است که کمبل- سیلیس و استین در سال ۲۰۰۷، فرم کوتاه پرسش‌نامه تاب‌آوری را با انتخاب ۱۰ گویه از میان ۲۵ گویه نسخه اولیه پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون بر روی نمونه‌ای ۵۱۱ نفری هنجاریابی نمودند. کمبل-سیلیس و استین ابتدا دو عامل سرسختی و پشتکار را در فرم کوتاه تعریف کردند ولی نتایج تحلیل عاملی نشان داد که آیتم‌های سرسختی و پشتکار، سازه پنهان یکسانی را اندازه‌گیری می‌کنند و فرم کوتاه ابزاری تک‌بعدی است که ویژگی‌های اصلی تاب‌آوری را دربرمی‌گیرد. نمره‌گذاری در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از «صفر=کاملاً نادرست» تا «چهار= همیشه درست» انجام می‌شود. کم‌ترین نمره صفر و بیش‌ترین نمره ۴۰ است. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه گویه‌ها با هم جمع می‌شوند که هر چه امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیش‌تر فرد خواهد بود و بلعکس. تحلیل‌ها ثبات درونی (α =۰/۸۵) و روایی سازه خوبی را نشان داد. میانگین نمرات این پرسش‌نامه در دامنه ۳۰/۸ تا ۳۲/۱ در نوسان بود (۳۴). در داخل کشور روایی سازه مقیاس تاب‌آوری بر اساس تحلیل عاملی تأییدی برای هر ۱۰ سوال بار عاملی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

CC BY-NC 4.0

بین ۴۴ تا ۹۳ درصد به‌دست آمده است که حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل‌قبول است. هم‌چنین آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۶۹ و برای دونیمه‌سازی برابر با ۰/۶۶۵ که پایایی قابل‌قبول برای مقیاس تاب‌آوری است گزارش شد (۳۵). پایایی این پرسش‌نامه در این مطالعه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه الکترونیکی از طریق «پرس‌لاین» که سایت تخصصی جهت جمع‌آوری داده‌ها می‌باشد، استفاده شد. طریقه توزیع لینک پرسش‌نامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه‌های منتخب بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل رضایت آزمودنی‌ها بود. ملاک‌های خروج نیز عدم تکمیل پرسش‌نامه و ابتلا به بیماری بود. بر مبنای معیارهای خروج، پرسش‌نامه‌های نامطلوب حذف گردید و در نهایت داده‌های ۴۲۰ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفت. برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون کلموگروف- اسمیرنف استفاده شد. با توجه به توزیع غیرطبیعی داده‌ها، جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی اسپیرمن و جهت بررسی مدل از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS version 16 و SmartPLS version 3 در سطح معناداری P<۰/۰۵ صورت گرفت.

روش بررسی

از مجموع ۴۲۰ شرکت‌کننده در این پژوهش، ۲۵۶ (۶۱٪) آزمودنی، زن و ۱۶۴ نفر (۳۹٪) مرد بودند. ۲۳۶ (۵۶٪) در مقطع کاردانی و کارشناسی و ۱۸۴ (۴۴ ٪) در مقطع تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکترا) در حال تحصیل بودند. ویژگی‌های دموگرافیک در جدول ۱ گزارش شده است. پایین‌ترین شاخص توده بدنی پاسخ‌دهندگان ۲۰/۷۰ و بالاترین آن ۳۰/۶۴ بود. ضمن این‌که ۲۴۹ نفر (۵۹ درصد) در محدوده نرمال و ۱۷۱ نفر (۴۱ درصد) در محدوده اضافه وزن و چاق قرار داشتند (با توجه به اینکه چاقی و اضافه وزن می‌تواند اثرات نامطلوبی بر سلامت روان داشته باشد و با علم به اینکه افراد چاق و دارای اضافه وزن سطوح پایین تر سواد بدنی را گزارش می کنند در نتیجه شاخص توده بدن گزارش شد که نشان دهد نتایج به‌دست آمده تحت چه ویژگی‌های دموگرافیکی است).

جهت تعیین نحوه توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد توزیع داده‌ها در سطح خطای ۰/۰۵ نرمال نبوده است. بر این اساس جهت آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد ارتباط مثبت معناداری بین تاب آوری روان‌شناختی با نمره کل سواد بدنی (r=۰/۶۶۳، P<۰/۰۱) و سلامت روان (r=۰/۵۹۷، P<۰/۰۱) وجود دارد.

نتایج جدول۴ و نمودارهای ۱ و ۲ نشان می‌دهد در سطح خطای ۰/۰۵ تمامی مسیرهای ارتباطی معنادار بوده و شدت ارتباط غیرمستقیم سوادبدنی و سلامت روان با میانجیگری تاب آوری روان‌شناختی ۰/۲۸۳=۰/۳۵۷×۰/۷۵۹ (P<۰/۰۵) است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار شاخص‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	انحراف معیار ±میانگین	حداقل	حداکثر
سن (سال)	۲۹/۱۹±۳/۹۷	۲۳	۴۱
قد (سانتی متر)	۱۷۰/۴۸±۶/۶۱	۱۵۹	۱۸۸
وزن (کیلوگرم)	۷۴/۲۶±۱۳/۱۷	۵۵	۱۰۰
شاخص توده بدن (کیلوگرم بر مجذور متر)	۲۵/۳۴±۲/۷۰	۲۰/۷۰	۳۰/۶۴

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

جدول ۲: بررسی توزیع داده‌ها با آزمون کلموگروف- اسمیرنوف

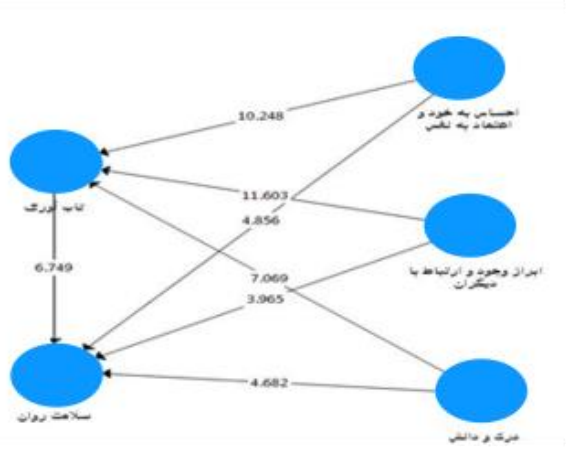
متغیرهای پژوهش	M±S	آماره آزمون	سطح معناداری
سواد بدنی	۳/۵۳۸۴±۰/۶۸۹۳۰	۰/۱۶۸	*۰/۰۰۱
احساس به خود و اعتماد به نفس	۳/۶۵۶۳ ±۰/۹۳۲۴۳	۰/۱۹۰	*۰/۰۰۱
ابراز وجود و ارتباط با دیگران	۳/۱۴۴۷ ±۰/۸۶۸۴۲	۰/۱۴۴	*۰/۰۰۱
درک و دانش	۳/۴۶۱۹ ±۰/۷۳۰۹۹	۰/۱۷۸	*۰/۰۰۱
تاب آوری	۳/۶۳۷۶ ±۰/۶۲۴۲۲	۰/۱۴۵	*۰/۰۰۱
سلامت روان	۳/۵۷۱۹ ±۰/۵۶۲۵۹	۰/۱۲۸	*۰/۰۰۱

* در سطح P<۰/۰۵

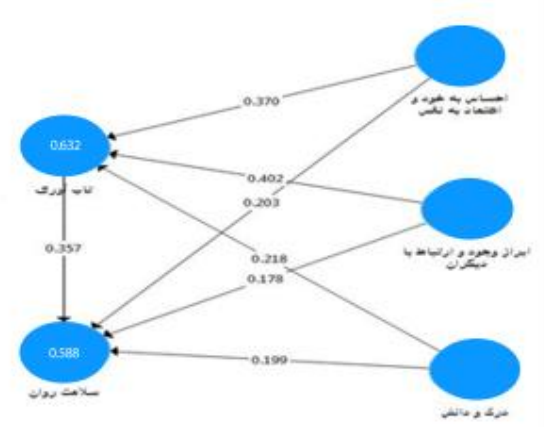
جدول ۳: بررسی همبستگی متغیرهای تحقیق

	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	سواد بدنی	۱					
۲	احساس به خود و اعتمادبه‌نفس	۰/۷۷۱	۱				
۳	ابراز وجود و ارتباط با دیگران	۰/۸۰۸	۰/۴۲۳	۱			
۴	درک و دانش	۰/۵۲۷	۰/۲۴۷	۰/۲۴۷	۱		
۵	تاب آوری	*۰/۶۶۳	۰/۵۲۳	۰/۵۵۵	۰/۴۲۶	۱	
۶	سلامت روان	*۰/۵۸۵	*۰/۴۶۳	*۰/۵۱۱	*۰/۳۷۴	*۰/۵۹۷	۱

* ارتباط معنادار در سطح P<۰/۰۱



نمودار ۱: مقادیر معناداری ضرایب مسیر



نمودار ۲: ضریب مسیر مدل مفهومی پژوهش

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

CC BY-NC 4.0

جدول ۴: بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم ارتباط سواد بدنی و ابعاد آن با تاب آوری روان‌شناختی و سلامت روان

مسیر	ضریب مسیر	آماره t	مقدار احتمال
احساس‌به‌خود و اعتمادبه‌نفس-> تاب‌آوری	۰/۳۷۰	۱۰/۲۴۸	*۰/۰۰۱
احساس‌به‌خود و اعتمادبه‌نفس-> سلامت روان	۰/۲۰۳	۴/۸۵۶	*۰/۰۰۱
احساس‌به‌خود و اعتمادبه‌نفس -> تاب‌آوری-> سلامت روان	۰/۱۳۲	۵/۳۲۳	*۰/۰۰۱
ابراز وجود و ارتباط با دیگران-> تاب‌آوری	۰/۴۰۲	۱۱/۶۰۳	*۰/۰۰۱
ابراز وجود و ارتباط با دیگران-> سلامت روان	۰/۱۷۸	۳/۹۶۵	*۰/۰۰۱
ابراز وجود و ارتباط با دیگران -> تاب‌آوری-> سلامت روان	۰/۱۴۴	۵/۹۱۶	*۰/۰۰۱
درک و دانش-> تاب‌آوری	۰/۲۱۸	۷/۰۶۹	*۰/۰۰۱
درک و دانش-> سلامت روان	۰/۱۹۹	۴/۶۸۲	*۰/۰۰۱
درک و دانش -> تاب‌آوری-> سلامت روان	۰/۰۷۸	۵/۱۸۶	*۰/۰۰۱
سواد بدنی -> تاب‌آوری	۰/۷۹۵	۴۵/۷۱۹	*۰/۰۰۱
تاب‌آوری-> سلامت روان	۰/۳۵۷	۶/۷۴۹	*۰/۰۰۱
سواد بدنی-> سلامت روان	۰/۴۵۰	۸/۴۱۷	*۰/۰۰۱
سواد بدنی -> تاب‌آوری-> سلامت روان	۰/۲۸۳	۶/۲۶۸	*۰/۰۰۱

*ارتباط معنادار در سطح P<۰/۰۵

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سواد بدنی و ابعاد آن یعنی احساس‌به‌خود و اعتمادبه‌نفس، ابراز وجود و ارتباط با دیگران و درک و دانش با میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی ارتباط وجود دارد. این نتیجه هم راستا با نتایج مطالعات پیشین است که نشان دادند تاب‌آوری با شاخص‌های متعدد سواد بدنی از جمله ظرفیت حرکتی، اعتماد به نفس، شایستگی، مشارکت محیطی و ادراک کلی از سواد بدنی به‌طور معناداری مرتبط است (۵، ۲۴،۱۵). سواد بدنی سرمایه‌ای مادام‌العمر است که زندگی را در طول عمر غنی می‌سازد (۳). سواد بدنی منعکس کننده تغییرات مداوم است که توانایی‌های شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و جسمی را در هم می‌آمیزد (۳۶). افراد با سواد بدنی، دانش، اعتماد به نفس، انگیزه، شایستگی جسمانی و درک لازم برای احترام و پذیرش مسئولیت مشارکت در فعالیت‌های بدنی در طول زندگی را دارند. البته سن، استعداد کلی و میزان توانایی جسمانی و هم‌چنین فرهنگی که فرد در آن زندگی می‌کند، بر ماهیت خاص سواد بدنی افراد تاثیر خواهد گذاشت (۳). سواد بدنی، فرد را قادر به کنترل طیفی از موقعیت‌های فعالیت‌های بدنی و ورزش می‌سازد و پایه عملکرد عالی در ورزش در ادامه عمر به حساب می‌آید، برای رشد انگیزه، درک، ارتباط، به کارگیری و تحلیل شکل‌های مختلف حرکت مفید است، به اجرای حرکات با اعتماد به نفس، شایستگی و خلاقیت کمک می‌کند و این اطمینان را می‌دهد که فرد در انواع فعالیت‌های مختلف بدنی مشارکت مداوم خواهد داشت (۳۷). افرادی که سواد بدنی بیشتری دارند، عموما تاب آوری بالاتری از خود نشان می‌دهند. توسعه حوزه‌های اعتماد به نفس و انگیزه سواد بدنی می‌تواند به افراد کمک کند تا مهارت‌ها و توانایی‌هایی را کسب کرده و توسعه تاب آوری را افزایش دهند (۱۵). افراد با تاب‌آوری بالا، ویژگی‌هایی چون سرسختی، خودکارآمدی مهارگری درونی و خودتصوری مثبت دارند (۳۸). بنابر نظر بندورا، این افراد از طریق فرایندهای چهارگانه شناختی، عاطفی، انگیزشی و انتخابی رفتار می‌کنند و به چالش‌ها به عنوان فرصتی برای رشد (شناختی)، با حداقل تنیدگی (عاطفی)، حداکثر برپایی (انگیزشی) جهت سازماندهی مجدد زندگی (انتخابی) نگاه می‌کنند. بدین ترتیب، افراد تاب‌آور در مواجهه با شرایط زندگی، پویا و انعطاف‌پذیر هستند (۳۹). هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین سواد بدنی و ابعاد آن با سلامت روان دانشجویان ارتباط وجود دارد. هم راستا با این نتیجه، مطالعات پیشین نیز وجود همبستگی مثبت، معنادار را بین این دو متغیر تأیید کردند و اذعان داشتند که سواد بدنی بالاتر با شاخص‌های سلامت مطلوب همراه است

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

CC BY-NC 4.0

(۵،۹،۱۱، ۱۵). فرد با سواد بدنی بالا شناخت و درک قابل‌قبولی از مسائلی همچون اهمیت فعالیت ورزشی، رژیم غذایی مناسب و خواب دارد و واقف است که فعالیت بدنی به سلامت جسم و روان کمک می‌کند و بخش مهمی از کیفیت زندگی است (۳). در راس سواد بدنی، میل به انجام فعالیت و ادامه آن، بهبود شایستگی جسمانی و تلاش برای انجام فعالیت‌های جدید قرار دارد. این افراد به توانایی‌های جسمانی خود باور دارند و از چالش‌ها لذت می‌برند. در ضمن، نگرش مثبتی به انجام فعالیت های بدنی دارند و به‌صورت روزانه یا هفتگی در این فعالیت‌ها مشارکت دارند (۳). از سوی دیگر، توانایی تعامل با دیگران در زمینه حرکت در رشد مهارت‌های اجتماعی مانند همکاری، بازی منصفانه، رهبری و ارتباطات به فرد کمک می‌کند تا از مشارکت و تعامل مؤثر با دیگران لذت ببرد و می‌تواند زمینه‌ساز سلامت روان باشد (۷). از نتایج دیگر این مطالعه آن است که بین سواد بدنی و ابعاد آن از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی با سلامت روان دانشجویان ارتباط وجود دارد. همسو با نتایج تحقیق حاضر مطالعات دیگری نیز دریافتند که ارتباط سواد بدنی با سلامت‌روان به وسیله تاب آوری روان‌شناختی میانجی‌گری می‌شود (۵، ۱۵). نتایج پژوهش حاضرنشان داد که دانشجویانی که سطح سواد بدنی بالاتری دارند، از سلامت روان بهتری برخوردارند. علاوه بر این، یافته‌ها از این ایده پشتیبانی می‌کنند که تاب آوری مکانیسم بالقوه‌ای است که ممکن است تا حدی توضیح دهد که چگونه سواد بدنی با سلامت روان مرتبط است. یکی از مکانیسم‌های بالقوه‌ای که باعث افزایش تاب‌آوری به دنبال سواد بدنی می‌شود، از طریق شایستگی جسمانی و درک مرتبط از شایستگی (یعنی اعتمادبه‌نفس) است. تجربه درک شایستگی برای رشد، تاب‌آوری و به‌تبع آن تجربه احساس سلامت ضروری است (۵، ۱۵). درواقع، ابعاد عاطفی سواد بدنی مانند انگیزه و اعتمادبه‌نفس، ممکن است به ارتقای تاب‌آوری و سلامت روان نیز کمک کند (۵). سلامت روان به بهزیستی شناختی و عاطفی اشاره دارد و کیفیت احساسات، تفکر، رفتارها و در نتیجه کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، سلامت روان حالتی از بهزیستی است که طی آن فرد توانایی‌های بالقوه خود را می‌شناسد، با عوامل تنش‌زای طبیعی زندگی کنار می‌آید، می‌تواند به طور مؤثر و مفید کار کرده و به جامعه خود کمک کنند. (۱۲). سواد بدنی و سلامت روان گویی در هم تنیده‌اند و در این میان عامل حفاظتی تاب‌آوری در تعامل با خطرات پیش‌رو می‌تواند رویکرد خوبی برای افزایش سلامت روان افراد درگیر در ارتقاء سواد بدنی باشد. به بیان کلی، هر اندازه سواد بدنی فرد بالا باشد، مقابله و تعامل با خطر تقویت گردیده، تاب‌آوری بالاتر رفته و سلامت روان نیز تقویت می‌گردد (۵). تاب‌آوری با شاخص‌های بیماری روانی مانند افسردگی، اضطراب و احساسات منفی همبستگی منفی و با شاخص‌های مثبت سلامت روان مانند رضایت از زندگی، بهزیستی ذهنی و احساسات مثبت همبستگی مثبت دارد (۴۰) و می‌تواند وضعیت سلامت روان را در کوتاه‌مدت پیش‌بینی کند (۴۱). افراد با سواد بدنی علاقه‌مند به تجربه کردن چالش‌های جدید هستند (۳). چالش‌های مثبتی که افراد در توسعه شایستگی های جسمانی با آن مواجه می‌شوند، ممکن است سواد بدنی را به عنوان مقدمه‌ای برای تاب‌آوری قراردهد (۵). از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به گردآوری داده‌ها به‌صورت خودگزارشی در مقطع زمانی خاص با بررسی یک متغیر واسطه‌ای در یک رده سنی اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در رده سنی وسیع‌تر، دیگر متغیرهای واسطه‌ای و تعدیل‌کننده در ارتباط سواد بدنی با سلامت روان مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضربه این یافته دست یافت که بین سواد بدنی و ابعاد آن از طریق میانجی‌گری تاب آوری با سلامت روان دانشجویان ارتباط وجود دارد. افراد با سواد بدنی، با شایستگی و اعتماد به نفس در انواع مختلف فعالیت‌های بدنی شرکت می‌کنند که برای سلامت انسان مفید است. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، ارتقای سواد بدنی در بین دانشجویان دانشگاه می‌تواند به عنوان روشی برای ارتقای تاب آوری و بهبود سلامت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

CC BY-NC 4.0

روان مورد استفاده قرار گیرد. اثر واسطه‌ای تاب آوری می‌تواند به محققان در درک رابطه بین سواد بدنی و سلامت روان کمک کند.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی کسانی که در این طرح به پژوهشگران یاری رساندند، اعلام می دارند. مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجو است. فاطمه واحد و لیلا ضامنی در ارائه ایده و طراحی مطالعه، فاطمه واحد در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی و پاسخ‌گویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

حامی مالی: ندارد

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پس از ارائه توضیحاتی در خصوص اهداف و اهمیت مطالعه، موازین اخلاقی همچون اخذ رضایت آگاهانه داوطلبان، تضمین حریم خصوصی و امانت‌داری رعایت شد. پروپوزال این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد IR.IAU.SARI.REC.1402.075 به تصویب رسیده است.

مشارکت نویسندگان

لیلا ضامنی در ارائه ایده، فاطمه واحد جویباری، لیلا ضامنی و سیده یاسمن اسدی در طراحی مطالعه، فاطمه واحد جویباری در جمع‌آوری داده‌ها، فاطمه واحد جویباری و لیلا ضامنی در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

References:

1-Biddle SJ, Ciaccioni S, Thomas G, Vergeer I. ***Physical Activity and Mental Health in Children and Adolescents: An Updated Review of Reviews and An Analysis of Causality***. Psychology of Sport and Exercise 2019; 42: 146-55.

2-Renninger M, Hansen BH, Steene-Johannessen J, Kriemler S, Froberg K, Northstone K, et al. ***Associations between Accelerometry Measured Physical Activity and Sedentary Time and the Metabolic Syndrome: A Meta-Analysis of More than 6000 Children and Adolescents.*** Pediatr Obes 2020; 15(1): e12578.

3-Whitehead M. ***Physical Literacy Across the World***. 1st ed. London, UK: Routledge; 2019.

4-Valle-Muñoz VM, Mendoza-Muñoz M, Villa-González E. ***Physical Literacy as a Pedagogical Model in Physical Education.*** Children 2025; 12(8): 1008.

5-Ma R, Liu T, Raymond Sum KW, Gao T, Li M, Choi SM, et al. ***Relationship among Physical Literacy, Mental Health, and Resilience in College Students***. Front Psychiatry 2021; 12: 767804.

6-Tremblay MS, Costas-Bradstreet C, Barnes JD, Bartlett B, Dampier D, Lalonde C, et al. ***Canada's Physical Literacy Consensus Statement: Process and Outcome.*** BMC Public Health 2018; 18(Suppl 2): 1034.

7-Keegan RJ, Barnett LM, Dudley DA, Telford RD, Lubans DR, Bryant AS, et al. ***Defining physical literacy for application in Australia: a modified Delphi method.*** J Teaching in Physical Education 2019; 38(2): 105-18.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

CC BY-NC 4.0

8-Cairney J, Dudley D, Kwan M, Bulten R, Kriellaars D. ***Physical Literacy, Physical Activity and Health: Toward an Evidence-Informed Conceptual Model***. Sports Medicine 2019; 49(٤): 371-83.

9-Caldwell HA, Wilson A, Mitchell D, Timmons BW. ***Development of the physical literacy environmental assessment (PLEA) tool.*** PloS one 2020; 15(3): e0230447.

10-Kwan MY, Graham JD, Healey C, Paolucci N, Brown DM. ***Stopping the Drop: Examining the Impact of a Pilot Physical Literacy-Based Intervention Program on Physical Activity Behaviours and Fitness During the Transition into University.*** Int J Environmental Res Public Health 2020; 17(16): 5832.

11-Cornish K, Fox G, Fyfe T, Koopmans E, Pousette A, Pelletier CA. ***Understanding Physical Literacy in the Context of Health: A Rapid Scoping Review.*** BMC Public Health 2020; 20: 1569.

12-World Health Organization***. WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025.*** WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025; 2022.

13-Espie CA, Emsley R, Kyle SD, Gordon C, Drake CL, Siriwardena AN, et al. ***Effect of Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Health, Psychological Well-Being, and Sleep-Related Quality of Life: A Randomized Clinical Trial.*** JAMA psychiatry 2019; 76(1): 21-30.

14-Wang L, Zhou Y, Wang F, Ding L, Love PE, Li S. ***The Influence of the Built Environment on People's Mental Health: An Empirical Classification of Causal Factors.*** Sustainable Cities and Society 2021; 74: 103185.

15-Shanshan Z, Ping T, Jiabin L, Tianzhuo L, Xiaomei L, Bolei W, et al. ***Relationship between Physical Literacy and Mental Health in Adolescents: A Moderated Mediation Model with Resilience and Physical Activity as Variables.*** Front Psychol 2025; 16: 1518423.

16-Scheffer M, Bolhuis JE, Borsboom D, Buchman TG, Gijzel SM, Goulson D, et al. ***Quantifying Resilience of Humans and Other Animals.*** Proceedings of the National Academy of Sci 2018; 115(47): 11883-90.

17-Hill Y, Den Hartigh RJ, Meijer RR, De Jonge P, Van Yperen NW. ***Resilience in Sports from A Dynamical Perspective.*** Sport, Exercise, and Performance Psychology 2018; 7(4): 333-۴۱.

18-Den Hartigh RJ, Meerhoff LR, Van Yperen NW, Neumann ND, Brauers JJ, Frencken WG, et al. ***Resilience in Sports: A Multidisciplinary, Dynamic, and Personalized Perspective***. Int Rev Sport Exerc Psychol 2024; 17(1): 564-86.

19-Kellmann M, Bertollo M, Bosquet L, Brink M, Coutts AJ, Duffield R, et al. ***Recovery and Performance in Sport: Consensus Statement.*** Int J Sports Physiol Perform 2018; 13(2): 240-5.

20-Gupta S, McCarthy PJ. ***Sporting Resilience During COVID-19: What Is the Nature of this Adversity and How are Competitive Elite Athletes Adapting?*** Front psychol 2021; 12: 611261.

21-Vella Sh, Pai NB. ***A Theoretical Review of Psychological Resilience: Defining Resilience and Resilience Research over the Decades.*** Archives of Medicine and Health Sci 2019; 7(2): 233-9.

22-Meng H, Tang X, Qiao J, Wang H. ***Unlocking Resilience: How Physical Literacy Impacts***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

CC BY-NC 4.0

Psychological Well-Being among Quarantined Researchers. InHealthcare 2023;11(22): 2972.

23- Stainton A, Chisholm K, Kaiser N, Rosen M, Upthegrove R, Ruhrmann S, et al. ***Resilience as a Multimodal Dynamic Process.*** Early Interv Psychiatry 2019; 13(4): 725-32.

24- Jefferies P, Ungar M, Aubertin P, Kriellaars D. ***Physical Literacy and Resilience in Children and Youth.*** Ront Public Health 2019; 7: 346

25- Yıldırım M, Arslan G, Özaslan A. ***Perceived Risk and Mental Health Problems among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear.*** Int J Ment Health Addict 2022; 20(2): 1035-45.

26- Zhao X, Fu F, Zhou L. ***The Mediating Mechanism between Psychological Resilience and Mental Health among Left-Behind Children in China***. Children and Youth Services Review 2020; 110: 104686.

27- Afek A, Ben-Avraham R, Davidov A, Berezin Cohen N, Ben Yehuda A, Gilboa Y, et al. ***Psychological Resilience, Mental Health, and Inhibitory Control Among Youth and Young Adults Under Stress.*** Ront Psychiatry 2021; 11: 608588.

28- Munro BH. Statistical Methods for Health Care Research. United States: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

29- Eslami A, Mahmoudi A, Khabiri M, Najafiyan SM. ***The Role of Socioeconomic Conditions in the Citizens' Motivation for Participating in Public Sports.*** Applied Research of Sport Managemen 2014; 2(3): 89-104. [Persian].

30- Sum RK, Ha AS, Cheng CF, Chung PK, Yiu KT, Kuo CC, et al. ***Construction and Validation of a Perceived Physical Literacy Instrument for Physical Education Teachers.*** PloS one 2016; 11(5): e0155610.

31- Mohamadzadeh M, Sheikh M, Hoomanian D, Bagherzadeh F, Kazemnejad A. ***Evaluation of Psychometric Properties of Perceived Physical Literacy Instrument (Ppli) in Iranian Adolescents.*** J Psychological Sci 2021; 20(102): 861-8. [Persian].

32- Taghavi MR. ***Examining the Validity and Reliability of the General Health Questionnaire (G.H.O).*** Psychology Journal 2002; 20(4): 382-98. [Persian].

33- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. ***TheValidation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychi-atric Screening Tool.*** Hakim Research J 2009; 11(4): 47- 53. [Persian]

34- Campbell-Sills L, Stein MB. ***Psychometric Analysis and Refinement of The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of A 10-Item Measure of Resilience.*** J Trauma Stress 2007; 20(6): 1019-28.

35- Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. ***Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female.*** Iranian J Medical Education 2015; 14(10): 857-65. [Persian]

36- Barnett LM, Jerebine A, Keegan R, Watson-Mackie K, Arundell L, Ridgers ND, et al. ***Validity, Reliability, and Feasibility of Physical Literacy Assessments Designed for Schoolchildren: A Systematic Review.*** Sports Med 2023; 53(10): 1905-29.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

CC BY-NC 4.0

37-Jurbala P. ***What Is Physical Literacy, really?*** Quest 2015; 67(4): 367-83.

38-Sanson AV, Masten AS. ***Climate Change and Resilience: Developmental Science Perspectives.*** International J Behavioral Development 2024; 48(2): 93-102.

39-Van Der Vegt GS, Essens P, Wahlström M, George G. ***Managing Risk and Resilience.*** Academy of Management J 2015; 58(4): 971-80.

40-Luo S, Hu J, Zhang J, Mei Z, Tang Z, Luo S. ***The Correlation between Resilience and Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis***. Front Psychiatry 2025; 16: 1536553.

41-Wu Y, Sang ZQ, Zhang XC, Margraf J. ***The Relationship between Resilience and Mental Health in Chinese College Students: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis.*** Front Psychol 2020; 11: 108.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 33| NO 8 | Oct 2025

Received: 19 Jun 2025
Accepted: 15 Sep 2025

Relationship between Physical Literacy and Mental Health: Determining the Mediating Role of Psychological Resilience

Fatemeh Vahed Jooybari[1], Leila Zameni[*1], Seyedeh Yasaman Asadi[1]

Original Article

Introduction: Physical literacy and its role in lifelong participation in physical activity and health have become a vital issue. Accordingly, the aim of this study was to determine the relationship between physical literacy and mental health mediated by psychological resilience in students.

Methods: The present study was a descriptive correlational study utilizing structural equation modeling.. The statistical population included all students of Islamic Azad Universities in Mazandaran Province during the 2022-2023 academic year, with 500 individuals selected as a statistical sample through the sampling cluster method. In order to collect data, questionnaires on demographics, socioeconomic status, physical literacy (Sum et al. 2016), mental health (Goldberg, 1988), and resilience (Connor & Davidson, 2003) were employed. Finally, 420 filled-out questionnaires were collected. Data analysis was performed utilizing the Kolmogorov-Smirnov test, Spearman's correlation, and Structural Equation Modeling using SPSS16 and SmartPLS3 software.

Results: The results indicated a significant relationship between mental health and physical literacy ($P<0.01$) as well as its dimensions, namely self- awareness and self-confidence ($P<0.01$), self-expression and communication ($P<0.01$), along with knowledge and understanding ($P<0.01$). Psychological resilience mediates the relationship between physical literacy and mental health ($P<0.05$).**Conclusion:** The research findings endorse the development of physical literacy in universities as a crucial aspect of a comprehensive approach to enhance the mental health of students.

Keywords: Physical literacy, Psychological resilience, Mental health, Students.

Citation: Vahed Jooybari F, Zameni L, Asadi S.Y. **Relationship between Physical Literacy and Mental Health: Determining the Mediating Role of Psychological Resilience.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2025; 33(8): 9331-43.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-02-10]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i8.20050]

[1]Department of Physical Education and Sports Sciences, Sari Branch., Islamic Azad University, Sari, Iran
***Corresponding author: Tel:** 09112530053**, email:** l_zameni@yahoo.com

CC BY-NC 4.0