

Examining the Structural Model of Psychological Capital with Life Expectancy in Women with Mentally-Motor Disabled Children: The Mediating Role of Perceived Social Support and Vitality

Fariba Abedi 

Master of Family Counseling, Beihaq Institute of Higher Education, Sabzevar, Iran..

Ebrahim Namani *

Associate Professor, Faculty of Literature and Humanities, Department of Educational Sciences, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran

Accepted: 20/02/2023

Abstract

The aim of the present study was to investigate the mediating role of perceived social support and vitality in the relationship between psychological capital and life expectancy in women with mentally-motor disabled children in Neishabur city. The present research method is descriptive and correlation type. The research population was all women with mentally and physically disabled children in Neishabur city in 2021 then 205 of whom were available as a statistical sample. To collect data, Zimet et al.'s perceived social support (1988), Snyder et al.'s life expectancy questionnaire (1991), Lutans psychological capital questionnaire (2007), and Ryan and Frederick's vitality questionnaire (1997) were used. Pearson's correlation test and path analysis were used to analyze the data. The results showed that psychological capital had a direct effect on life expectancy (0.89) and indirectly through social support on life expectancy (0.04) (p -value < 0.01). Also, the results indicated that vitality did not play a mediating role in the relationship between psychological capital and life expectancy in women with mentally-motor disabled children (p -value < 0.05). Based on the findings of this research, it can be concluded that the relationship between psychological capital and life expectancy of women with mentally-motor disabled children is not a simple linear relationship and social support can mediate this relationship.

Received: 06/12/2022

eISSN: 2252-0031

ISSN: 2476/647X

* Corresponding Author: a.namami@hsu.ac.ir


How to Cite: Namani, E., Abedi, F. (2023). Examining the Structural Model of Psychological Capital with Life Expectancy in Women with Mentally-Motor Disabled Children: The Mediating Role of Perceived Social Support and Vitality, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 12(48), 117-145.

Keywords: Perceived Social Support, Vitality, Psychological Capital, Life Expectancy, Women with Mentally-Motor Disabled Children.




آزمون مدل ساختاری سرمایه‌های روان‌شناختی با امید به زندگی در زنان دارای کودک معلول ذهنی - حرکتی: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرزندگی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، مؤسسه آموزش عالی بیهق، سبزوار، ایران.

فریبا عابدی 

دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

ابراهیم نامنی  *

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گرانه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرزندگی در رابطه سرمایه-های روان‌شناختی با امید به زندگی در زنان دارای کودک معلول ذهنی- حرکتی شهرستان نیشابور بود. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی پژوهش کلیه زنان دارای کودک معلول ذهنی- حرکتی در شهر نیشابور در سال ۱۴۰۰ بودند که تعداد ۲۰۵ نفر به‌صورت در دسترس به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در این پژوهش از مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، مقیاس امید به زندگی اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱)، مقیاس سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) و مقیاس احساس سرزندگی رایان و فردریک (۱۹۹۷)، استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد که سرمایه روان‌شناختی به‌صورت مستقیم بر امید به زندگی (۰/۸۹) و به‌صورت غیرمستقیم یعنی از طریق حمایت اجتماعی بر امید به زندگی (۰/۰۴) تأثیرگذار بود ($p < 0/01$). همچنین نتایج حاکی از آن بود که سرزندگی در رابطه سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی در زنان دارای کودک معلول ذهنی- حرکتی نقش میانجی نداشت ($p\text{-value} > 0/05$). بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی زنان دارای کودک معلول ذهنی و حرکتی یک رابطه خطی ساده نیست و حمایت اجتماعی می‌تواند این رابطه را میانجی‌گری نماید.

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده مؤسسه آموزش عالی بیهق است.

* نویسنده مسئول: a.namami@hsu.ac.ir

۱۲۰ | روان‌شناسی افراد استثنایی | سال دوازدهم | شماره ۴۸ | زمستان ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سرزندگی، سرمایه‌های روان‌شناختی، امید به زندگی، زنان دارای کودک معلول ذهنی - حرکتی.



مقدمه

تولد کودک کم‌توان، کانون خانواده را با مسائل متعددی روبه‌رو می‌سازد (رضائی و همکاران، ۱۳۹۸). مراقبان کودکان مبتلا به ناتوانی حرکتی و ذهنی، فشارهای روانی بسیاری همانند حس فرسودگی را تجربه می‌نمایند (واکی میزو^۱ و همکاران، ۲۰۱۸) و نسبت به والدین دارای فرزند عادی، سطح بالاتری از مشکلات سلامت روان را گزارش می‌دهند (جانگ^۲، ۲۰۲۰). مادران در درجه اول کسانی هستند که عواقب ناگواری مانند مشکلات زناشویی، انزوای اجتماعی و دیگر عوامل استرس‌زا را متحمل می‌شوند (یوسفی لبنی و همکاران، ۲۰۲۱). بدین ترتیب کودک با هرگونه ناتوانی، مادر را با آسیب‌های روانی همچون ناامیدی مواجه می‌سازد (آلون^۳، ۲۰۱۹). به‌نظر می‌آید مشکلات و آسیب‌هایی که مادران کودکان معلول ذهنی و حرکتی متحمل می‌شوند، سطح امید به زندگی آنان را به‌شدت کاهش دهد. آن‌چنانکه نتایج پژوهش صف‌آرا و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد، تولد کودک کم‌توان ذهنی تأثیرات نامطلوبی بر مادران داشته و امید به زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد. امید به زندگی^۴، مفهومی است که انتظارات افراد در مورد افق زندگی خود را ارزیابی می‌کند (ون سولینگ و هنکنز^۵، ۲۰۱۰). امروزه روان‌درمانگران، بر این باورند که امید هیجانی است که پنداره را از هیجانات منفی به سمت هیجانات مثبت سوق می‌دهد (لیو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به مشکلات مادران دارای کودکان معلول ذهنی - حرکتی و کاهش سطح امید به زندگی آنان، مطالعه مؤلفه‌های اثرگذار بر امید به زندگی مادران دارای کودکان معلول ذهنی و حرکتی ضروری است. با مرور مطالعات به‌نظر می‌آید یکی از مؤلفه‌های اثرگذار بر امید به زندگی این مادران، سرمایه روان‌شناختی در آنان باشد؛ چراکه چهار عامل سرمایه

-
1. Wakimizu
 2. Jahng
 3. Alon
 4. life expectancy
 5. Van Solinge & Henkens
 6. Liou

روان‌شناختی (امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری) در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می‌کنند (لوتانز و یوسف^۱، ۲۰۱۷) که در نتیجه می‌توان گفت، مجموع این چهار عامل امید به زندگی در مادران دارای کودک معلول ذهنی و حرکتی را افزایش می‌دهد. در تأیید این سخن می‌توان به نتایج مطالعات گوناگون اشاره نمود که سرمایه روان‌شناختی را عاملی اثرگذار بر خودتنظیمی هیجانی مادران دارای فرزند فلج مغزی (رئسی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱) و سازگاری روان‌شناختی در والدین کودکان کم‌توان ذهنی (نور^۳ و همکاران، ۲۰۱۷) مطرح نمودند. سرمایه روان‌شناختی به این مطلب اشاره دارد که مثبت یکی از راه‌حل‌های شاخص در رشد اجتماعی و شخصی است (گو^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

با عنایت به مطالب عنوان‌شده و رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و امید به زندگی، محقق در این پژوهش در پی عواملی است که بتواند روابط بین عوامل مذکور را میانجی‌گری نماید؛ از آنجایی که حمایت اجتماعی به‌طور معناداری توانایی افراد برای مقابله با شرایط پیش‌بینی می‌کند و تأثیر مستقیمی بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد دارد (تیندلی^۵ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ از این مؤلفه به‌عنوان میانجی در رابطه سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی مادران دارای کودک معلول ذهنی حرکتی استفاده گردید. در همین راستا، پارک و لی^۶ (۲۰۲۲)، عنوان نمودند حمایت اجتماعی از تأثیر منفی استرس والدین بر افسردگی در مادران کودکان دارای معلولیت جلوگیری می‌کند. همچنین، حاجی غلامی و همکاران (۲۰۲۲) و صفاری نیا و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی عنوان نمودند که با فراهم آوردن زمینه‌های مناسب برای حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌توان امید به زندگی را در افراد بهبود بخشید.

علاوه بر مؤلفه حمایت اجتماعی، سرزندگی نیز می‌تواند به‌عنوان مؤلفه میانجی عمل کند؛ از آنجایی که نظریات مختلف من جمله نظریه امیدواری اشنايدر^۷ (۲۰۰۲) عنوان نمود

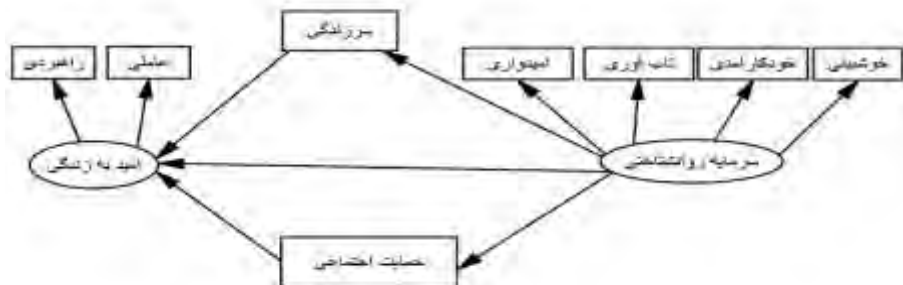
1. Luthans & Youssef
2. Reisiee
3. Noor
4. Gu
5. Tindle
6. Park & Lee
7. Snyder

آزمون مدل ساختاری سرمایه‌های روان‌شناختی با امید به زندگی...؛ نامنی و عابدی | ۱۲۳

افراد سرزنده اطلاعات را به‌گونه‌ای پردازش و تفسیر می‌کنند که به خوشحالی آنها می‌انجامد و در درازمدت منجر به افزایش امید به زندگی آنها می‌شود، از این مؤلفه به‌عنوان مؤلفه میانجی در پژوهش حاضر بهره گرفته شد. در همین راستا نتایج مطالعه علیزاده و اصغرنژاد (۱۳۹۹) نشان داد که هیجانات مثبت یا احساس سرزندگی با امید به زندگی در مادران دارای کودکان با اختلالات خاص رابطه دارد. منظور از سرزندگی، احساس سرزنده بودن، نه تحریک و نه اجبار به انجام دادن آن است (تات^۱ و همکاران، ۲۰۱۷).

در خصوص ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت، هر کوششی که منجر به ارتقاء سرمایه روان‌شناختی مادران دارای کودکان معلول ذهنی-حرکتی می‌شود، سدی در برابر افزایش بار روانی مشکلات مادران دارای فرزند معلول (رئیزی و همکاران، ۲۰۲۱) می‌باشد. بررسی امید به زندگی و فاکتورهای مؤثر بر آن در مادران دارای کودکان معلول ممکن است، خطر پیامدهای منفی از جمله افسردگی و کاهش روابط والد-فرزندی (رفیعی پور، ۱۳۹۷) را کاهش دهد. در این شرایط، لزوم توجه به منابع درونی و روان‌شناختی همچون سرزندگی و نیز منابع بیرونی همچون حمایت اجتماعی جهت بهبود سرمایه روان‌شناختی و در نتیجه ارتقاء امید به زندگی مادران دارای کودکان معلول به‌وضوح احساس می‌شود. با عنایت به این مطالب، محقق در پژوهش حاضر درصدد است تا رابطه‌ی بین سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی در مادران دارای کودکان معلول ذهنی-حرکتی را بررسی نموده و به این سؤال پاسخ دهد که آیا سرزندگی و حمایت اجتماعی در رابطه سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی مادران دارای کودکان معلول ذهنی-حرکتی نقش میانجی ایفا می‌کند؟

با توجه به مبانی نظری پژوهش مدل مفهومی به شرح زیر ارائه می‌گردد:



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

این پژوهش از نظر هدف در زمره‌ی پژوهش‌های کاربردی محسوب می‌شود و به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی و بر اساس مدل معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه مادران دارای کودک معلول ذهنی- حرکتی در رده سنی ۱۳-۴ سال شهر نیشابور در سال ۱۴۰۰ که طبق آمار ۴۴۰ نفر بودند. حداقل حجم نمونه مدل معادلات ساختاری و تحلیل عاملی بر اساس تعداد سازه‌های اصلی یا متغیرهای پنهان تعیین می‌شود. ۲۰ نمونه برای هر عامل (متغیر پنهان) لازم است و به‌طور کلی حداقل ۲۰۰ نمونه توصیه شده است (حیبی و عدن ور، ۱۳۹۶). از آنجا که سازه‌های اصلی مدل رسم شده ۴ عدد می‌باشد به نمونه ۸۰ نفری نیاز است؛ ولیکن با توجه به حداقل مقدار توصیه شده حجم نمونه در معادلات ساختاری که ۲۰۰ نفر می‌باشد، نمونه ۲۰۵ نفری برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ بدین معنی که از بین مادران دارای کودک معلول ذهنی- حرکتی (منظور از کودک معلول ذهنی- حرکتی در پژوهش حاضر کودکان با عقب‌ماندگی ذهنی خفیف با بهره‌هوشی ۵۵-۵۰ تا ۷۰ که از نارسایی‌های حرکتی شامل ناهنجاری‌های مربوط به اسکلت و عضلات نیز برخوردارند، می‌باشد)، به مادرانی که در مراکز توان‌بخشی شهر نیشابور حضور داشتند، پرسشنامه داده شد. لازم به ذکر است؛ در ابتدا برای انجام پژوهش، معرفی‌نامه‌ای از دانشگاه برای اداره کل بهداشتی شهر نیشابور دریافت شد و با مراجعه به اداره مربوطه و توجیه مسئولان، همچنین بررسی سؤالات

آزمون مدل ساختاری سرمایه‌های روان‌شناختی با امید به زندگی...؛ نامنی و عابدی | ۱۲۵

پرسشنامه‌ها و اعلام نظر مدیریت حراست مبنی بر بلامانع بودن توزیع پرسشنامه‌ها در میان مادران دارای کودک معلول، مجوز ورود به مراکز توان‌بخشی شهر نیشابور دریافت شد. پس از آن با ورود به مراکز توان‌بخشی، مادرانی که در مرکز حضور داشتند و در دسترس بودند، به سؤالات پژوهش پاسخ دادند.

ملاک‌های ورود به پژوهش نمونه، داشتن سطح تحصیلات حداقل سیکل برای مادران، تشخیص و تأیید معلولیت کودک توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب کودکان، رضایت آگاهانه مادران برای شرکت در پژوهش، عقب‌ماندگی ذهنی خفیف (بهره‌هوشی ۵۵-۵۰ تا ۷۰) در کودکان همراه با درجه از نارسایی حرکتی، سن کودک معلول بین ۴ تا ۱۳ سال و در آخر وجود تنها یک کودک معلول در خانواده بود. معیار خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل مادران برای همکاری در پژوهش، وجود دو کودک معلول در خانواده، تحصیلات کمتر از سیکل در مادران، سن کمتر از ۴ سال و بیشتر از ۱۳ سال برای کودک معلول و عقب‌ماندگی ذهنی متوسط یا شدید در کودک، در نظر گرفته شد.

در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، پرسشنامه امید به زندگی شنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) و پرسشنامه احساس سرزندگی رایان و فردریک (۱۹۹۷)، استفاده شد که پرسشنامه‌های مذکور به‌طور کامل در ادامه شرح داده شده است. داده‌های به‌دست‌آمده از نمرات این تحقیق توسط نرم‌افزار آماری Amos22 و در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردید. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی همچون میانگین، انحراف معیار و فراوانی و در سطح استنباطی از روش همبستگی پیرسون و همچنین تحلیل مسیر با نرم‌افزار آموس استفاده شد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۱

این پرسشنامه توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده است که ۱۲ سؤال و سه خرده مقیاس خانواده، دوستان و اشخاص مهم دارد و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً

1. perceived social support questionnaire

مخالفم=۱ و کاملاً موافقم=۵) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۲ و حداکثر آن ۱۲۰ خواهد بود. کسب نمره‌ی بالا نشانگر ادراک بالای فرد از حمایت‌های اجتماعی است. در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸) تحلیل عاملی تأییدی، وجود سه خرده‌مقیاس را تأیید نمود و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌های دیگران مهم، خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به دست آمد. روایی سازه‌ی این ابزار نیز از طریق همبسته نمودن نمره‌های این ابزار با آزمون‌های افسردگی و اضطراب مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش بیرامی و همکاران (۱۳۹۳) روایی همگرایی این پرسشنامه از طریق همبستگی آن با پرسشنامه رضایت از زندگی به دست آمد که نشانگر روایی همگرا و واگرایی این مقیاس بود. علاوه بر این همسانی درونی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای هر خرده‌مقیاس خانواده، دوستان و دیگران مهم به ترتیب، ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ محاسبه گردید.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی^۱

برای سنجش سرمایه روانی از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی PCQ استفاده شد که توسط لوتانز در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به‌طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده‌مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است که هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گونه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) لیکرت پاسخ می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی در پژوهش لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) حاکی از این بود که این آزمون دارای عوامل و سازه‌های مورد نظر سازندگان آزمون است. در حقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تأیید کردند. مدل شش عاملی برازش بهتری با داده‌ها داشته و با مدل نظری هم‌ماهنگی بیشتری دارد. نسبت خن دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI، RMSEA، در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (لوتانز و همکاران،

1. psychological capital questionnaire

آزمون مدل ساختاری سرمایه‌های روان‌شناختی با امید به زندگی...؛ نامنی و عابدی | ۱۲۷

۲۰۰۷). در پژوهش قربانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) این یافته به دست آمد که پایایی مرکب برای همه سازه‌ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ و میانگین واریانس استخراج‌شده بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۲ قرار گرفته است که پایایی همگرایی بالایی را نشان می‌دهد. علاوه بر این، تمام گویه‌ها دارای بارعاملی بین ۰/۵۲۹ تا ۰/۹۹۹ هستند که همبستگی بالایی را نشان می‌دهد.

پرسشنامه احساس سرزندگی^۱

مقیاس سرزندگی رایان و فردریک در سال (۱۹۹۷) ساخته شده و دارای هفت عبارت می‌باشد. پاسخ‌دهنده بر اساس طیف لیکرت ۷ تایی عددی را که گویای میزان درستی عبارت در مورد خودش می‌باشد، مشخص می‌نماید. نمره‌ای که فرد در این مقیاس به دست می‌آورد بین ۷ تا ۴۹ است. رایان و فردریک^۲ (۱۹۹۷) به منظور اعتباریابی مقیاس سرزندگی ذهنی از آلفای کرونباخ استفاده نمودند و میزان آن را ۰/۹۴ گزارش کردند و از طریق تحلیل عاملی، روایی سازه‌ای آن مورد تأیید قرار گرفت. شیخ‌الاسلامی و دفترچی (۱۳۹۰) از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس استفاده نمود و ضریب آلفای آن را ۰/۸۹ به دست آورد. علاوه بر این جهت بررسی روایی مقیاس، همبستگی هر ماده با نمره کل مقیاس سرزندگی ذهنی مورد محاسبه قرار گرفت و دامنه ضرایب از ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ متغیر بوده و همه ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند.

پرسشنامه امید به زندگی^۳

پرسشنامه امیدواری که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است؛ بنابراین این پرسشنامه دو زیرمقیاس عامل و راهبرد را اندازه‌گیری

-
1. vitality questionnaire
 2. Ryan & Frederick
 3. life expectancy questionnaire

می‌کند. متوسط ضریب روایی و پایایی این ابزار برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (اشنایدر و لوپز^۱، ۲۰۰۷). کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود عنوان نمودند، بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مقیاس دارای ساختاری دوعاملی شامل تفکر عامل و مسیرها است. بررسی روایی هم‌زمان با محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنا در زندگی بیانگر رابطه منفی بین نمرات مقیاس امید با نمرات مقیاس افکار خودکشی و رابطه مثبت با نمرات مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنا در زندگی بود. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به‌دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که ۲۱ مادر (۱۰/۲ درصد) دارای مدرک تحصیلی سیکل، ۱۲۳ مادر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۵۴ مادر (۲۶/۳ درصد) نیز دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم و ۷ مادر (۳/۴ درصد) دارای مدرک لیسانس می‌باشند. همچنین ۳۵ مادر (۱۷/۱ درصد) ۱۹-۲۵ ساله، ۷۴ مادر (۳۶/۱ درصد) ۲۶-۳۰ ساله و ۹۶ مادر (۴۶/۸ درصد) ۳۱-۳۵ سال سن دارند.

یافته‌های توصیفی مؤلفه‌های تحقیق (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) موردبررسی قرار می‌گیرد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، امید به زندگی، حمایت اجتماعی و

سرزندگی

ابعاد متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
خودکارآمدی	۲۰۵	۱۷/۵۵	۵/۸۷	۰/۲۸	-۱/۳۴
امیدواری	۲۰۵	۱۷/۴۸	۵/۶۴	۰/۲۳	-۱/۰۶
تاب‌آوری	۲۰۵	۱۹/۱۹	۴/۰۸	۰/۳۱	-۰/۳۹

1. Lopez

آزمون مدل ساختاری سرمایه‌های روان‌شناختی با امید به زندگی...؛ نامنی و عابدی | ۱۲۹

کشیدگی	کجی	انحراف معیار	میانگین	تعداد	ابعاد متغیر
-۰/۶۰	۰/۴۳	۴/۴۹	۱۸/۸۴	۲۰۵	خوش‌بینی
-۱/۰۸	۰/۳۸	۱۸/۴۱	۷۳/۰۸	۲۰۵	نمره کل سرمایه روان‌شناختی
-۰/۶۵	۰/۱۸	۲/۲۷	۱۰/۶۳	۲۰۵	تفکر عاملی
-۰/۵۶	۰/۲۷	۲/۴۲	۱۰/۵۰	۲۰۵	تفکر راهبردی
-۰/۸۸	۰/۴۴	۴/۲۷	۲۱/۱۴	۲۰۵	نمره کل امید به زندگی
۱/۲۶	۰/۹۳	۳/۷۵	۴/۵۸	۲۰۵	حمایت اجتماعی
۰/۱۰	۰/۹۶	۹/۴۷	۱۹/۲۸	۲۰۵	سرزندگی

با توجه به یافته‌های جدول شماره ۱ می‌توان گفت، بالاترین میانگین متعلق به نمره کل سرمایه روان‌شناختی و پایین‌ترین میانگین متعلق به حمایت اجتماعی می‌باشد. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج آن در تمامی متغیرها بین $+1/96$ تا $-1/96$ می‌باشد که نشان از نرمال بودن داده‌ها می‌باشد.

با توجه با این نکته که ماتریس همبستگی مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌های علی، خصوصاً مدل‌یابی معادلات ساختاری است، لذا قبل از پرداختن به آزمون الگوی نظری، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است تا رابطه بین متغیرها مورد بررسی قرار گیرد.

جدول ۲. آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱	۱									
۲	۰/۶۹**	۱								
۳	۰/۱۸**	۰/۲۸**	۱							
۴	۰/۱۹**	۰/۲۲**	۰/۸۴**	۱						
۵	۰/۱۹**	۰/۱۶**	۰/۷۷**	۰/۷۶**	۱					
۶	۰/۱۹**	۰/۱۵*	۰/۷۵**	۰/۷۶**	۰/۸۱**	۱				
۷	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۹۳**	۰/۹۳**	۰/۹۰**	۰/۸۹**	۱			
۸	-۰/۰۰۲	۰/۰۹	۰/۶۳**	۰/۶۳**	۰/۶۸**	۰/۵۷**	۰/۶۸**	۱		
۹	۰/۰۹	۰/۲۳**	۰/۶۹**	۰/۶۲**	۰/۶۱**	۰/۵۹**	۰/۶۹**	۰/۶۵**	۱	

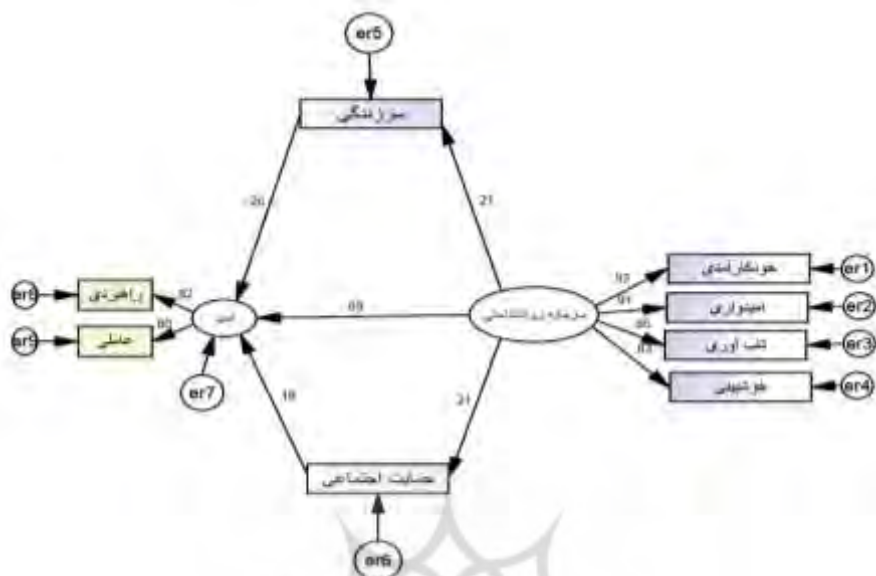
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱۰	۰/۰۵	۰/۱۷*	۰/۷۲**	۰/۶۹**	۰/۷۱**	۰/۶۴**	۰/۷۶**	۰/۹۰**	۰/۹۱**	۱

۱. سرزندگی، ۲. حمایت اجتماعی، ۳. خودکارآمدی، ۴. امیدواری، ۵. تاب‌آوری، ۶. خوش‌بینی، ۷. کل سرمایه روان‌شناختی، ۸. عاملی، ۹. راهبردی، ۱۰. نمره کل امید به زندگی.
($P < 0/01$ ** $P < 0/05$ *)

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سرمایه روان‌شناختی (۰/۷۵) و حمایت اجتماعی (۰/۱۷) با امید به زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p\text{-value} < 0/05$). همچنین بین سرزندگی (۰/۲۱) و حمایت اجتماعی (۰/۲۳) با سرمایه روان‌شناختی رابطه مثبت معنی‌داری یافت شد ($p\text{-value} < 0/05$)؛ ولیکن بین سرزندگی (۰/۰۵) با امید به زندگی رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($p\text{-value} > 0/05$).

برای تجزیه و تحلیل فرضیه اصلی تحقیق از مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش تحلیل مسیر و با کمک نرم‌افزار آموس استفاده شد. در حقیقت جهت ارزیابی نقش میانجی سرزندگی و حمایت اجتماعی لازم است که اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیر سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی در بین زنان دارای کودک معلول ذهنی حرکتی محاسبه گردد. لذا پس از اطمینان یافتن از نرمال بودن متغیرهای وابسته، کلیه روابط میان متغیرها بر اساس مدل مفهومی تحقیق مورد بررسی قرار گرفت.

آزمون مدل ساختاری سرمایه‌های روان‌شناختی با امید به زندگی...؛ نامنی و عابدی | ۱۳۱



نمودار ۲. نمودار معادلات ساختاری متناسب با مدل مفهومی و بر روابط بین متغیرها

برآزش آماری مدل فوق در جدول زیر ارائه شده است که نشان‌دهنده آن است که مدل مفروض برآزش خوبی با داده‌ها دارد.

جدول ۳. نشانگرهای برآزش مدل نهایی

نتیجه	مقدار رضایت‌بخش	مقدار برآزش	نشانگر برآزش
تأیید مدل	کوچک‌تر از ۳	۲/۳۷	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی نرم شده برآزشگی (NFI)
تأیید مدل	نزدیک به ۰/۹ یا بیشتر	۰/۹۷	شاخص نیکویی برآزش (GFI)
تأیید مدل	بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۶	تعدیل‌شده نیکویی برآزش (AGFI)
عدم تأیید مدل	بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۰	برآزشگی فزاینده (IFI)
تأیید مدل	بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۸	مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)
برآزش متوسط	بین ۰/۰۸ الی ۰/۱۰	۰/۰۸	

لازم به ذکر است، مقدار مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) را بین ۰/۰۵ الی ۰/۰۸ را قابل قبول و مقادیر بین ۰/۰۸ الی ۰/۱۰ برازش متوسط و مقادیر بالاتر از ۰/۱۰ را برازش ضعیف مدل تلقی می‌کنند (هو، ۲۰۰۶).

بر اساس نمودار ۲ تحلیل مسیر برای اثرات مستقیم نتایج جدول زیر را به همراه دارد.

جدول ۴. ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی پژوهش

معناداری	t	ضریب β	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بینی کننده
۰/۰۰۰۰۱	۱۲/۴۹	۰/۸۹**	امید به زندگی	سرمایه روان‌شناختی
۰/۰۰۰۱	-۳/۵۴	-۰/۲۶**	امید به زندگی	سرزندگی
۰/۰۰۰۹	۲/۶۰	۰/۱۹**	امید به زندگی	حمایت اجتماعی
۰/۰۰۰۳	۲/۹۵	۰/۲۱**	سرزندگی	سرمایه روان‌شناختی
۰/۰۰۰۳	۲/۹۹	۰/۲۱**	حمایت اجتماعی	سرمایه روان‌شناختی

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر مستقیم مؤلفه سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی معنی‌دار است ($p\text{-value} < ۰/۰۵$)؛ در ادامه با دخالت مؤلفه‌های سرزندگی و حمایت اجتماعی بر رابطه بین دو مؤلفه فوق، نقش میانجی این مؤلفه‌ها را مورد ارزیابی قرار داده‌ایم. یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی حاضر، وجود مسیرهای واسطه‌ای بود که این روابط با استفاده از روش بوت استرپ بررسی شدند. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی را می‌توان در جدول ۵ مشاهده نمود.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهاد

معناداری	حدود بوت استرپ		ضریب B	مسیر
	حد پایین	حد بالا		
۰/۸۴۵	-۰/۰۰۷	-۰/۰۰۶	-۰/۰۰۱	سرمایه روان‌شناختی سرزندگی ← امید به زندگی ←
۰/۰۳۶	۰/۰۰۲	-۰/۰۲۳	۰/۰۱	سرمایه روان‌شناختی حمایت ← امید به زندگی ←

یافته‌های آزمون بوت استرپ نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی نقش میانجی در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی دارد ($p\text{-value} < 0/05$)؛ ولیکن سرزندگی در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی نقش میانجی گرانه نداشت ($p\text{-value} > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سرمایه روان‌شناختی تأثیر مستقیم بر امید به زندگی در مادران دارای کودک معلول ذهنی-حرکتی دارد. مرور پژوهش‌های گذشته همچون کریمیان و کریمی افشار (۱۴۰۱) نشان داد تاب‌آوری که از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی است، با ارتقای سطح تحمل افراد، امید به زندگی را افزایش می‌دهد. مختاری و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی نشان دادند مداخله مبتنی بر سرمایه روان‌شناختی در بهبود مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی همچون امیدواری مؤثر است. نیکخو و همکاران (۱۳۹۹)، نیز تأثیر مستقیم مؤلفه سرمایه روان‌شناختی بر امید به زندگی را در پژوهش خود تأیید نمودند. جاکوبز^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، در پژوهشی عنوان نمودند، خوش‌بینی که یکی از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی است، تأثیر بسزایی در طول عمر و به عبارتی امید به زندگی افراد دارد. در ابتدا بر اساس مفهوم سرمایه روان‌شناختی که توسط لوتانز و یوسف (۲۰۱۷) مطرح شد باید عنوان نمود، سرمایه روان‌شناختی به زندگی فرد معنا بخشیده و او را به زندگی امیدوار می‌کنند. یکی از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی خودکارآمدی است. طبق نظریه خودکارآمدی بندورا^۲ و همکاران (۱۹۹۹) می‌توان گفت، خودکارآمدی به معنای باور به توانایی فرد در استفاده از منابع و تلاش موردنیاز برای انجام مؤثر یک کار است. افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند، به احتمال بیشتری با ناملایمات و یا سختی‌ها به‌عنوان چالش برخورد می‌کنند. با توجه به کارکردهایی که ذکر شد، خودکارآمدی در رفتارها و کنترل فعالیت‌های فرد نقش اساسی دارند؛ بنابراین درگیر شدن فرد در فعالیت‌ها و احساس

1. Jacobs
2. Bandura

خودکارآمدی و توانمندی منجر به امید به زندگی بیشتر می‌شود؛ آن چنانکه، دینرستین^۱ (۲۰۱۵) خودمختاری را کلید دستیابی به امیدواری معرفی نمودند. مؤلفه دیگر سرمایه روان‌شناختی، خوش‌بینی است. مبتنی بر تئوری خوش‌بینی کارور و شیر^۲ (۲۰۰۲) می‌توان گفت، خوش‌بینی صفت شخصیتی است که فرد از آن برای تبیین پدیده‌های در حال وقوع به گونه‌ای مثبت بهره می‌گیرد. در تأیید این یافته می‌توان به نتایج پژوهش خردمند و همکاران (۱۴۰۰) اشاره نمود که به این یافته رسیدند که افراد خوش‌بین تمایل دارند، تفاسیر مثبت را برای رویدادهایی که تجربه می‌کنند، ارائه دهند؛ بنابراین می‌توان گفت، مادران دارای کودک معلول ذهنی-حرکتی که از صفت خوش‌بینی بهره‌مندند زمانی که به هدف خود می‌رسند آن را به توانمندی خود نسبت می‌دهند و این تفسیر مثبت از وقایع منجر به افزایش سطح امید به زندگی مادران می‌شود. سومین مؤلفه سرمایه روان‌شناختی، تاب‌آوری است. با عنایت به نظریه تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۳ (۲۰۰۳) و مطالعات ژورک و نیویادومسکا (۲۰۲۱) می‌توان در خصوص تأثیر تاب‌آوری بر امید به زندگی این‌گونه نتیجه گرفت که تاب‌آوری یک گرایش شخصیتی نسبتاً پایدار است که به فرآیند سازگاری انعطاف‌پذیر با خواسته‌های مکرر زندگی کمک می‌کند. در نتیجه، افراد تاب‌آور، با اعتمادبه‌نفس و صبر، استرس را پشت سر می‌گذارند که حاصل آن امید به زندگی بیشتر در افراد می‌شود. آخرین مؤلفه سرمایه روان‌شناختی، امیدواری است. بر اساس نظریه اشنایدر و همکاران (۲۰۰۲) در خصوص امیدواری می‌توان گفت، امید منعکس‌کننده خودباوری است که بر اساس آن، فرد با برنامه‌ریزی و استفاده از مسیرهای جایگزین به اهداف خود خواهند رسید؛ بنابراین تفکر هم‌زمان در مورد اهداف و راه‌های دستیابی به آن، انرژی و انگیزه مادران را تحریک می‌کند. این منبع مثبت از اطلاعات منجر می‌شود تا مادران دارای کودک معلول ذهنی-حرکتی در شرایط دشوار نیز امید خود را از دست ندهند. با عنایت به مطالب عنوان‌شده می‌توان گفت، کنارهم قرار گرفتن ۴ مؤلفه سرمایه روان‌شناختی در مادران دارای کودک معلول ذهنی-حرکتی، منجر می‌شود تا مادران دارای کودک معلول ذهنی-حرکتی، قضاوت

1. Dinerstein

2. Carver & Scheier

3. Connor & Davidson

خوش‌بینانه‌تری نسبت به خود و توانمندی‌هایشان پیدا کنند و در مواجهه با مصائب و سختی‌ها تاب‌آورانه مقاومت نمایند و امید به زندگی خود را از دست ندهند.

نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی در مادران دارای کودک معلول ذهنی-حرکتی نقش میانجی دارد. در همین راستا، پارک و لی (۲۰۲۲)، عنوان نمودند حمایت اجتماعی منبع حیاتی است که از تأثیر منفی استرس والدین بر افسردگی در مادران کودکان دارای معلولیت جلوگیری می‌کند. وانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۲) و ژو^۲ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که حمایت خانواده تأثیر مستقیم بر سرمایه روان‌شناختی و در نتیجه‌ی بهبود سرمایه روان‌شناختی، بهزیستی روانی و امید افزایش می‌یابد. سواری^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود مؤلفه حمایت اجتماعی را عاملی اثرگذار بر خوش‌بینی و امید در زنان معرفی نمودند. در خصوص تأثیر حمایت اجتماعی بر مؤلفه خودکارآمدی سرمایه روان‌شناختی، می‌توان گفت حمایت از مادران دارای کودک معلول، انگیزه و امید آنان را برای مقابله با مشکلات افزایش می‌دهد. زمانی که آنان از پس مشکلات برمیایند، احساس توانمندی و کارآمدی کرده و خودکارآمدیشان افزایش می‌یابد. در تأیید این یافته نتایج پژوهش شیخ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده تأثیر مستقیم بر خودکارآمدی افراد دارد. همچنین حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیر مثبت بر تاب‌آوری مادران دارای کودک معلول بگذارد؛ چرا که مادرانی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، در غلبه بر مشکلات تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند؛ آن چنانکه جناآبادی و جوادی فر (۱۴۰۰) در پژوهشی عنوان نمودند که حمایت اجتماعی تأثیر مستقیم بر تاب‌آوری زنان دارد. در خصوص تأثیر حمایت اجتماعی بر خوش‌بینی و امیدواری مادران دارای کودک معلول می‌توان گفت، حمایتی که مادران از سوی خانواده و دیگران دریافت می‌کنند، انگیزه آنان را برای دنبال کردن اهداف باوجود مشکلاتی که دارند دوچندان نموده و در نتیجه آنان را به ادامه زندگی خوش‌بین و امیدوار می‌نماید. در همین راستا، سواری و همکاران (۲۰۲۰) در

1. Wang
2. Xu
3. Sevari

مطالعه خود مؤلفه حمایت اجتماعی را عاملی اثرگذار بر خوش‌بینی و امید در زنان معرفی نمودند. با عنایت به مطالبی که عنوان شد می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی منجر به ارتقاء چهار مؤلفه سرمایه روان‌شناختی در مادران کودکان معلول جسمی-حرکتی می‌شود. ارتقاء ۴ مؤلفه سرمایه روان‌شناختی منجر می‌شود تا مادران احساس کفایت و کارآمدی کرده و در نتیجه اهدافی در زندگی برای خود وضع نمایند و برای رسیدن به آن اهداف تلاش نمایند. با رسیدن به هر هدف آن‌ها به زندگی امیدوار شده و با نگرش خوش-بینانه‌ای به وقایع و مشکلات می‌نگردند که رفته‌رفته این نگرش خوش‌بینانه به زندگی، منجر به ارتقاء سطح امید به زندگی مادران دارای کودک معلول می‌گردد.

همچنین، نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که سرزندگی در رابطه سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی در مادران دارای کودک معلول ذهنی-حرکتی نقش میانجی ندارد. ناهمخوان با نتایج پژوهش حاضر، قهرمانی و همکاران (۱۳۹۹) و پراتی^۱ (۲۰۲۲)، عنوان نمود شادی ذهنی، احتمال بقای فرد و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. ماسیوچی^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی عنوان نمودند که سرزندگی ذهنی، بهزیستی روانی را در افراد ارتقاء می‌بخشد. در تبیین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر عدم نقش میانجی سرزندگی در رابطه سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی مادران دارای کودک معلول در ابتدا باید گفت، سطح سرزندگی در مادران این کودکان به قدری پایین است که این مؤلفه نتوانست نقش واسطه داشته باشد. حسین نژاد و همکاران (۲۰۲۰) عنوان نمودند که مادران دارای کودک با نیازهای ویژه به دلیل مسئولیت‌های سنگینی که در تربیت فرزند دارند احساس شادی و سرزندگی نمی‌کنند. با مرور مطالعات می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که این مادران به دلیل مسئولیت‌های سنگینی که در تربیت و پرورش کودک معلول دارند از معاشرت‌های کوتاه با فامیل و دوستان محروم می‌شوند که این عوامل در کنار هم بر سرزندگی این مادران اثر منفی دارد؛ بنابراین، سرزندگی پایین در مادران نتوانست به‌عنوان عامل میانجی در رابطه سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی ایفای نقش نماید.

1. Prati

2. Masciocchi

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است؛ از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به انجام آن به صورت مقطعی اشاره نمود که پیشنهاد می‌شود مطالعات طولی در این زمینه انجام پذیرد. عدم همکاری کامل اکثریت مادران یکی از محدودیت‌های مهم طرح بود که اجازه بررسی دقیق‌تر وضعیت خانه و خانواده را به ما ندادند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود تا در تحقیقات آینده پژوهشگران با گرفتن مجوز از سازمان بهزیستی امکان مشاهده عینی وضعیت مادران را داشته باشند و در کنار پرسشنامه از ابزارهایی نظیر مصاحبه و مشاهده نیز استفاده نمایند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر امید به زندگی، پیشنهاد می‌شود، تمامی مراکز بهزیستی، مشاوره‌ای و درمانی و مراکز نگهداری از این کودکان، مداخلات مبتنی بر سرمایه روان‌شناختی را جهت افزایش امید به زندگی، در بین والدین علی‌الخصوص مادران دارای کودک معلول به اجرا در آورند. با توجه به نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه سرمایه روان‌شناختی با امید به زندگی در مادران کودکان معلول، پیشنهاد می‌شود مراکز توان‌بخشی با حمایت‌گری خود به وسیله‌ی مداخلات پیشگیرانه و آگاهی‌بخش باهدف پذیرش ناتوانی فرزند، امید به زندگی در مادران را ارتقاء دهند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع نداشته است.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، به خصوص مادران کودکان معلول ذهنی-حرکتی که با متانت و حوصله به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

ORCID

Fariba Abedi
Ebrahim Namani



<https://orcid.org/0009-0007-2194-7753>



<https://orcid.org/0000-0001-8284-0684>



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- بیرامی، منصور، موحدی، یزدان و موحدی، معصومه. (۱۳۹۳). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی با اعتیاد به اینترنت در جامعه دانشجویی. *دوفصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۳(۶)، ۱۲۲-۱۰۶.
- جناآبادی، حسین و جوادی فر، پروانه. (۱۴۰۰). رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی با تاب‌آوری در زنان دارای همسر وابسته به مواد تحت درمان دارویی. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۲۶۰-۲۴۵.
- حبیبی، آرش و عدنور، مریم. (۱۳۹۶). *مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی (آموزش کاربردی نرم‌افزار LISREL)*. تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
- خردمند، محدثه، زادافشار، سارا، عباسخانیان دوانلو، فهیمه و ویزدخواستی، فریبا. (۱۴۰۰). نقش خوش‌بینی بر سلامت روان و رشد پس از آسیب پرستاران بخش کرونایی با میانجی‌گری تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی کاربردی*، ۱۵(۴)، ۳۳-۵۰.
- رضائی، زهرا، به‌پژوه، احمد و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش برنامه ارتباط بدون خشونت بر تعامل مادر کودک در مادران با کودک کم‌توان ذهنی. *توان‌بخشی*، ۲۰(۱)، ۵۱-۴۰.
- رفیعی پور، امین. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امید‌درمانی بر کیفیت زندگی مادران کودکان دارای معلولیت جسمی و حرکتی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۵(۳۲)، ۱۳۴-۱۱۷.
- شیخ‌الاسلامی، راضیه و دفترچی، عفت. (۱۳۹۰). نقش برآورده شدن نیازهای اساسی روان‌شناختی در جهت‌گیری هدف و سرزندگی ذهنی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.
- صفاری‌نیا، مجید، عیسی‌زاده، فاطمه و حمزئی، زهرا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی امید به زندگی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت روان در میان بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹. *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۸(۱)، ۹-۱.
- صف‌آرا، مریم، خانابایی، مینو و خانابایی، مینا. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مهارت‌های معنوی بر امید به زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *نشریه علوم اعصاب شفای خاتم*، ۸(۲)، ۷۱-۶۴.

علیزاده، محبوبه و اصغرنژاد، فاطمه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی امید به زندگی و شادکامی مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری خاص بر اساس منبع کنترل. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۴۴)، ۱-۶. قربانی زاده، ولی اله، علیزاده، حسین، خانی پردنجانی، سجاد و محمدی مهمویی، علی محمد. (۱۳۹۴). مدل‌یابی ساختاری تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر رفتار شهروندی سازمانی. *پژوهش در مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی*، ۵(۱۰)، ۱۰۶-۹۵.

قهرمانی، لیلیا، طهرانی، هادی، رجبی، عبدالحلیم و جعفری، علیرضا. (۱۳۹۹). ارتباط بین دو مفهوم امیدواری و شادکامی در دانشجویان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۸(۲)، ۱۱۷-۱۰۷.

کرمانی، زهرا، خداپناهی، محمد کریم و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر. *مجله روانشناسی کاربردی*، ۵(۳)، ۲۳-۷.

کریمیان آبدر، بتول و کریمی افشار، عشرت. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۹(۱۱)، ۸۹۶-۸۸۸. مختاری، عباس، کجباف، محمدباقر و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۹). تأثیر مداخله مبتنی بر سرمایه روان‌شناختی بر امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی بیماران افسرده. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۵)، ۱۴۲۲-۱۴۱۱.

نیکخو، غلام حیدر، اسماعیل پور، خلیل، بیرامی، منصور و هاشمی، تورج. (۱۳۹۹). روابط ساختاری سرمایه روان‌شناختی و امید به زندگی با میانجیگری مؤلفه‌های کیفیت زندگی و رضایت از زندگی میان‌سالان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۵(۵۷)، ۲۲۲-۱۸۲.

References

- Alizadeh, H., & Asgharnejhad, F. (2020). The Relationship between Life Expectancy and Happiness in the Mothers of Children with Specific Learning Disorder. *MEJDS*, 10(44), 1-6. DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.155.4. [In Persian].
- Alon, R. (2019). Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with Down syndrome. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 90, 22-30. DOI: 10.1016/j.ridd.2019.04.010.
- Bandura, A., Freeman, W.H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *J Cogn Psychother*, 13, 158-166. doi: 10.1891/0889-8391.13.2.158.

- Beyrami M., Movahedi, Y., & Movahedi, M. (2015). The Relationship Between Perceived Social Support and the Feeling of Social-Emotional loneliness With Internet Addiction in University Students. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 3(6), 109-122. [In Persian].
- Carver, C.S., & Scheier, MS. (2002). Optimism. In: Snyder CR, Lopez SJ, editors, Handbook of positive psychology. UK: Oxford University Press; 2002. pp. 231–243.
- Connor, K.M., & Davidson, J R. (2003). Development of a –New Resilience Scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiet*, 18(2), 76- 82. doi: 10.1002/da.10113.
- Dinerstein, A. (2015). Autonomy in the Key of Hope: Understanding Prefiguration. In: The Politics of Autonomy in Latin America. Non-Governmental Public Action. Palgrave Macmillan, London. pp 58–75.
- Ghahremani, L., Tehrani, H., Rajabi, A., & Jafari, A. (2020). The Relationship Between the Concepts of Hope and Happiness in Students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 8 (2), 107-117. Doi: 10.29252/ijhehp.8.2.107. [In Persian].
- Ghorbani Zadeh, V., Alizadeh, H., Khani, S., & Mohamadi, A. (2015). A Structural Model for the Effect of Psychological Capital on Organizational Citizenship Behavior. *Research in Sport Management and Motor Behavior*, 5 (10), 95-106. [In Persian].
- Gu, J., Yang, C., Zhang, K., & Zhang, Q. (2021). Mediating role of psychological capital in the relationship between social support and treatment burden among older patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Geriatr. Nurs.* 42, 1172–1177. doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.07.006.
- Habibi, A., & Adenvar, M. (2016). *Structural equation modeling and factor analysis (practical training of LISREL software)*. Tehran: Academic Jahad Publishing Organization. [In Persian].
- Hajigholami, A., Yusefzadeh, M., Amini Pozveh, Z., & Ansari, H. (2021). The relationship between social support and life expectancy in cancer patients during chemotherapy; an original study. *Immunopathologia Persa*, 7(2), 1-5. doi: 10.34172/ipp.2022.11.
- Hoseinnejad, H., Chopaniyan, F., Sarvi Moghanlo, O., Rostami, M., & Dadkhah, A. (2020). Marital Satisfaction and Happiness in Parents with Autistic and Normal Children. *Iranian Rehabilitation Journal*, 18(1), 49-56. <http://dx.doi.org/10.32598/irj.18.1.655.1>.
- Jacobs, J.M., Maaravi, Y., & Stessman, J. (2021). Optimism and Longevity Beyond Age 85. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 76(10), 1806-1813. doi: 10.1093/gerona/glab051.
- Jahng, K.E. (2020). South Korean mothers' childhood abuse experience and their abuse of their children with intellectual and developmental

- disabilities: Moderating effect of parenting self-efficacy. *Child Abuse Negl*, 101, 104324. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104324.
- Jenaabadi, H., & Javadifar, P. (2022). The relationship between Social Support and Psychological Hardiness with Resilience in Women with Substance-Dependent Spouses under Medical Treatment. *Etiadpajohi*, 15 (62), 245-260. Doi: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245. [In Persian].
- Jurek, K., & Niewiadomska, I. (2021). Relationship between psychological capital and quality of life among seniors working after retirement: The mediating role of hope of success. *PLoS One*, 16(11), e0259273. DOI: 10.1371/journal.pone.0259273.
- Karimian, B., & Karimi Afshar, E. (2022). The relationship of resilience with quality of life and life expectancy of the mothers of deaf children. *Nursing and Midwifery Journal*, 19 (11), 888-896. DOI: 10.52547/unmf.19.11.888. [In Persian].
- Kermani, Z., Khodapanahi, M.K., & Heydari, M. (2010). Psychometric properties of Omid Snyder scale. *Journal of Applied Psychology*, 5(3), 7-23. [In Persian].
- Kheradmand, M., Zadafshar, S., Abaskhanian Davanloo, F., & Yazdkhasti, F. (2021). Role of Optimism of Mental Health and Post-Traumatic Growth in Coronavirus Unit's Nurses By Mediation of Resilience and Cognitive Emotion-Regulation. *Quarterly of Applied Psychology*, 15(4), 33-50. Doi: 10.52547/APSY.2021.222392.1070. [In Persian].
- Liou, L., Joe, W., Kumar, A., & Subramanian, S. V. (2020). Inequalities in life expectancy: An analysis of 201 countries, 1950–2015. *Social Science & Medicine*, 253, 112964. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.112964.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>.
- Luthans, F., & Youssef, C.M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339–366. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>.
- Masciocchi, E., Maltais, M., El Haddad, K., Giudici, K.V., Rolland, Y., Vellas, B., & Barreto, P.S. (2020). Defining Vitality Using Physical and Mental Well-Being Measures in Nursing Homes: A Prospective Study. *J Nutr Health Aging*, 24(1), 37–42. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1285-8>.
- Mokhtari, A., Kajbaf, M. B., & Abedi, M. (2021). The effectiveness of intervention based on psychological capital on hope, optimism,

- resilience, and self-efficacy among patients with depression. *Scientific Research Quarterly Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1411-1422. [In Persian].
- Nikkho, Gh., Ismailpour, Kh., Birami, M., & Hashemi, T. (2019). Structural relationships between psychological capital and life expectancy with the mediation of quality of life components and life satisfaction of middle-aged people. *New Psychological Research Quarterly*, 15(57), 182-222. [In Persian].
- Noor, R., Gul, S., & Tahir Khalily, M. (2017). Psycap as Predictor of Psychological Adjustment among Parents of Intellectually Disabled Children. *Journal of Applied Environmental and Biological Science*, 7(1), 203-206.
- Park, G.A., & Lee, O.N. (2022). The Moderating Effect of Social Support on Parental Stress and Depression in Mothers of Children with Disabilities. *Occup Ther Int*, 2022, 5162954. doi: 10.1155/2022/5162954
- Prati, G. (2022). Correlates of quality of life, happiness and life satisfaction among European adults older than 50 years: A machine-learning approach. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 18(103), 104791. doi: 10.1016/j.archger.2022.104791.
- Rafiepoor, A. (2019). The Effectiveness of Hope Therapy on the Quality of Life of Mothers Children with Physical Disabilities. *Journal of Educational Psychology Studies*, 15(32), 117-134. Doi: 10.22111/jeps.2018.4422. [In Persian].
- Reissee, H., Sharifi, T., Ghazanfari, A., & Chorami, M. (2021). The effect of psychological capital training on psychological burden and emotional self-regulation styles of mothers having children with cerebral palsy. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 23(4), 154-161. doi:10.34172/jsums.2021.26
- Rezaei, Z., Behpajoo, A., & Ghobari-Bonab, B. (2019). The Effectiveness of Nonviolent Communication Program Training on Mother-Child Interaction in Mothers of Children With Intellectual Disability. *Jrehab*, 20 (1), 40-51 .Doi: 10.32598/rj.20.1.40. [In Persian].
- Ryan, R.M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65(3), 529-65. doi: 10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x
- Safara, M., Khanbabaee, M., & Khanbabaee, M. (2020). The Effect of Spiritual Skills Training on the State of Hope in Mothers with Intellectual Disabled Children. *Journal of Shefaye Khatam*, 8(2), 64-71. Doi: 10.29252/shefa.8.2.64. [In Persian]
- Saffari Nia, M., Eisazadeh, F., & Hamzehei, Z. (2021). Life expectancy predictions based on perceived social support and mental health among

- those recovering from covid-19 disease. *Sabzevar University of Medical Sciences*, 28(1), 1-9. [In Persian].
- Sevari, K., Pilram, P., & Farzadi, F. (2020). The Causal Relationship between Perceived Social Support and Life Satisfaction through Hope, Resilience and Optimism. *International Journal of Psychology*, 14(1), 83-113. Doi: 10.22034/ijpb.2019.166650.1081.
- Sheikh, M., Bay, N., Ghorbani, S., & Esfahaninia, A. (2022). Effects of Social Support and Physical Self-efficacy on Physical Activity of Adolescents. *International Journal of Pediatrics*, 10 (4), 15823-15834. DOI:10.22038/IJP.2022.62762.4793
- Sheikh al-Islami, R., & Daftar Chi, A. (2010). The role of fulfilling basic psychological needs In goal orientation and mental vitality, master's thesis, faculty Psychology and Educational Sciences, Shiraz University. [Persian].
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual- differences measure of hope. *Journal personality social psychology*, 60(4), 570-585. doi: 10.1037//0022-3514.60.4.570.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical exploration of human strengths*, Newyork, Sage Pablication Inc.
- Snyder, C.R., Rand, K.L., & Siigmon, D.R. (2002). Hope theory: Amember of positive psychology family. In C. R. Snyder & Lopez. *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press, 257-276
- Tindle, R., Hemi, A., & Moustafa, A. (2022). Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Scientific Reports*, 12(8688), <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12262-w>.
- Tough, H., Fekete, C., Brinkhof, M.W., Siegrist, J. (2017). Vitality and mental health in disability: Associations with social relationships in persons with spinal cord injury and their partners. *Disability and Health Journal*, 10(2), 294-302. doi: 10.1016/j.dhjo.2016.12.008
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2010). Living longer, working longer? The impact of subjective life expectancy on retirement intentions and behaviour. *European Journal of Public Health*, 20(1), 47-51. doi: 10.1093/eurpub/ckp118.
- Wakimizu, R., Fujioka, H., Nishigaki, K., Matsuzaw.a, A. (2018). Family empowerment and associated factors in Japanese families raising a child with severe motor and intellectual disabilities. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4, 10), 370-376. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.006>

آزمون مدل ساختاری سرمایه‌های روان‌شناختی با امید به زندگی...؛ نامنی و عابدی | ۱۴۵

Wang, H., Ng, T.K. & Siu, OI. (2022). How does psychological capital lead to better well-being for students? The roles of family support and problem-focused coping. *Curr Psychol*, <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03339-w>

Xu, H., Liu, X., & Zeng, P. (2022). The Mediating Role of Social Support in the Relationship Between Psychological Capital and Depression Among Chinese Emergency Physicians. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 977-990. DOI <https://doi.org/10.2147/PRBM.S360611>.

Yoosefi lebni, J., Ziapour, A., Khosravi, B., & Rahimi khalifeh kandi, Z. (2021). Lived experience of mothers of children with disabilities: a qualitative study of Iran. *J Public Health*, 29, 1173–1179. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01215-0>

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2



استناد به این مقاله: نامنی، ابراهیم، عابدی، فریبا. (۱۴۰۱). آزمون مدل ساختاری سرمایه‌های روان‌شناختی با امید به زندگی در زنان دارای کودک معلول ذهنی - حرکتی: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرزندگی، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۲(۴۸)، ۱۱۷-۱۴۵.

DOI: 10



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی