



## پیش‌بینی شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی و امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه

رحیم حمیدی پور\*

استادیار، گروه آموزشی روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

\*نویسنده مسئول: ۰۹۱۰۸۴۱۲۱۷۸ r.hamidipour@cfu.ac.ir

مریم زهره وند

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، ایران

زهرا رضایی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، ایران

### چکیده

هدف از مقاله پیش‌بینی شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی و امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه بود. روش پژوهش حاضر با توجه به اهداف و فرضیه‌های آن توصیفی از نوع همبستگی پیش‌بین بود. جامعه آماری پژوهش موردنظر مادران خانه‌دار ۶۵-۲۵ ساله شهر قم که دارای دانش‌آموز دبستانی بودند که بر اساس مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ تعداد کل آن‌ها ۵۲۸۹۴۸ نفر برآورد گردید. نمونه آماری پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده و بر اساس فرمول کوکران تعداد ۳۸۴ نفر محاسبه شد که پس از توزیع و جمع‌آوری، پرسشنامه‌هایی که قابل‌بررسی تعداد ۳۵۰ پرسشنامه بود. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸)، امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۶)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و شادکامی آرجیل و همکاران (۱۹۸۹) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل رگرسیون و معادلات ساختاری توسط نرم‌افزارهای SPSS و LISREL استفاده شد. نتایج نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی و امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است.

**واژگان کلیدی:** شادکامی، هوش معنوی، امید به زندگی، تاب‌آوری

### ۱- مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین منتشر گردید. این ویروس ژنتیک یافته با عنوان کووید-۱۹ نام‌گذاری گردید. متأسفانه این ویروس خطرناک به دلیل قدرت همه‌گیری شدن و سرایت بالایی که به همراه داشته است در کل دنیا پخش گردید و در زمان اندکی میلیون‌ها نفر انسان را آلوده نمود. میزان مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری به بیش از ۵۰ هزار نفر رسیده است. این بیماری خطرناک دستگاه تنفسی افراد را مورد حمله قرار می‌دهد و به‌طور فاجعه‌آمیزی پیامدها و عوارض اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و یا حتی نظامی به همراه داشته است. به‌عبارت‌دیگر این بیماری کشور را به سمت فلج شدن هدایت کرده و عوارض و پیامدهای روانی آن برای افراد در سطوح مختلف جامعه گوناگون هست. با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس کشنده، سرعت انتقال و انتشار آن و همچنین میزان بالای مرگ‌ومیر آن منجر شده است که بسیاری از اقشار جامعه مانند کارکنان مراقبت‌های بهداشتی



و درمانی، پدر و مادرها، فرزندان، دانش‌آموزان و دانشجویان، بیماران دیگر و حتی کارکنان مشاغل مختلف دیگر را به‌نوعی با مخاطره روبرو کند (شهیداد و محمدی، ۱۳۹۹).

از جمله افشار آسیب‌پذیر جامعه مادران هستند. وجود این بیماری باعث افزایش استرس و اضطراب در مادران می‌شود. طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و برخی محدودیت‌های تردد و قرنطینه‌ای از دلایل اصلی است که میزان اضطراب و نگرانی را در مادران در طی انتشار این بیماری کرونا افزایش می‌دهد. وجود چنین بیماری باعث برهم خوردن آرامش و تعادل خانواده می‌گردد. مراقبت‌های اضافه، ترس و تشویق که این بیماری به والدین به‌ویژه مادر تحمیل می‌کند بر نحوه تعامل و رفتارهای وی اثرگذار است. وجود بیماری کووید ۱۹ بر سلامت روحی و جسمی مادران و روابط اجتماعی آن‌ها تأثیرات منفی به همراه دارد. از جمله اثرات منفی که در این حوزه تجربه شده است کاهش سطح شادکامی مادران است (شیشه فر و همکاران، ۱۳۹۶).

## ۲- روش‌شناسی

### ۱-۲- روش‌های پژوهش

روش پژوهش حاضر با توجه به اهداف و فرضیه‌های آن توصیفی از نوع همبستگی پیش‌بین بود.

### ۲-۲- جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش موردنظر مادران خانه‌دار ۶۵-۲۵ ساله شهر قم که دارای دانش‌آموز دبستانی می‌باشند که بر اساس مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ تعداد کل آن‌ها ۵۲۸۹۴۸ نفر برآورد گردید.

### ۳-۲- حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه آماری پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده و بر اساس فرمول کوکران تعداد ۳۸۴ نفر محاسبه شد که پس از توزیع و جمع‌آوری، پرسشنامه‌هایی که قابل بررسی تعداد ۳۵۰ پرسشنامه بود.

### ۴-۲- ابزار جمع‌آوری داده‌ها

برای جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر بیشتر از مطالعات کتابخانه‌ای و تحقیق میدانی استفاده شد. ابزارهای پژوهش حاضر نیز پرسشنامه‌های اشتیاق تحصیلی، ویژگی‌های شخصیتی و تاب‌آوری تحصیلی بود که در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت و توضیحات لازم در خصوص این پرسشنامه‌ها و نحوه‌ی پاسخ‌دهی به آن‌ها در زمان ارائه، داده شد.

#### ۱-۲-۴- پرسشنامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸)

این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است و توسط کینگ (۲۰۰۸) طراحی گردید. این مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده هوش معنوی بالاتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده هوش معنوی پایین‌تر است. کینگ برای مشخص کردن روایی و پایایی این مقیاس از تحلیل عامل اکتشافی در یک نمونه ۶۱۹ نفری از دانشجویان دانشگاه ترنت کانادا در سال ۲۰۰۷ استفاده نمود. پایایی این مقیاس ۰/۸۴ حاصل گردید. در ایران نیز معلمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۹ و ضریب اعتبار را از طریق باز آزمایی در یک نمونه‌ی ۷۰ نفری به فاصله‌ی زمانی ۲ هفته، ۰/۶۷ گزارش نمودند.

#### ۲-۴-۲- پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر و همکاران (۱۹۹۶)

# دومین کنفرانس ملی مطالعات خانواده و مدرسه



برای سنجش امید به زندگی از پرسشنامه اشنایدر و همکاران (۱۹۹۶) استفاده گردیده است. این مقیاس در بردارنده ۱۲ سؤال است و طیف نمره‌ها از کاملاً درست تا کاملاً غلط تنظیم گردیده است. به گزینه‌ی کاملاً درست ۴ نمره، تا حدی درست ۳ نمره، تا حدی غلط ۲ نمره و به گزینه کاملاً غلط ۱ نمره تعلق می‌گیرد. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات تک تک سؤالات را باهم جمع نموده است. در ایران اعتبار این مقیاس توسط لواسانی و رحیمی (۱۳۸۶) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ضریب پایایی با استفاده آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و ضریب پایایی پس از یک ماه ۰/۷۴ گزارش شد.

## ۲-۴-۳- پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)

این مقیاس حاوی ۲۵ سؤال است که توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری میزان مقابله در برابر فشارها و تهدیدها طراحی گردید. طراحان این مقیاس بر این باور هستند که به‌وسیله‌ی این پرسشنامه می‌توان افراد تاب‌آور را از افراد غیرتاب‌آور تشخیص داد و در کلیه‌ی شرایط و موقعیت‌های پژوهشی و بالینی کاربرد دارد. این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای تنظیم گردیده است. بدین‌صورت که نمره ۱ برای کاملاً نادرست و نمره ۵ برای همیشه درست مشخص شده است. دامنه‌ی نمره‌گذاری این پرسشنامه بین ۱۲۵-۲۵ است. محمدی در سال (۱۳۸۴) پایایی این پرسشنامه را تأیید نمود. وی این پرسشنامه را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا نمود و پایایی آن را با روش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی آن را به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ گزارش کرد.

## ۲-۴-۴- پرسشنامه شادکامی آرچیل و همکاران (۱۹۸۹)

این پرسشنامه توسط آرچیل و همکاران در سال (۱۹۸۹) ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی ۲۹ سؤال چهارگزینه‌ای است که گزینه‌های آن به ترتیب از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شوند که جمع نمره‌های ۲۹ گانه نمره کل را تشکیل می‌دهد و بین ۰ تا ۸۷ قرار داده می‌شود. لذا شادکامی در چهار سطح قرار گرفته شده است. پاسخگویانی که جمع کل پرسشنامه ۰ تا ۲۵ بوده است ضعیف، ۲۶ تا ۵۰ به‌طور متوسط، ۵۱ تا ۷۶ خوب و ۷۶ تا ۱۰۰ عالی محسوب می‌شوند. بدین معنا که هرچه نمره آزمودنی بیشتر باشد، افراد به میزان بیشتری دارای شادکامی می‌باشند. علیپور و نوربالایی در طی تحقیقات خود ضریب پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین ریچ و گامبریل پایایی این آزمون را به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون ۸۱ درصد برآورد کردند.

## ۲-۵- روش اجرا

روش اجرا اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که محقق بعد از کسب مجوزها و هماهنگی‌های لازم به مدارس ابتدایی دوم شهر قم مراجعه کرده و بعد از انتخاب نمونه که مادران خانه‌دار دانش‌آموزان ابتدایی بودند به دلیل شرایط کرونایی گروه واتس‌آپی با مادران برگزار شد و اهداف پژوهشی به آن‌ها توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌های پژوهشی (هوش معنوی، امید به زندگی، تاب‌آوری، شادکامی) در اختیار آنان قرار گرفت تا تکمیل شوند و در نهایت پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده و اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت.

## ۲-۵-۱- ملاک‌های ورود

داشتن علاقه برای شرکت در مطالعه  
دامنه سنی بین ۶۵-۲۵ سال  
داشتن سواد

عدم سابقه بیماری روانی که بر نتایج پژوهش تأثیرگذار است.

## ۲-۵-۲- ملاک‌های خروج

۱. عدم تمایل بر ادامه شرکت در پژوهش
۲. نداشتن رضایت برای شرکت در پژوهش

# دومین کنفرانس ملی مطالعات خانوادده و مدرسه



## ۲-۵-۳ متغیرهای پژوهش

متغیرهای ملاک: متغیر ملاک در این پژوهش شادکامی است.  
متغیرهای پیش‌بین: متغیرهای پیش‌بین هوش معنوی و امید به زندگی است.  
متغیر میانجی: تاب‌آوری

## ۳- آزمون‌های آماری

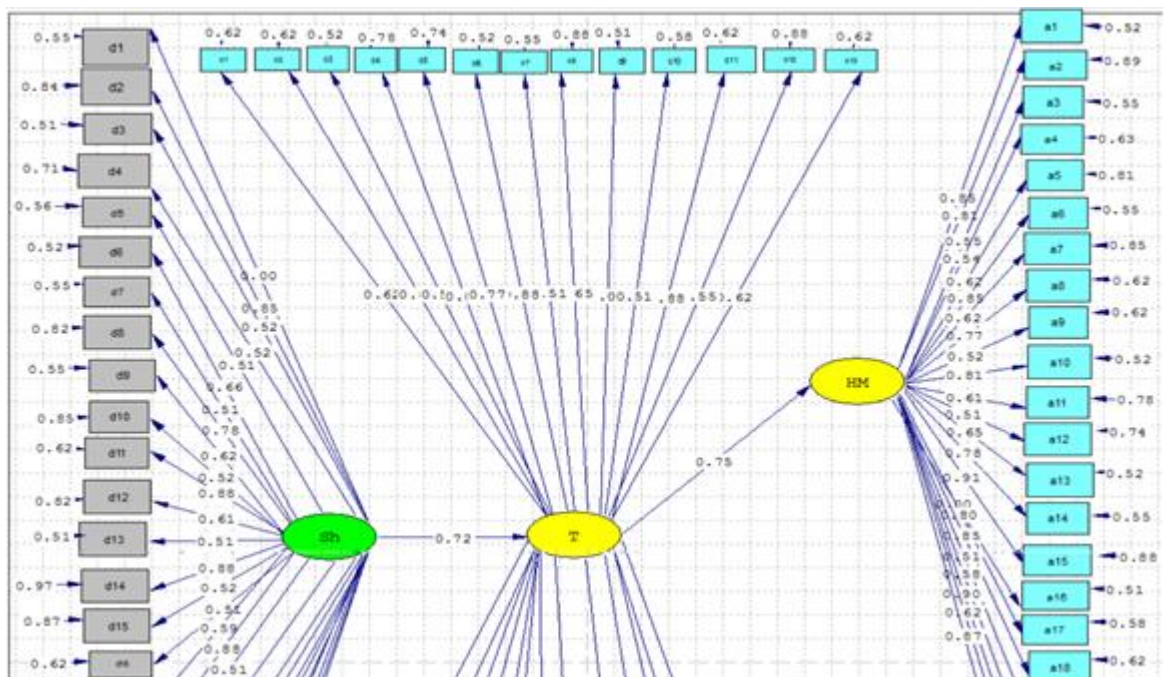
برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده می‌شود. در بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و بخش استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل رگرسیون و معادلات ساختاری) ارائه خواهند گردید.

متغیرها	میانگین	میان	انحراف معیار	واریانس	مینم	ماکسیم
هوش معنوی	۵۳/۶۷	۵۸/۰۰	۱۹/۴۹	۳۸/۰۴	۱۵	۹۰
امید به زندگی	۳۰/۳۶	۲۸/۰۰	۹/۴۰	۸۸/۳۶	۱۱	۵۸
تاب‌آوری	۵۶/۳۹	۵۸/۰۰	۲۰/۵۷	۴۲۳/۴۹	۲۴	۱۲۰
شادکامی	۵۴/۵۹	۵۸/۰۰	۱۹/۵۵	۳۸۲/۵۱۸	۱۸	۹۵

جدول ۱-۳: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	آماره‌ی Z کلموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری (Sig)
هوش معنوی	۵۳/۶۷	۱۹/۴۹	۲/۱۲	۰/۸۴
امید به زندگی	۳۰/۳۶	۹/۴۰	۳/۲۱	۰/۵۲
تاب‌آوری	۵۶/۳۹	۲۰/۵۷	۲/۷۰	۰/۶۸
شادکامی	۵۴/۵۹	۱۹/۵۵	۲/۰۴	۰/۷۴

جدول ۲-۳: آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش





# دومین کنفرانس ملی مطالعات خانوادہ و مدرسه



نمودار ۱-۳: مدل تحلیل عاملی تأییدی پژوهش در حالت تخمین استاندارد

شاخص برازش	CMIN/DF	RMSEA	RMR	IFI	CFI	GFI	AGFI
میزان استاندارد	کمتر از ۳	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۸		
میزان تحقیق	۲/۰۵۶	۰/۰۲۵	۰/۰۵۸	۰/۹۳۲	۰/۹۶۸	۰/۸۴۱	۰/۸۷۹

۳-۳- نتایج شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

## ۳-۱- آزمون فرضیه‌های پژوهش

### ۳-۱-۱- فرضیه اول پژوهش:

شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است.

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری	** در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.
شادکامی و هوش معنوی	۰/۹۰۹**	۰/۰۰۰	

### جدول ۳-۴: آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین شادکامی و هوش معنوی

در جدول ۳-۴ ضریب همبستگی بین شادکامی و هوش معنوی (۰/۹۰۹) نشان می‌دهد که در سطح خطای ۰/۰۱ و با ۹۹٪ اطمینان بین شادکامی و هوش معنوی رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بنابراین با توجه به رابطه مثبت و مستقیم بین متغیرها می‌توان گفت با بهتر شدن شادکامی مادران هوش معنوی آن‌ها نیز بهتر می‌شود و بالعکس.

ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تبیین (R <sup>2</sup> )	R <sup>2</sup> تعدیل‌شده	خطای معیار برآورد (S. E. E)
۰/۹۰	۰/۸۲	۰/۸۲	۸/۱۷

### جدول ۳-۵: خلاصه مدل رگرسیون بر اساس متغیرها در فرضیه اول

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۳-۵، مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R) محاسبه شده بین متغیر ملاک وارد شده به مدل و متغیر پیش‌بین، برابر ۰/۹۰، مقدار ضریب تبیین برابر با ۰/۸۲، یعنی حدود ۸۲ درصد از تغییرات متغیر ملاک، توسط این متغیر وارد شده به مدل تبیین می‌گردد و بقیه تغییرات متغیر، توسط متغیرهای دیگری که محقق آن‌ها را در نظر نگرفته و وارد مدل نشده‌اند تبیین می‌گردد و همچنین مقدار ضریب تبیین تعدیل‌شده، برابر با ۰/۸۲ است.

در ادامه برای بررسی معناداری رگرسیون یعنی آزمون این که چطور متغیرهای پیش‌بین می‌توانند متغیر ملاک را پیش‌بینی کنند به آزمون تحلیل واریانس و معناداری F مراجعه می‌کنیم..

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig
رگرسیون	۱۱۰۲۶۳/۷۲۰	۱	۱۱۰۲۶۳/۷۲۰		

# دومین کنفرانس ملی مطالعات خانوادہ و مدرسه



باقی مانده	۲۳۲۳۵/۰۳۴	۳۴۸	۶۶/۷۶۷	۱۶۵۱/۴۶	۰/۰۰۰
کل	۱۳۳۴۹۸/۷۵۴	۳۴۹			

جدول ۳-۶: نتایج محاسبه آزمون تحلیل واریانس در فرضیه اول

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، F به دست آمده ۱۶۵۱/۴۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ ) و این مطلب گویای آن است که اولاً رگرسیون معنادار بوده؛ و ثانیاً حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین، در پیش‌بینی متغیر ملاک مؤثر بوده است. برای تعیین ضرایب معادله رگرسیونی، از ضرایب تفکیکی رگرسیونی و آزمون t وابسته استفاده می‌کنیم.

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد نشده			مدل
		Beta	Std. Error	B	
۰/۰۰۰	۴/۴۱	-	۱/۲۸	۵/۶۵	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۴/۶۳	۰/۹۰	۰/۰۲	۰/۹۱	هوش معنوی

جدول ۳-۷: ضرایب رگرسیونی و نتایج آزمون T مربوط به متغیرهای پیش‌بین در فرضیه اول

نتایج جدول ۴-۹ و تحلیل رگرسیونی، نشان می‌دهد که مقدار t (۴/۶۳) در بازه  $+۱/۹۶$  و  $-۱/۹۶$  قرار ندارد و در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ ). بنابراین هوش معنوی، اثر معناداری بر شادکامی دارد که سهم آن ۹۰ درصد است. یعنی شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی قابل پیش‌بینی است.

نوع مسیر	متغیرهای مسیر	ضریب مسیر	خطای استاندارد
مسیر میان متغیر مستقل و میانجی	شادکامی ← تاب‌آوری	۰/۷۲	۰/۱۸۶
مسیر میان متغیر میانجی و وابسته	تاب‌آوری ← هوش معنوی	۰/۷۵	۰/۰۵۹
آماره آزمون (سوبل)		۳/۸۸	
نتیجه فرضیه	تأیید فرضیه		

جدول ۳-۸: نتایج آزمون سوبل مربوط به فرضیه اول

به‌منظور بررسی معنی‌دار بودن فرضیه مطرح‌شده از آماره Z استفاده می‌شود، با توجه به این که آماره آزمون سوبل (Z) برابر با (۳/۸۸) بوده و این مقدار در بازه  $(+۱/۹۶, -۱/۹۶)$  قرار ندارد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این فرضیه در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است. از این رو مشخص می‌شود که در سطح اطمینان ۹۵ درصد شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است.

## ۳-۱-۲- فرضیه دوم پژوهش:

شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است.

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
شادکامی و امید به زندگی	۰/۸۴۲**	۰/۰۰۰



# دومین کنفرانس ملی مطالعات خانوادگی و مدرسه

\*\* در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

جدول ۹-۳: آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین شادکامی و امید به زندگی

در جدول ۹-۳ ضریب همبستگی بین شادکامی و امید به زندگی (۰/۸۴۲) نشان می‌دهد که در سطح خطای ۰/۰۱ و با ۹۹٪ اطمینان بین شادکامی و امید به زندگی رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). بنابراین با توجه به رابطه مثبت و مستقیم بین متغیرها می‌توان گفت با بهتر شدن شادکامی مادران امید به زندگی آن‌ها نیز بهتر می‌شود و بالعکس.

ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تبیین (R <sup>2</sup> )	R <sup>2</sup> تعدیل شده	خطای معیار برآورد (S. E. E)
۰/۸۴	۰/۴۰	۰/۱۲	۹/۵۴

جدول ۱۰-۳: خلاصه مدل رگرسیون بر اساس متغیرها در فرضیه دوم

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۱۰-۳ مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R) محاسبه شده بین متغیر ملاک وارد شده به مدل و متغیر پیش‌بین، برابر ۰/۸۴، مقدار ضریب تبیین برابر با ۰/۴۰، یعنی حدود ۴۰ درصد از تغییرات متغیر ملاک، توسط این متغیر وارد شده به مدل تبیین می‌گردد و بقیه تغییرات متغیر، توسط متغیرهای دیگری که محقق آن‌ها را در نظر نگرفته و وارد مدل نشده‌اند تبیین می‌گردد و همچنین مقدار ضریب تبیین تعدیل شده، برابر با ۰/۱۲ است.  
 در ادامه برای بررسی معناداری رگرسیون یعنی آزمون این که چطور متغیرهای پیش‌بین می‌توانند متغیر ملاک را پیش‌بینی کنند به آزمون تحلیل واریانس و معناداری F مراجعه می‌کنیم.

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig
رگرسیون	۵۱۷/۰۵۷	۱	۵۱۷/۰۵۷	۱۵/۵۶	۰/۰۰۰
باقی‌مانده	۱۳۲۹۸۱/۶۹۸	۳۴۸	۳۸۲/۱۳۱		
کل	۱۳۳۴۹۸/۵۴	۳۴۹			

جدول ۱۱-۳: نتایج محاسبه آزمون تحلیل واریانس در فرضیه دوم

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، F به دست آمده ۱۵/۵۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است ( $P < 0/05$ ) و این مطلب گویای آن است که اولاً رگرسیون معنادار بوده؛ و ثانیاً حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین، در پیش‌بینی متغیر ملاک مؤثر بوده است. برای تعیین ضرایب معادله رگرسیونی، از ضرایب تفکیکی رگرسیونی و آزمون t وابسته استفاده می‌کنیم. نتایج این بررسی در جدول ۱۲-۳ آمده است.

مدل	ضرایب استاندارد نشده			t	سطح معناداری
	B	Std. Error	Beta		
مقدار ثابت	۵۸/۵۲	۳/۵۳	-	۱۶/۴۵	۰/۰۰۰
امید به زندگی	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۸۴	۲/۱۶	۰/۰۰۰

جدول ۱۲-۳: ضرایب رگرسیونی و نتایج آزمون T مربوط به متغیرهای پیش‌بین در فرضیه دوم

نتایج جدول ۴-۱۴ و تحلیل رگرسیونی، نشان می‌دهد که مقدار t (۲/۱۶) در بازه ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- قرار ندارد و در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است ( $P < 0/05$ ). بنابراین امید به زندگی، اثر معناداری بر شادکامی دارد که سهم آن ۸۴ درصد است. یعنی شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش آموز بر اساس امید به زندگی قابل پیش‌بینی است.



نوع مسیر	متغیرهای مسیر	ضریب مسیر	خطای استاندارد
مسیر میان متغیر مستقل و میانجی	شادکامی ← تاب‌آوری	۰/۷۲	۰/۱۸۶
مسیر میان متغیر میانجی و وابسته	تاب‌آوری ← امید به زندگی	۰/۸۹	۰/۰۴۱
آماره آزمون (سوبل)	۲/۹۱		
نتیجه فرضیه	تائید فرضیه		

جدول ۱۳-۳: نتایج آزمون سوبل مربوط به فرضیه دوم

به منظور بررسی معنی‌دار بودن فرضیه مطرح شده از آماره Z استفاده می‌شود، با توجه به این که آماره آزمون سوبل (Z) برابر با (۲/۹۱) بوده و این مقدار در بازه (۱/۹۶، -۱/۹۶) قرار ندارد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این فرضیه در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است. از این رو مشخص می‌شود که در سطح اطمینان ۹۵ درصد شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است.

فرضیه اصلی پژوهش: شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی و امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است.

با توجه به اینکه در فرضیه اول و دوم پژوهش رابطه بین شادکامی با هوش معنوی (۰/۹۰۹) و رابطه بین شادکامی و امید به زندگی (۰/۸۰۴) رابطه بین متغیرها مثبت و مستقیم به دست آمد شادکامی هم با هوش معنوی و هم با امید به زندگی رابطه‌ای مثبت دارد. همچنین با توجه به اینکه مقدار t برای متغیر هوش معنوی (۴/۶۳) و برای متغیر امید به زندگی (۲/۱۶) در بازه (۱/۹۶، -۱/۹۶) قرار ندارد و در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است ( $P < 0/05$ ). بنابراین هوش معنوی و امید به زندگی، اثر معناداری بر شادکامی دارند که سهم هوش معنوی ۹۰ درصد و سهم امید به زندگی ۸۴ درصد است. بنابراین می‌توان گفت شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی و امید به زندگی قابل پیش‌بینی است.

همچنین با توجه به این که آماره آزمون سوبل (Z) برای فرضیه اول برابر با (۳/۸۸) و برای فرضیه دوم (۲/۹۱) بوده و این مقدار در بازه (۱/۹۶، -۱/۹۶) قرار ندارد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این فرضیه اصلی نیز در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است. از این رو مشخص می‌شود که در سطح اطمینان ۹۵ درصد شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی و امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است.

#### ۴- نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش، نتیجه‌گیری‌هایی به عمل آمده و در نهایت، آنچه مورد توجه و هدف نهایی این پژوهش است به طور خلاصه بیان می‌گردد. در واقع، نتایج به دست آمده از بررسی آزمون فرضیه‌ها، تا آن حد که در توان داده‌های پژوهش است، مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. همچنین آنچه در مسیر پژوهش، موجب محدودیت در روند کار پژوهش است، در مواردی ارائه شده و در نهایت، تحت عنوان کاربرد علمی و پژوهشی، به صورت پیشنهادات کاربردی و پژوهشی مطرح می‌گردد.

#### ۴-۱- تجزیه و تحلیل یافته‌ها

#### ۴-۱-۱- تجزیه و تحلیل فرضیه اصلی





شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی و امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است.

پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها توسط آزمون پیرسون، رگرسیون چندمتغیره و معادلات ساختاری نشان داد شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی و امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است که سهم هوش معنوی ۹۰ درصد و سهم امید به زندگی ۸۴ درصد بود، همچنین با توجه به این که آماره آزمون سوبل (Z) برای فرضیه اول برابر با (۳/۸۸) و برای فرضیه دوم (۲/۹۱) بوده و این مقدار در بازه (+۱/۹۶، -۱/۹۶) قرار ندارد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این فرضیه اصلی نیز در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است. از این رو مشخص می‌شود که در سطح اطمینان ۹۵ درصد شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی و امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است. در این زمینه نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های فاطمیان و مسعودی (۱۳۹۹)، حقیقت دوست و رنجبران (۱۳۹۹)، فتاحی و سروی زاده (۱۳۹۹)، علی زاده و جعفرزاده (۱۳۹۸)، محمدزاده (۱۳۹۸)، صدیقیان و صفایی (۱۳۹۷)، میردادمادی (۱۳۹۷)، صدیقیان و صفایی (۱۳۹۷)، جوادیان (۱۳۹۷)، هوانگ و ژائو (۲۰۲۰)، لیو و همکاران (۲۰۲۰)، فرانسوا و همکارانش (۲۰۲۰)، موسیسی و همکاران (۲۰۱۹)، کوسینز و والکر (۲۰۱۹)، کاپلان و بوری (۲۰۱۸) همسو است.

#### ۴-۱-۲- تجزیه و تحلیل فرضیه اول

شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها توسط آزمون پیرسون، رگرسیون چندمتغیره و معادلات ساختاری نشان داد ضریب همبستگی بین شادکامی و هوش معنوی (۰/۹۰۹) نشان می‌دهد که در سطح خطای ۰/۰۱ و با ۹۹ اطمینان بین شادکامی و هوش معنوی رابطه معناداری وجود دارد همچنین که مقدار  $t(۴/۶۳)$  در بازه +۱/۹۶ و -۱/۹۶ قرار نداشت و در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار بود، بنابراین هوش معنوی، اثر معناداری بر شادکامی دارد که سهم آن ۹۰ درصد است. یعنی شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی قابل پیش‌بینی است. همچنین آماره آزمون سوبل (Z) برابر با (۳/۸۸) بوده و این مقدار در بازه (+۱/۹۶، -۱/۹۶) قرار ندارد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این فرضیه در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است. از این رو مشخص می‌شود که در سطح اطمینان ۹۵ درصد شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس هوش معنوی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است. در این زمینه نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های فاطمیان و مسعودی (۱۳۹۹)، محمدزاده (۱۳۹۸)، صدیقیان و صفایی (۱۳۹۷)، جوادیان (۱۳۹۷)، هوانگ و ژائو (۲۰۲۰)، موسیسی و همکاران (۲۰۱۹)، کوسینز و والکر (۲۰۱۹) همسو است.

#### ۴-۱-۳- تجزیه و تحلیل فرضیه دوم

شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس امید به زندگی با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها توسط آزمون پیرسون، رگرسیون چندمتغیره و معادلات ساختاری نشان داد ضریب همبستگی بین شادکامی و امید به زندگی (۰/۸۴۲) نشان می‌دهد که در سطح خطای ۰/۰۱ و با ۹۹ اطمینان بین شادکامی و امید به زندگی رابطه معناداری وجود دارد، همچنین مقدار  $t(۲/۱۶)$  در بازه +۱/۹۶ و -۱/۹۶ قرار نداشت و در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار بود، بنابراین امید به زندگی، اثر معناداری بر شادکامی دارد که سهم آن ۸۴ درصد است. یعنی شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس امید به زندگی قابل پیش‌بینی است همچنین با توجه به این که آماره آزمون سوبل (Z) برابر با (۲/۹۱) بوده و این مقدار در بازه (+۱/۹۶، -۱/۹۶) قرار ندارد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این فرضیه در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است. از این رو مشخص می‌شود که در سطح اطمینان ۹۵ درصد شادکامی مادران خانه‌دار دارای دانش‌آموز بر اساس امید به زندگی با

# دوین کتفرس ملی مطالعات خانواده و مدرسه



میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در ایام قرنطینه قابل پیش‌بینی است. در این زمینه نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های حقیقت دوست و رنجبران (۱۳۹۹)، فتاحی و سروی زاده (۱۳۹۹)، فاطمیان و مسعودی (۱۳۹۹)، علی زاده و جعفرزاده (۱۳۹۸)، محمدزاده (۱۳۹۸)، میردادمادی (۱۳۹۷)، صدیقیان و صفایی (۱۳۹۷)، هوانگ و ژائو (۲۰۲۰)، لیو و همکاران (۲۰۲۰)، فرانسوا و همکارانش (۲۰۲۰)، موسیسی و همکاران (۲۰۱۹)، کاپلان و بوری (۲۰۱۸) همسو است.

## ۴-۲- بحث و نتیجه‌گیری

سلامت روان خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی به سلامت هر یک از اعضای خانواده بستگی دارد. مادر به عنوان محور خانواده، در رابطه با فرزندان خود وظایف و مسئولیت‌های مختلفی را بر عهده دارد. اگر او دارای مشکلات روحی باشد اولین ضربه را به کودکان وارد می‌کند. بنابراین با توجه به اینکه مادر نقش اساسی در حفظ تعادل روانی و اجتماعی خانواده دارد و ایجاد تنش و فشار در مادر بر سایر اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد. این واقعیت که مادر نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد برای رسیدگی به وضعیت مادران در هنگام اپیدمی کرونا بسیار مهم است. از طرف دیگر، به دلیل شیوع بیماری کرونا احساس عدم امنیت، ترس از دست دادن عزیزان، بی‌خوابی و کمبود خواب، مشکلات رفتاری، اختلالات استرس پس از آسیب‌دیدگی و وسواس در زنان خانه دار بیشتر است که از نظر روانی مشکلات سلامتی مادران نه‌تنها می‌تواند عوارض و هزینه‌های فردی زیادی داشته باشد، بلکه می‌تواند خانواده و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

شادکامی مفهومی است که برای سلامت جسم و روان مهم و حیاتی بوده و به عنوان داشتن رضایت کامل، بادوام و قانع‌کننده در زندگی تعریف می‌شود. شادی عامل مهمی در زندگی است که از طریق آن فرد همیشه احساس خوبی درباره زندگی خود و سایر افراد خواهد داشت. افراد شاد، کارآمدی بیشتر، امید بالاتر، موفقیت تحصیلی و کیفیت زندگی بهتری دارند. توکر معتقد است که افراد شادکام وقایع زندگی و مشکلات را به صورت مطلوب‌تری مورد تفسیر قرار می‌دهند و در رویارویی با مشکلات به‌طور مؤثرتری عمل می‌کنند. از نظر او این افراد موقعیت‌ها را به شکل مثبت‌تری درمی‌آورند و کمتر به صورت منفی واکنش نشان می‌دهند و از سلامت روان بیشتری برخوردارند.

مادران شادکام، افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک‌کننده می‌باشند و با دید روشنی به امور می‌نگرند، دعا و نیایش دارند، همچنین مادرانی که هوش معنوی بالایی دارند، ظرفیت تعالی و تمایل بالایی نسبت به هوشیاری دارند. آنان این ظرفیت را دارند که بخشی از فعالیت‌های روزانه خود را به اعمال روحانی و معنوی اختصاص بدهند و فضایی؛ مانند بخشش، سپاسگزاری، فروتنی، دلسوزی را از خود نشان دهند زیرا خانواده‌هایی که قادر به درک نیازها و تمایلات فرزندان نیستند و به‌دوراز هرگونه صمیمیت با آنان برخورد می‌کنند. مادران اگر در این شرایط کرونایی زمینه لازم را برای شاد زیستن فرزندان خود فراهم نکنند، باید منتظر باشند که آینده تلخی در انتظار فرزندان آنان خواهد بود. یکی از بهترین هدایایی که والدین می‌توانند به فرزندانشان بدهند امکان شاد زیستن و شاد بودن است، زیرا طبق فرمایش مولایمان امام حسین (ع) شادمانی در خانه‌ای است که مهر و محبت در آن مسکن دارد همچنین شادکامی مادران می‌تواند با افزایش هوش معنوی همراه باشد زیرا هوش معنوی به نسبت آموزش غیردینی و دانش واقع‌بینانه، با شهود، نگرش و خردمندی رابطه نزدیک‌تری دارد و نیز ماهیت غیراختصاصی و کل‌نگر آن و استفاده از نمادگرایی، ادراک را گسترش می‌دهد و آن را عمق می‌بخشد. این امر به غنی‌سازی روابط و بهبود کار روزمره کمک می‌کند؛ افزون بر این، حرکت به سمت خودشکوفایی و رشد معنوی بیشتر به هوش معنوی مربوط می‌شود تا نیاز به کنترل خود و پایبند آیین و رسوم بودن. به نظر می‌رسد، مادرانی که هوش معنوی یکپارچه دارند، سبک زندگی متفاوتی نیز دارند. در این میان تاب‌آوری نیز می‌تواند رابطه بین شادکامی و هوش معنوی را نیز میانجی‌گری نماید. کانر و دیودسون (۲۰۰۳) معتقدند کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی فرد را با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی مواجه می‌کند. تاب‌آوری، از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت مقابله‌ی موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. براین اساس به نظر می‌رسد که افراد تاب آور، به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آن‌ها برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می‌شود فرد از شادکامی برخوردار باشد. بنابراین می‌توان گفت که با ارتقای تاب‌آوری، زنان خانه‌دار می‌توانند در



برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه کند. تاب‌آوری با تعدیل و کم رنگتر کردن عواملی چون استرس و افسردگی، می‌تواند هوش معنوی زنان خانه‌دار را نیز تضمین نماید و با امیدواری آنان در ایام کرونایی می‌تواند نیروهای خلاقانه را در راه بهبود چگونگی زندگی به کاربرد، رفتارهای اعتماد آمیز را برگزیند و احساس بهزیستی و شادکامی را داشته باشد.

همچنین زنان خانه‌دار دارای روحیه شاد، هنگام انجام فعالیت‌های روزمره، مثبت‌اندیشی را سرلوحه فعالیت‌های خود قرار می‌دهند و دارای قدرت چاره‌اندیشی بیشتر هنگام رویارویی با مشکلات کوچک و بزرگ زندگی هستند؛ به عبارت دیگر شادکامی هنگامی پدیدار می‌شود که انسان دارای احساس رضایت بیشتر از خود و محیط اطراف خود است. دشواری‌های زندگی و تحمل برخی ناکامی‌ها بخصوص در شرایط کرونایی، ممکن است زنان خانه‌دار را از زندگی مایوس و ترس از آینده را در او به وجود می‌آورد و یا اگر افسرده شود، برداشت خوبی از زندگی و مفهوم آن نخواهد داشت و احساس رضایت‌مندی و خوشبختی را از دست می‌دهد. شادکامی و امید به زندگی به آنان کمک می‌کند که با وجود تمام حوادث و موانع به حیات خویش با شور و نشاط ادامه دهد با آموزش شناخت انسان نسبت به خود و به

آنان می‌آموزد که زندگی عرصه جهاد دائمی و پیکار شدید است از نخستین دوره حیات تا آخرین لحظات عمر امتداد دارد و امید قوی‌ترین سلاح برنده این مجرد باشد.

همچنین شادی در بهبود و افزایش سلامت جسمانی و روانی نقش مؤثری دارد و باعث افزایش احساس امنیت، امید به زندگی و ارتقای مشارکت زنان خانه‌دار می‌گردد. زنانی که شاد هستند تمایل دارند خود و دیگران را مثبت ببینند و وقایع را مثبت تفسیر نمایند. همچنین در نظریه‌های روان‌شناختی اعتقاد بر این است که زنان شادکام رویدادهای خنثی را به صورت مثبت و رویدادهای مثبت را مثبت‌تر در نظر می‌گیرند. شادکامی و خلق مثبت برای افراد، اثرات مفیدی را به همراه دارد؛ از جمله اینکه باعث تأمل بیشتر افراد شده و کیفیت ارتباطات را بالا می‌برد و قدرت تحمل را بالا می‌برد و به بیان دیگر توان تاب‌آوری و سازگاری موفقیت‌آمیز زنان خانه‌دار را در شرایط کرونایی افزایش می‌دهد بنابراین مادران خانه‌دار می‌بایست شادکامی خود را جهت رویارویی با شرایط استرس‌زای کرونایی و افزایش توان تاب‌آوری خود، اقدام نموده و باورها و عقاید و فرضیه‌های اشتباه خود را شناخته و آن‌ها را تغییر دهند و بدین ترتیب امید به زندگی افزایش می‌یابد و همچنین تاب‌توان آن‌ها را در رویارویی با مسائل و مشکلات روزانه افزایش می‌دهد.

## منابع و مراجع

- احمدی، رضا، شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان افراد مبتلابه وابستگی مواد در کانون توسکای شهر تهران. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۶(۴)، ۱۵-۳۰.
- اسکندری، حسین، قادری بگه‌جان، کاوه. (۱۳۹۶). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی برافزایش تاب‌آوری معلولان جسمی حرکتی. مجله مطالعات ناتوانی، ۷(۱): ۷۲-۷۲.
- اسماعیلی، محمد. (۱۳۹۰). بررسی اثر آموزش درس مهارت‌های زندگی در تعامل با شیوه‌های فرزند پروری با عزت‌نفس دانش‌آموزان استان اردبیل، فصلنامه پیام مشاور، ۳(۶).
- اصلی آزاد، مسلم، رجایی، راشین، فرهادی، طاهره، آقاسی، آفرین، شهیدی، لاله. (۱۳۹۵). رابطه بین سخت رویی و تاب‌آوری با ابعاد فرسودگی شغلی مراقبین معلولین جسمی، ذهنی و چندگانه سازمان بهزیستی شهر اصفهان. سلامت جامعه، ۱۰(۲)، ۲۴-۳۲.
- ایزدی اونجی، فاطمه سادات، حسنی، پرخیده، رخشان، مهناز، و علوی مجد، حمید (۱۳۹۶). تبیین ساختار تاب‌آوری در سالمند مبتلا به بیماری مزمن. فصلنامه تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۵(۴)، ۳۱۴-۳۲۵.
- بابا مرادی، افشین، کرمی، آزاد اله و سعدی‌پور، اسماعیل. (۱۳۹۶). اثربخشی یادگیری مشارکتی بر حمایت اجتماعی و شادکامی، مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۴(۲۵)، ۲-۲۲.
- بهراری، فرشاد. (۱۳۹۷). مبانی امید و امید درمانی، انتشارات دایره المعارف، تهران: چاپ اول.

# دوین کتفرس ملی مطالعات خانواده و مدرسه



بهلولی خیایوی، الناز. (۱۳۹۷). اثربخشی موسیقی‌درمانی بر امید به زندگی، شادکامی و کیفیت زندگی معلولین ذهنی دختران شهر مشکین‌شهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، دانشکده علوم انسانی.  
پرچم، اعظم. فاتحی زاده، مریم. محققان، زهرا. (۱۳۹۲). ابعاد سه‌گانه نظریه امید شناسیدر و تطبیق آن با دیدگاه قرآن کریم، فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات علوم قرآنی و حدیث دانشگاه الزهراء، ۱۰ (۱۹)، ۱-۲۶.  
پناهی کواری، فاطمه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی معلولین ضایعه نخاعی مجتمع فتح‌المبین شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.  
پورسید - مطالعات زن و خانواده، ۲۰۲۳ - [jwfs.alzahra.ac.ir](http://jwfs.alzahra.ac.ir)

ترکمان، محمد. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی خوش‌بینی و روان‌درمانی حمایتی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه، پایان‌نامه ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.  
حاتم‌پور، فاطمه (۱۳۹۴). مقایسه شادکامی، عزت‌نفس و عملکرد تحصیلی معلولان مأنوس با قرآن و عادی شهر یزد. نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.  
حسینی قمی، طاهره، و سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی تهران. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۴ (۱)، ۷۹-۱۰۹.  
حسینی، عدنان. سلیمی، حسین. و عیسی زاده، علی. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش شناختی ارتقاء امید بر کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان پسر مدارس راهنمایی شبانه‌روزی شهرستان بوکان، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۹ (۱۸)، ۶۳-۶۹.  
حسینی، مهدی. (۱۳۸۸). رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی، مجله اندیشه و رفتار، ۳ (۱۲)، ۵۷-۶۳.  
حق رنجبر، فرخ، کاکاوند، علیرضا، برجلی، احمد، برماس، حامد (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. نشریه سلامت و روان‌شناسی، ۱۱ (۱)، ۱۷۷-۱۸۷.  
حیدری ساربان، وکیل، یاری حصار، ارسطو. (۱۳۹۶). عوامل مؤثر در بهبود نشاط اجتماعی از دیدگاه روستاییان مطالعه موردی: شهرستان اردبیل، فصلنامه برنامه‌ریزی منطقه‌ای، ۷ (۲۵)، ۴۲-۵۴.

حمصیان کاشانی، حاجیه‌ها - پژوهش‌های تجربی حسابداری، ۲۰۲۳ - [journal.alzahra.ac.ir](http://journal.alzahra.ac.ir)  
خاری آرانی، مریم. (۱۳۹۶). بررسی نقش امید در تعلیم و تربیت اسلامی انسانی از منظر قرآن و روایات مقایسه آن با روان‌شناسی مثبت‌گرا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.  
خدابخشی کولایی آناهیتا، اسماعیلی فر اعظم، فاسفی نژاد محمدرضا. (۱۳۹۴). مقایسه‌ی معنای زندگی و امیدواری در معلولین ضایعه نخاعی، نابینا و افراد غیر معلول. نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری، ۱ (۳)، ۵۴-۶۴.  
خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۶). مشاوره و روان‌درمانی در توان‌بخشی معلولین (کاربرد نظریه‌ها). چاپ چهارم، تهران: نشر دانژه.  
خدارجمی، سیامک (۱۳۹۰). مفهوم سلامت روان‌شناختی، انتشارات جاودان خرد، مشهد، چاپ اول.  
دمیری، حجت، جلال پور، طیبه. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر پایه هوش معنوی، امیدواری و تاب‌آوری در معلولان ضایعه نخاعی شهر یزد، همایش ملی پژوهش‌های نوین در علوم رفتاری و مطالعات فرهنگی اجتماعی، مشهد.  
دیروانچی نیلوفر، خانجانی محمدسعید. (۱۳۹۸). مقایسه تاب‌آوری و خودکارآمدی معلولین ضایعه نخاعی ورزشکار و غیر ورزشکار. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۵ (۲)، ۱۵۰-۱۶۳.  
رشیدپور، مجید. (۱۳۹۶). مبانی اخلاقی و اسلامی، تهران: انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران.  
رضایی، ر. (۱۳۹۸). بررسی رابطه هوش مفهومی و امید به زندگی در بین دانشجویان پیام نور مرکز بهشهر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان.

روحانی، عباس، معنوی‌پور، داود. (۱۳۸۷). رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۰ (۳۵)، ۱۸۹-۲۰۶.

سایت تبیان، برگرفته از بیتوته <http://www.beytoote.com/psychology/zendegi-behtar/creates3-happiness-methods.html>





# دوین کتفرانس ملی مطالعات خانواده و مدرسه

- ستوده، هدایت اله. (۱۳۷۶). درآمدی بر روان‌شناسی اجتماعی، تهران: آوای نور.
- سمیعی، مهناز (۱۳۹۸). بررسی امید و احساس درماندگی در بیماران که قطع نخاع شده‌اند و مقایسه آن با سایر معلولین و افراد سالم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌پرستاری انیستیتو روان‌پزشکی، تهران.
- سهرابی، فرامرز. (۱۳۸۵). درآمدی بر هوش معنوی، فصلنامه معنا، ویژه روانشناسی دین، شماره ۲.
- سهرابی، ظریفه، طاهرزاده قهفرخی، حاتم پور، - پژوهش در نظام‌های، ۲۰۲۲ - jiera.ir
- شعبانی، سمیه. (۱۳۹۸) تدوین مدل روابط خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی در پیش‌بینی کنندگی بهزیستی ذهنی سیفی پور امشی، ندا، ابوالقاسمی، عباس - دست آورده‌ای روان‌شناختی، ۲۰۲۳ - psychac.scu.ac.ir
- سیده زهرا سیدمیر، محمد حاتمی - Journal of ...، ۲۰۲۲ - search.ebscohost.com
- دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شکوری، مجتبی، فریدونی، محمد حسین. (۱۳۹۶). طبقه‌بندی شاخص‌های دانشی و مهارتی انس با قرآن کریم (از منظر کارشناسان حوزه آموزش و مدیریت امور قرآنی). تحقیقات علوم قرآن و حدیث، ۱۴(۱)، ۸۱-۱۰۷.
- شیخ‌الاسلامی، علی. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و عزت‌نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر و پسر سال اول دبیرستان - های شهر شریار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- صلحی، مریم و ایراندوست، سیده فاطمه. (۱۳۹۶). تحلیل کیفی تجربه دانشجویان از شادکامی: یک مطالعه پدیدارشناس، فصلنامه تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۶(۲)، ۱۸۰-۱۷۰.
- کریمی، نیک منش - مجله مطالعات روانشناسی تربیتی jeps.usb.ac.ir - ۲۰۲۳،
- طباطبائی، محمدحسین (۱۳۶۴)، المیزان فی التفسیر القرآن، قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه.
- ظهراب نیا، الهام، رضاخانی، سیمین دخت. (۱۳۹۴). اثربخشی معنویت درمانی بر افزایش امیدواری و تاب‌آوری معلولین جسمی حرکتی، کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران.
- عسکری، احمد. (۱۳۹۰). شادکامی از دیدگاه مارتین سلیگمن و خیام نیشابوری، چهاردهمین خبرنامه‌ی انجمن روانشناسی ایران.
- عراقیان مجرد، پوربرار، مرزبند، یعقوبی - تعالی بالینی، ۲۰۲۲ - ce.mazums.ac.ir
- علیزاده، فاطمه (۱۳۹۷). مقایسه امید به زندگی، عزت‌نفس و سلامت روان زنان عادی و زنان سرپرست خانواده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد خمین.
- فلاح، راحله. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر افزایش امید رضایت از زندگی و شادکامی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پوشش مرکز تحقیقات سرطان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- قادری، زهرا. رفاهی، ژاله. پنق، گل محمد. (۱۳۹۰). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر افزایش امید بیماران مبتلا به سرطان مری و معده فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱(۴)، ۱۰۷-۱۱۸.
- قدرت نما، ثابت، جباری، امید - مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین، ۲۰۲۲ - jmis.hums.ac.ir
- قضاوی، زهرا، مردانی، زهرا، پهلوان‌زاده، سعید. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر برنامه آموزش شادکامی فوردایس بر میزان شادکامی پرستاران، فصلنامه سلامت و مراقبت، ۱۹(۳)، ۱۱۸-۱۲۴.
- کاظمی پور، شهلا. (۱۳۹۳). مبانی جمعیت‌شناسی، تهران: انتشارات مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیت آسیا و اقیانوسیه.
- کردمیرزانی‌کوزاده، عزت‌الله. (۱۳۹۲). تاب‌آوری: مفاهیم - نظریه‌ها، مدل‌ها - کاربردها به انضمام پروتکل درمان مبتنی بر تاب‌آوری. چاپ اول، تهران: نشر آثر.
- کیانی، سعید. (۱۳۹۲). رابطه هوش هیجانی، تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در دانشجویان شاهد جهت تبیین مدل سلامت روانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- گودرزی، محمدعلی. (۱۳۹۸). بررسی روایی و پایایی آزمون افسردگی بک، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱(۳۶)، ۳۹-۲۶.





گیلک، ملیحه، زاده محمدی، علی، باقری، فریبرز. (۱۳۹۲). رابطه تاب‌آوری و خود‌پنداشت با خودکارآمدی معلولان جسمی دختر: نقش واسطه‌ای خلاقیت. نشریه روانشناسی تحولی، ۹(۳۵)، ۳۰۷-۳۱۵.

لورابریگ، (۱۳۹۱). روان‌شناسی رشد (از نوجوانی تا پایان زندگی)، ترجمه یحیی سیدمحمدی، نشر ارسباران، ویراست چهارم ۲۰۰۷.

مامانی، فاطمه، یکه فلاح، محمد، سیفی، مصطفی. (۱۳۹۴). رابطه تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای در بین حافظان قرآن و غیر حافظان قرآن شهرستان نظرآباد. دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، تهران.

محمدنژاد، شیما (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و امید به زندگی معلولین ضایعه نخاعی مرکز صبا شهرستان گنبد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر.

محمدی، نسیم، صدری دمیرچی، اسماعیل. (۱۳۹۶). مقایسه سلامت روان و شادکامی در بین پرستاران بخش روان‌پزشکی و پرستاران بخش عادی، دوماهنامه دانشور پزشکی، ۲۴(۱۳۱)، ۷۳-۸۰.

محمدی، نوشیروان، فرد ابراهیمی، فرانہ - روان‌شناسی پیری، ۲۰۲۳ - jap.razi.ac.ir

محمودی، قهرمان، حسن‌زاده، رمضان، فصیحی، رویا، و اقبال، محمدرضا (۱۳۹۲)، رابطه سبک دلبستگی و نارسایی هیجانی بر تاب‌آوری دانشجویان، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ۲(۱)، ۶۹-۶۴.

مشکی باف مقدم، رحیمی - پویا در آموزش علوم ۲۰۲۳ - education.science.cfu.ac.ir

مظفری، محمدصادق. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌گری تاب‌آوری در ارتباط ابعاد دلبستگی و سلامت روان در دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی کازرون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

معمدی، عبدالله، پژوهی نیا، شیما، فاطمی اردستانی، سید محمدحسن (۱۳۹۴). تأثیر بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب مرگ در میان سالمندان در شهر تهران. فصلنامه علوم اعصاب شفای خاتم، ۲(۱۳)، ۱۹-۲۶.

مغنی‌زاده، زهرا، هوشمند، الهه، طالبیان، جعفر، (۱۳۹۵). تعیین سهم سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی میزان شادکامی دانشجویان، نشریه اصول بهداشت روانی، ۱۹(۷۶)، ۵-۶.

منصوری، خدا مراد. (۱۳۸۷). آثار و کارکرد امید در زندگی انسان پایگاه مرکز فرهنگ و معارف قرآنی.

نریمانی، محمد، عباسی، مسلم. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین سرسختی روان‌شناختی و خود‌تاب‌آوری با فرسودگی شغلی. نشریه علوم مدیریت. ۱(۸)، ۴۴-۵۲.

نوابی نژاد، شکوه، دوکانه‌ای‌فرد، فریده، آقاجانی، فرنوش. (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی سبک دلبستگی و شادکامی با رضایت زناشویی متأهلین شاغل در بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهر تهران، فصلنامه زن و مطالعات خانواده، ۲(۶)، ۱۲۱-۱۴۹.

ویسی، فرزانه، موسوی - فصلنامه مهارت‌های روانشناسی تربیتی، ۱۴۰۲

Amram, Joseph (Yosi) (۲۰۱۵), Intelligence Beyond IQ: The Contribution of Emotional and Spiritual Intelligences to Effective Business Leadership, Institute of Transpersonal Psychology.

Anbari

M. Haghi. S. (۲۰۱۵). suervy of influencing individuals and social factors on social happiness of rural women. Case study: rural and urban women of Delijan County Journal of Applied Sociology, ۵۳ (۱) , ۱-۲۶.

Andrade. F (۲۰۱۱). Gender Differences in Life Expectancy and Disability-Free Life Expectancy Among Older Adults in São Paulo, Brazil. Women's Health Issues. ۲۱(۱). ۶۴-۷۰.

Andresson P. (۲۰۰۸). Happiness and health .Wellbeing among the self-employes. Journal of Social-Economics; ۳۷(۱): ۲۱۳-۲۳۶.

Argyle .M. (۲۰۰۱). The psychology of happiness (۲nd edition). London: Rutledge press .Taylor & Francis group.

Buss DM. (۲۰۰۰). The evolution of happiness. Am Psychol; ۵۵(۱): ۱۵-۲۳.



Carr A. (۲۰۰۳). Positive psychology: Handbook of psychology. New York: Runner-Routledge: ۳۰.

Castro, F, G & Murray, K, E (۲۰۱۰). Cultural adaptation and resilience: Controversies, issues and emerging models. In J. W.

Chan JYC, Chan F, Ditchman N, Phillips B, Chou CC. (۲۰۱۳). Evaluating Snyder's Hope Theory as a Motivational Model of Participation and Life Satisfaction for Individuals With Spinal Cord Injury: A Path Analysis. Rehabilitation Research, Policy, and Education. ۲۷(۳): ۱۷۱-۱۸۵.

Connor KM .Davidson J. (۲۰۰۳). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety. (۱۸):۷۶-۸۲.

Diener .E .Biswas .R. (۲۰۰۸). Happiness: unlocking the mysteries of psychological wealth .Blackwell Publishing.

Dorsett P. (۲۰۱۰). The importance of hope in coping with severe acquired disability. Australian Social Work. ۶۳(۱): ۸۳-۱۰۲

Egüez-Guevara, P (۲۰۱۵). Gender differences in life expectancy with and without disability among older adults in Ecuador. Archives of Gerontology and Geriatrics. ۶۱(۳). ۴۷۲-۴۷۹.

Emmohs, R. A. (۲۰۱۳), Is Spirituality an Intellegence? Motivation, Cognition and Psychology of Altincate Concern.

Friberg O, Hjedal O, Rosenvinge OH, Martinussen M, Aslaksen M, Flaten MA. (۲۰۱۲), Resilience as a moderator of pain and stress. Journal of Psychosomatic Reserch. ۶۱: ۲۱۳-۲۱۹.

F Chiesi, D Vizza, M Valente, R Bruno, C Lau... - Supportive Care in ..., ۲۰۲۲ - Springer

DJ Benjamin, K Cooper, O Heffetz, MS Kimball - ۲۰۲۳ - nber.org

D Ivanov - International Journal of Production Research, ۲۰۲۳ - Taylor & Francis

Developing and testing of a resilience model. Journal of Advanced Nursing. ۵۹(۴):۴۲۷-۳۸.

GA Bonanno, S Chen, IR Galatzer-Levy - Nature Reviews Psychology, ۲۰۲۳ - nature.com

Grewal PK .Porter JE. (۲۰۰۷). Hope theory: A framework for understanding suicidal action. Death studies. ۳۱(۲): ۱۳۱-۱۵۴.

J Kasler, O Walter, MJ Elias - Journal of American College Health, ۲۰۲۲ - Taylor & Francis

Mohamed, P Rzymiski, MS Islam... - Journal of medical , ۲۰۲۲ - Wiley Online Library

Mallet R .Runswick-Cole K. (۲۰۱۴). Approaching disability: Critical issues and perspectives. London: Routledge.

Marsh N. (۲۰۱۰). A longitudinal analysis of psychological impact and coping strategies following spinal cord injury. Journal of Health psychology. ۵(۲):۱۵۷-۱۷۲.

McMullen, B. (۲۰۱۳), Spiritual Intelligence, [www.Studentbmj.com](http://www.Studentbmj.com).

Mishra, R. (۲۰۲۰). Gender differential and regional disparity of disability-free life-expectancy among disable in India. Clinical Epidemiology and Global Health.۸(۳), ۸۱۸-۸۲۷.

N Dhiman, A Kumar - Journal of Interactive Marketing, ۲۰۲۳ - journals.sagepub.com

Myers DG. (۲۰۰۴). Happiness .excerpted from psychology. ۷th ed. New York .NY: Worth Publishers.

Post MWM .Van Leeuwen CMC. (۲۰۱۲). Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. Spinal Cord. ۵۰(۵): ۳۸۲-۳۸۹.

Santos, E. Severo (۲۰۱۶), Spiritual Intelligence; What is Spiritual Intelligence? How it Benefits a Person?, [www.Skopun.Files.Wordpress.Com](http://www.Skopun.Files.Wordpress.Com).

Sheldon KM .Lyubomirsky S. (۲۰۱۰). .Achieving sustainable new happiness: Prospects .practices . and prescriptions. In: P.

R Puspita, W Sari, I Tabroni - Kampret Journal, ۲۰۲۳ - plus۶۲.isha.or.id



Sisk D. (۲۰۰۸). Engaging the Spiritual Intelligence of Gifted Students to Build Global Awareness in the Classroom. ۳۰(۱): ۲۴-۳۰.

Sisk, D. (۲۰۱۲), Engaging the Spritual Intelligence of Ciften Students.

.Fredriksson C .Kamwendo K. (۲۰۰۸). Elderly persons with disabilities in Sweden: their experiences of everyday life. Occupational therapy international. ۱۵(۳): ۱۳۳-۱۴۹.

Vaughan, F. (۲۰۱۳), What is Spiritual Intelligence?, Journal of Humanistic Psychology, ۴۲(۲).

WL Wong, KA Yuen - The Journal of Psychology, ۲۰۲۳ - Taylor & Francis

World Health Organization. (۲۰۱۱). Summary: World report on disability. Geneva: World Health Organization.

Zohar, D. & I. Marshall (۲۰۱۶), SQ-Spiritual Intelligence, The Ultimate Intelligence.