

مطالعه فراترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان

محسن نیازی^۱

علی فرهادیان^۲

فرشته ایرانی^۳

فاطمه خوش‌بیانی آرانی^۴



[10.22034/ssvs.2023.2847.3074](https://doi.org/10.22034/ssvs.2023.2847.3074)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۰۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۳۱

امید به زندگی، یکی از شاخص‌های کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی است. امیدواری و خوش‌بینی نسبت به آینده از جمله نشانه‌های پویایی و نشاط در جامعه و انگاره‌ای برای پیشرفت اجتماعی است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی مطالعات انجام‌شده پیرامون طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان با استفاده از رویکرد استقرایی فراترکیب کیفی است. این روش شامل گام‌های هفت‌گانه‌ای است که به ارزیابی و تحلیل نظام‌مند نتایج و یافته‌های مطالعات پیشین می‌پردازد. فراترکیب این امکان را برای پژوهشگر فراهم می‌سازد تا به شیوه‌ای ساختارمند از یافته‌های استخراج‌شده از مطالعات کیفی مرتبط با موضوع تحقیق برای ایجاد یافته‌های جامع و تفسیری استفاده نماید. به همین دلیل نتایج پژوهش‌های پیشین از منابع داخلی طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. از بین ۴۹ مقاله مستخرج، ۲۲ مقاله برای تجزیه و تحلیل نهایی انتخاب شد. در خلال این تحقیق به نظریه‌های اشنایدر، ریمان، مندل و رابینسون اشاره گردیده است. نتایج پژوهش با توجه به بررسی متعدد مقاله‌های استخراج‌شده به ۱۸ بعد اصلی مانند سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی، چشم‌انداز شغلی و وضعیت اقتصادی و نیز ۴۷ کد منجر شده که از آن میان می‌توان مهم‌ترین مولفه‌ها با توجه به تکرارشان را سرمایه اقتصادی، شیوه زندگی، وضعیت پزشکی و بهداشتی، سلامت جسمی و روانی و دینداری برشمرد.

واژگان کلیدی: امید به زندگی، امیدواری، نشاط در جامعه، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی.

^۱استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

^۲استادیار، گروه مدیریت و کارآفرینی، دانشکده مدیریت، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسئول)

E-mail: Farhadian@kashanu.ac.ir

^۳دانشجوی کارشناسی ارشد پژوهشگری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

^۴دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

امید به زندگی، یک شاخص اماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است یا به عبارت دیگر، یک عضو چند سال می‌تواند توقع طول عمر داشته باشد. واژه «امید به زندگی» در لغت به معنای تعداد سال‌هایی است که یک شخص زندگی خواهد کرد. امید به زندگی، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و برآیند عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی و... است. در واقع، امید به زندگی روحی و روانی و برانگیزاننده انسان به کار و فعالیت است. به طور طبیعی انگیزه بشر در کارهای اختیاری، امید به نفع یا ترس از زیان است (صفری شالی و طوافی، ۱۳۹۶: ۳).

مفهوم کیفیت زندگی، ساختارهایی چون: شادمانی، سلامت، امیدواری و رضایتمندی از زندگی را در بر می‌گیرد و معمولاً به طور آشکار با ضمنی با کمیت زندگی در تضاد است و می‌تواند رضایت‌بخش، خوشایند و یا فقط خرسندی باشد. امید به زندگی که موضوع این پژوهش است، جزئی از مفهوم کیفیت زندگی است. (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۴: ۳)

امید، مبحث پیچیده‌ای است که از اواخر سال ۱۹۶۰، در چارچوب علمی مورد بررسی قرار گرفت و به تدریج با مطرح شدن روان‌شناسی سلامت وارد دوره جدیدی از نظریه‌پردازی شد. مفهوم امید در طول ده‌ها سال مورد علاقه روان‌پزشکان و متخصصان بهداشت بوده است. امید به عنوان کلید روان‌درمانی موفق، تنها اساس نوعی از روان‌درمانی را تشکیل داده و چندان به عرصه علوم اجتماعی راه نیافته است. تنها دوسه دهه است که برخی محققان علوم اجتماعی در جهان به امید توجه کرده‌اند. امیدواری به آینده و نقطه مقابل آن یعنی ناامیدی، از مباحث مهمی است که در دهه اخیر مورد توجه جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و علمای سیاست قرار گرفته است. جامعه‌شناسان به پیامدهای جمعی و روان‌شناسان به پیامدهای فردی و دانشمندان علم سیاست به آثار سیاسی این پدیده می‌پردازند. امید عبارت است از: تمایلی که با انتظار وقوع مثبت همراه است یا به عبارت دیگر، ارزیابی مثبت از آنچه که فرد متمایل است و می‌خواهد که به وقوع بپیوندد (صفری شالی و طوافی، ۱۳۹۶: ۵).

یکی از مهم‌ترین اهداف نظام‌های تعلیم و تربیت، افزایش امید به آینده و تأمین سلامت روان نوجوانان و جوانان است. در سنین جوانی و نوجوانی، دگرگونی‌های عاطفی و اجتماعی چشمگیری رخ می‌دهد که با هیجانات نوجوانان شدت می‌گیرد و آنان اغلب دچار حالاتی چون عصبانیت، یأس، ناامیدی و ترس می‌شوند.

امید، عاملی برانگیزاننده است و باعث می‌شود جوانان مسیری را انتخاب کنند که در نهایت به تکامل آنان و جامعه بینجامد. شنايدر معتقد است می‌توان امیدواری را به دو مفهوم مهم «تعیین جهت‌گیری هدفمند موفق» و «برنامه‌ریزی موفقیت‌آمیز» که دسترسی به اهداف را امکان‌پذیر می‌کند، تقسیم نمود. شواهد

مطالعه فرا ترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان

نشان می‌دهد که بین بالا بودن میزان امید افراد به آینده و موفقیت آنها در فعالیت‌های گوناگون، از جمله پیشرفت علمی، موفقیت‌های ورزشی و سلامت جسمی و روانی بهتر، ارتباط زیادی وجود دارد (اشنایدر^۱، ۲۰۰۲: ۲۵۶). نیروی انسانی، مهمترین سرمایه جامعه است و هرچه این سرمایه کیفیت زندگی مطلوب و بالاتری داشته باشد به سود جامعه است (پورسیدآقایی، ۱۴۰۰).

جوانان قشر مهمی در جامعه هستند. امید برای هر کسی خوب و مطلوب است، اما برای جوان، مطلوب‌تر و لازم‌تر، چرا که جوان بدون انگیزه و نشاط و امید مثل جسد بدون روح است و امید همانند روح در بدن جوان می‌باشد. امید و امیدواری جایگاه خاصی در سلامتی روانی، جسمانی و به تبع آن، پیشرفت فرد و جامعه دارد و نقش امید در پیشبرد توسعه جامعه به سوی اهداف بلندمدت و آینده‌نگر بسیار با اهمیت است. برای رسیدن به موفقیت فقط داشتن هدف کافی نیست، زیرا دشواری‌های زیادی در راه رسیدن به اهداف وجود دارد. انسان قوی باید بتواند با وجود همه موانعی که در راه دارد به اهداف خود نزدیک‌تر شود. امید داشتن باعث می‌شود که افراد با مشکلات مقابله کنند. افرادی که امیدواری دارند، همیشه دریچه‌ای برای رسیدن به خوشبختی پیدا خواهند کرد، چون اعتقاد دارند که زندگی با تمام سختی‌هایش جریان دارد.

جامعه ایران به لحاظ مواجه شدن با تحولات ساختاری همانند افزایش سالانه جمعیت، مسائل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و همچنین گذر از جامعه سنتی به جامعه مدرن و درآستانه ورود به عرصه دنیای فناوری شاهد بروز پدیده‌های مختلفی در حوزه عدالت، نشاط، امنیت و آسیب‌های اجتماعی است که این موضوع امید به آینده افراد را در جامعه ایران بیشتر از گذشته تحت تاثیر قرار داده است. امید به آینده، اگرچه تا حد زیادی بستگی به شرایط فردی دارد، اما عوامل اجتماعی هم نقش بسیار مؤثری در افزایش یا کاهش آن ایفا می‌کنند.

پژوهش حاضر با توجه به اهمیت موضوع بحث امید به زندگی در جوانان که یک مولفه کلیدی در جامعه است که اگر وجود نداشته باشد، آن جامعه به سمت نابودی پیش می‌رود- زیرا جوانان سرمایه اصلی یک جامعه هستند- انجام گرفته است. بر همین اساس، این پژوهش قصد دارد که به این سوالات جواب دهد: شناخت مفهوم و ابعاد امید به زندگی نیازمند چه بستری است؟

چه عواملی زمینه‌ساز تحقق امید به زندگی بالاست؟

برای پاسخ به این سوالات این پژوهش در نظر دارد به صورت جامع و با استفاده از نتایج پژوهش‌های متفاوت و با روش فراترکیب به بررسی مولفه‌های امید به زندگی در بین جوانان بپردازد.

¹ Schnyder

امید به زندگی، یکی از مهمترین شاخص‌های سلامت و برآیند عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی و ... است. مطالعات زیادی به بررسی عوامل تعیین‌کننده امید به زندگی در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته پرداخته‌اند که در زیر به بعضی از آنها اشاره می‌شود:

راحله غنی ئی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان «رابطه ساختاری ابراز هیجان در خانواده، پذیرش روان‌شناختی و احساس حقارت با امید به زندگی در نوجوانان خانواده‌های کم‌درآمد» دریافتند که بین ابراز هیجان منفی در خانواده با امید به زندگی از طریق پذیرش روان‌شناختی در نوجوانان خانواده‌های کم‌درآمد رابطه وجود دارد و با استفاده درست از هیجان‌ات، آگاهی از هیجان‌ات و پذیرش آنها و ابراز هیجان‌ات به‌ویژه هیجان‌ات مثبت در موقعیت‌های زندگی، نوجوانان احساسات منفی خویش را کاهش می‌دهند و به تبع آن، میزان سازگاری آنها با شرایط زندگی بهبود پیدا خواهد کرد. به طور کلی در تبیین نقش میانجی پذیرش روان‌شناختی می‌توان گفت ابراز هیجان‌ات مثبت یا منفی در خانواده بر جو عاطفی خانواده اثر می‌گذارد و این جو خانواده است که به اتحاد اعضای خانواده منجر می‌شود که در نتیجه آن پذیرش مشکلات راحت‌تر روی می‌دهد و تلاش برای حل مشکلات بیشتر می‌شود و با افزایش پذیرش مشکلات انتظار می‌رود تلاش فرد برای مقابله با مشکلات خانوادگی و مشکلات اقتصادی بیشتر و هدف‌دارتر شود و در نتیجه آن امید به زندگی در بین افراد بیشتر می‌شود. امید (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «سیاست‌گذاری اجتماعی و مسئله امید» بیان می‌کند که بالاترین سطح ارزیابی بدبینانه و ناامیدانه نسبت به آینده مربوط به محورهای اقتصادی و رفاهی است. مردانی‌فر و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «سرمایه اجتماعی و امید به آینده در میان دانشجویان» بیان می‌کند که با افزایش سرمایه اجتماعی (اعتماد اجتماعی، هنجار اجتماعی و مشارکت اجتماعی) امیدواری به آینده بیشتر می‌شود و با کاهش سرمایه اجتماعی، امید به آینده نیز کاهش معنادار می‌یابد. هرچه اعتماد اجتماعی بیشتر و مطلوب‌تر باشد، امید به آینده دانشجویان هم بیشتر می‌شود. سبزواری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی با رضایت از زندگی» دریافتند که مولفه مذهبی بودن و جهت‌گیری مذهبی رابطه مثبتی با امید به زندگی و رضایت از زندگی دارد. مهدی‌زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «عوامل اجتماعی موثر بر امید به آینده دانشجویان دانشگاه تهران» بیان می‌کنند که عواملی چون سرمایه اجتماعی، محدودیت‌های اجتماعی، نابرابری‌های جنسیتی و سرخوردگی‌های ایجادشده از سوی جامعه و مقبولیت اجتماعی و امنیت اجتماعی و اعتماد اجتماعی و احساس محرومیت و دینداری و احساس آنومی بر روی امید به زندگی تأثیرگذار است. نتایج به دست آمده بیان می‌کند که با افزایش احساس محرومیت، احساس آنومی افراد افزایش پیدا می‌کند و احساس آنومی در بین افراد دیندار خیلی کم است و کسانی که احساس محرومیت کم‌تری دارند، به آینده امیدوارتر هستند و با کاهش احساس آنومی امید به زندگی بیشتر می‌شود. صفری شالی و طوافی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «بررسی میزان امید به آینده و

مطالعه فرا ترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان

عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان تهرانی» دریافتند که احساس مقبولیت اجتماعی، احساس عدالت، ارضای نیاز، دینداری، احساس امنیت، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، نشاط اجتماعی و احساس محرومیت بر میزان امید به آینده افراد تأثیر می‌گذارد که در نتیجه احساس محرومیت و احساس عدالت اجتماعی در امید به آینده نقش موثرتری دارند. فطرس و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «بررسی اثر آزادی اقتصادی بر امید به زندگی» بیان می‌کنند که مولفه‌های گوناگونی از جمله وضعیت پزشکی و بهداشتی، سطح رفاه و امنیت اجتماعی، ارائه خدمات اجتماعی و بیمه‌ای، امنیت شغلی و اقتصادی، نحوه تغذیه و کیفیت آن و سطح سواد بر شاخص امید به زندگی در جوامع مختلف تأثیر دارد و مولفه آزادی اقتصادی را اینگونه بیان کرده که قدرت اقتصادی بیشتر، آموزش و خدمات بهداشتی درمانی بهتری را برای افراد فراهم می‌کند. عامل اقتصادی را می‌توان یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر میزان امید به زندگی در جوامع کنونی دانست. سلامتی از جمله مواردی است که در دوران رونق اقتصادی افزایش و در دوران رکود اقتصادی کاهش می‌یابد. سرلک و سواری (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی بر امید به زندگی در ایران» بیان می‌کنند که مولفه‌های مانند وضعیت پزشکی و بهداشتی، تحصیلات، محیط، شیوه زندگی، هزینه‌های سلامت و عوامل ژنتیکی بر امید به زندگی افراد تأثیر می‌گذارد و نتایج به دست آمده حاکی از اثرگذاری منفی بلندمدت، رشد جمعیت، تورم، دی‌اکسید کربن و همچنین اثرگذاری مثبت بلندمدت تحصیلات و شاخص تولید غذا بر امید به زندگی می‌باشد. در این بین، تولید غذا بیشترین اثرگذاری مثبت بر امید به زندگی را دارد و بیشترین تأثیر منفی را تولید دی‌اکسید کربن بر امید زندگی دارد.

افراسیابی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «عوامل اجتماعی مرتبط با امید جوانان به آینده» دریافتند که مولفه‌های سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی و هویت حرفه‌ای و چشم‌انداز شغلی بر میزان امید به زندگی جوانان تأثیرگذار است. همچنین نتایج نشان داد که همه مولفه‌های یاد شده با امید به زندگی رابطه معناداری دارند و هر چه فرد احساس کند که سرمایه فرهنگی و اجتماعی بیشتر و هویت حرفه‌ای و چشم‌انداز شغلی بهتری دارد، امید به زندگی بیشتری دارد.

گالیس^۱ (۲۰۱۵) به مطالعه عوامل تعیین‌کننده امید به زندگی در ۱۵۶ کشور جهان پرداخت. او دریافت که سرانه درآمد، مخارج سلامت عمومی، داشتن آب آشامیدنی سالم، کالری و سواد مهمترین عوامل تعیین‌کننده امید به زندگی هستند. سريموکس^۲ و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی مخارج بهداشت عمومی بر امید به زندگی در کانادا پرداختند. آنها به این نتیجه رسیدند که پایین بودن مخارج سلامت منجر به کاهش امید به زندگی و بالا رفتن نرخ مرگ و میر در کانادا می‌شود. اناد و راولین^۳ (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت

¹ Gulis

² Cremieux

³ Anand and Ravallion

ومعناداری بین امید به زندگی و سرانه تولید ناخالص داخلی وجود دارد. در تحقیق آنها مخارج بهداشتی، عامل مهمی در بهبود شاخص امید به زندگی است. مولوک^۱ (۲۰۰۶) در تحقیقی با عنوان «ارتباط بین مقابله مذهبی و رفتارهای خودکشی در نوجوانان آمریکایی -آفریقایی تبار»، دریافت که ناامیدی و افسردگی عواملی خطرناک برای افکار و اقدام به خودکشی هستند. رگرز^۲ و همکاران (۱۹۸۹) برای اولین بار چارچوب مفهومی مناسبی در مورد رابطه امید به زندگی و درآمد بیان نمودند. آنها به بررسی مهمترین عوامل تعیین کننده امید به زندگی برای ۳۳ کشور در حال توسعه پرداختند و دریافتند که تولیدات کشاورزی، نرخ باسوادی، دسترسی به آب سالم، متوسط سرانه کالری و سرانه پزشک نقش مهمی را در تعیین امید به زندگی برای کشورهای در حال توسعه ایفا می کنند. پیرامون اهمیت مطالعه عوامل موثر بر امید به زندگی می توان گفت که سلامتی وسیله و هدفی ارزشمند برای نوع بشر محسوب می شود که اقتصاددانان و جامعه شناسان و روان شناسان به دنبال یافتن مکانیزم و روش بهینه برای ارتقای سلامتی جامعه هستند. برای دستیابی به سطوح بالایی از سلامتی، شناسایی ماهیت سلامتی و عوامل تاثیر گذار بر آن بسیار با اهمیت است و در این تحقیق با روش فراترکیب به شناختن دلایلی که باعث امید به زندگی انسان ها به خصوص جوانان پرداخته می شود.

مبانی نظری پژوهش

از نظر شنايدر^۳، امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظات تاریک زندگی پدیدار شود، بلکه فرآیندی شناختی است که افراد به وسیله آن، فعالانه اهداف خویش را فراهم می کنند. وی معتقد است می توان امیدواری را به دو مفهوم مهم "تعیین جهت گیری هدفمند موفق" و "برنامه ریزی موفقیت آمیز" که دسترسی به اهداف را امکان پذیر می کند، تقسیم نمود. از طرفی شنايدر، امید را که بسیار نزدیک به خوش بینی است، به عنوان سازه ای شامل دو مولفه مفهوم سازی کرده است:

۱. توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود
۲. کارگزار انگیزش برای استفاده از این گذرگاه ها

طبق این تعریف، امید هنگامی نیرومند است که اهداف ارزشمندی را دربرگیرد و با وجود موانع چالش برانگیز اما برطرف شدنی، دستیابی به آنها در میان مدت ممکن باشد. جایی که ما برای رسیدن به هدف اطمینان داریم، امید غیر ضروری است. جایی که مطمئن هستیم به هدف نخواهیم رسید، در این صورت ناامید می شویم. طبق این مفهوم بندی، هیجان های مثبت و منفی، محصول جنبی تفکر هدفمند امید و ناامیدی

¹ Molock

² Rogers

³ Schnyder

مطالعه فرا ترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان

هستند. توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی هدف‌های مطلوب به رغم موانع موجود و توانایی ایجاد انگیزه برای شروع و تداوم حرکت در این گذرگاه‌ها، امید مجموع این دو مؤلفه است.

ریمان^۱ (۱۹۷۷) تعیین هدف، نیروی راهیابی و نیروی اراده را سه جزء اصلی امید تعریف می‌کند. امیدواری بر کیفیت روابط با دیگران تاثیر می‌گذارد؛ به طوری که افراد ناامید به ندرت می‌توانند ارتباط رضایت بخشی برقرار نمایند. پس همواره احساس تنهایی می‌کنند، در انتظار شکست به سر می‌برند و وقایع کوچک را خیلی بد تعبیر می‌کنند. مندل^۲ (۱۹۷۲) معتقد است که فرد در ابتدا دچار ناامیدی و متعاقب آن دچار افسردگی می‌شود. این وضعیت با این ادراک شروع می‌شود که مدام اتفاقات منفی رخ می‌دهند یا اینکه اتفاقات مثبت رخ نمی‌دهند. حوادث منفی به عنوان موقعیت‌های شروع‌کننده‌ای عمل می‌کنند که افراد را دچار احساس ناامیدی می‌نمایند. فرد بر اثر ناامیدی به شدت غیرفعال می‌شود و نمی‌تواند موقعیت‌های مختلف خود را بسنجد و تصمیم بگیرد. ناامیدی شخص را به سرعت درهم می‌شکند و او را در برابر عوامل فشارزا، بی‌دفاع و گرفتار می‌کند. با گذشت زمان، شخص تمام امید خود را از دست می‌دهد و به جای آن افسردگی عمیق را جایگزین می‌کند. به مرور زمان، این افسردگی بر ارتباط فرد با محیط اجتماعی اش تاثیر می‌گذارد. بنابراین امید یا ناامیدی هرچند در زمره مشکلات فردی به نظر می‌آیند، ولی دارای دلایل و پیامدهای اجتماعی نیز هستند. رابینسون^۳ (۱۹۸۳) معتقد است امید در تمام زندگی عنصری ضروری است. امید با نیروی نافذ خود سامانه فعالیتی را تحریک می‌کند تا بتواند تجربه‌های نو کسب نماید و نیروهای تازه‌ای را در انسان ایجاد کند. به طور کلی زمانی که شخص در دشواری‌ها و بحران‌های زندگی قرار می‌گیرد، احساس امیدواری در فرد امیدوارزنده می‌شود و این امید است که پس از بحران‌ها، آرامش را به فرد باز می‌گرداند. با توجه به نظریات مطرح شده متوجه می‌شویم امید به زندگی نقش حیاتی در زندگی افراد به‌خصوص جوانان دارد و از نظریه‌های قابل استفاده در این تحقیق می‌توان به نظریه‌های شناختی اشاره کرد که بر این باور است که امید فرآیندی شناختی است که افراد به وسیله آن، فعالانه اهداف خویش را فراهم می‌کنند.

روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش از روش استقرایی فراترکیب کیفی سندلوسکی و باروسو به منظور دستیابی به اهداف مورد نظر استفاده شده است. این روش فرایندی است که محققان را قادر می‌سازد تا یک سوال خاص پژوهشی را شناسایی کنند و سپس برای پاسخ‌گویی به آن به جست و جو، گزینش، ارزیابی، تلخیص و ترکیب شواهد عینی بپردازند. این فرایند از روش‌های دقیق کیفی برای ترکیب مطالعات کیفی موجود استفاده می‌کند تا طی یک روند تفسیری مفهوم عمیق‌تری را شکل دهد. بنابراین برای جمع‌آوری داده‌ها در فراترکیب از اطلاعات و

¹Riman

²Mandel

³Robinson

یافته‌های استخراج‌شده از مطالعات دیگر با موضوع مرتبط و مشابه استفاده می‌شود که با یکپارچه‌سازی یافته‌های اصلی مطالعات منتخب، به دنبال یافته‌های جامع و تفسیری می‌باشد که حاکی از فهم عمیق پژوهشگر در این حوزه است؛ یعنی به جای ارائه خلاصه جامعی از یافته‌ها، یک ترکیب تفسیری از یافته‌ها را ایجاد می‌کند. ساندلوسکی و باروسو روشی هفت گامی را برای فراترکیب معرفی می‌کنند:



در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها، پژوهش‌های گذشته در حوزه امید به زندگی در ایران مورد کنکاش قرار گرفت. سپس با استفاده از روش هفت مرحله‌ای ساندلوسکی و باروسو^۱ به بررسی موضوع پرداخته شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز در سه مرحله صورت گرفت: در مرحله اول، با بررسی کامل ادبیات پژوهش، فهرستی از مقالات مرتبط با این حوزه و حتی مقالاتی که به طور فرعی به این موضوع پرداخته‌اند، تهیه گردید. در مرحله دوم، چکیده این مقالات استخراج و مقالات دسته‌بندی شدند. در نهایت با انتخاب مقالات مرتبط کدها و عناصر کلیدی این مقالات جمع‌آوری گردید. در مرحله سوم، با استخراج این عناصر کلیدی، ترکیب نهایی انجام و مقولات اصلی گردآوری و تحلیل و جمع‌بندی گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از روش فراترکیب شامل هفت مرحله است:

گام اول: تنظیم سوال پرسش

۱) چه چیزی به شناسایی و مطالعه ابعاد و مولفه‌های امید به زندگی پرداخته است؟^۲ جامعه مورد مطالعه: استفاده از سایت‌های علمی ایرانی.^۳ محدوده زمانی: بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱. ۴) چگونگی روش: استفاده از روش تحلیل اسناد داده‌های کیفی.

گام دوم: بررسی نظام‌مند متون

در این مرحله به جستجوی سیستماتیک مقالات در نشریه‌های مختلف پرداخته می‌شود.

گام سوم: جستجو و انتخاب مقالات مناسب

در هر مرحله، بازمینی مقالات بر اساس عوامل مختلف مورد بررسی قرار گرفت و مواردی که دارای ارتباط کمتری بودند، از فرایند فراترکیب کنار گذاشته شدند.

گام چهارم: استخراج مفاهیم و کدهای مختلف با موضوع پژوهش

¹ Sandelowski and Barroso

مطالعه فرا ترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان

در این مرحله محتوای مقالات با دقت بررسی شد و کدهایی که با واژگان کلیدی ارتباط داشتند، انتخاب و بر اساس آن‌ها مفاهیم و مقوله‌ها شکل گرفت. تحلیل زمینه، روشی برای تعیین، تحلیل و بیان الگوهای موجود درون داده‌هاست که داده‌ها را سازماندهی و در قالب جزئیات توصیف می‌کند و حتی می‌تواند از این فراتر رود و جنبه‌های مختلف موضوع پژوهش را نیز تفسیر نماید.



گام پنجم: تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی

هدف فراترکیب، ایجاد تفسیر یکپارچه و جدید از یافته‌ها می‌باشد. این روش جهت شفاف‌سازی مفاهیم و الگوهای نتایج در پالایش حالت‌های موجود دانش و ظهور مدل‌های عملیاتی و نظریه‌های پذیرفته‌شده است. در طول تجزیه و تحلیل، موضوع‌هایی را جستجو می‌کند که در میان مطالعات موجود در فراترکیب پایدار شده‌اند. سانلوسکی و باروسو این مورد را «بررسی موضوعی» می‌نامند. در ابتدا پژوهشگر تمام عوامل استخراج‌شده از مطالعات را کد در نظر می‌گیرد.

گام ششم: کنترل کیفیت

پایایی و اعتبار مدل: مدل طراحی‌شده شامل ۱۸ بعد اصلی و ۴۹ مولفه فرعی می‌باشد. پس از تکمیل مراحل روش‌شناسی متاترکیب، مدل طراحی‌شده، در جلسه‌های گروه کانونی با شرکت ۵ نفر از خبرگان علوم اجتماعی ارائه شد. در این جلسات تمامی دو سطح مدل مورد بررسی قرار گرفت و تغییری روی آن انجام نشد. در واقع، ابعاد و مولفه‌های جدید به مدل اضافه یا کسر نگردید. روایی مدل حاضر، از طریق روایی محتوا حاصل شد که این امر از دو جنبه صورت گرفت: جنبه اول، استفاده از اجزا و عوامل مدل‌های ارائه‌شده پیشین که خود به روایی مدل منجر می‌گردد؛ جنبه دوم، تشکیل جلسه‌های گروه کانونی و ارائه مدل در این جلسه‌ها به متولیان علوم اجتماعی که عدم تغییر مدل نشان‌دهنده روایی مدل طراحی‌شده است. از آنجایی که در مراحل مدل، معیارهای مدل‌های پیشین به عنوان کد در نظر گرفته شد و با توجه به شباهت‌های معنایی بین کدها، اقدام به ادغام آن‌ها و ایجاد مفاهیم گردید. در این پژوهش برای حفظ کیفیت مطالعه از شاخص کاپا استفاده شد که در آن po ، میزان توافق مشاهده‌شده و pe ، میزان توافق مورد انتظار است. مقدار کاپا، بین صفر تا یک

نوسان دارد و هرچه مقدار آن به عدد یک نزدیکتر باشد، نشان می‌دهد که توافق بیشتری بین مرورگران وجود دارد. چگونگی محاسبه شاخص کاپا به این صورت می‌باشد. بنابراین به منظور سنجش پایانی مدل طراحی شده از شاخص کاپا استفاده شد. مقدار شاخص کاپا برابر با $0/92$ به دست آمد که با توجه به وضعیت شاخص کاپا در سطح توافق عالی قرار گرفته است.

مقدار آماره کاپا	قدرت توافق
کمتر از صفر	ضعیف
$0-0/2$	کم
$0/21-0/4$	پایین تر از متوسط
$0/41-0/60$	متوسط
$0/61-0/80$	خوب
$0/81-1$	عالی

گام هفتم: ارائه یافته‌ها

یافته‌های پژوهش

برای تجزیه و تحلیل پژوهش‌های انجام شده پیرامون معیارهای امید به زندگی از کدگذاری استفاده شد. منظور از کدگذاری عبارت است از: عملیاتی که طبق آن داده‌ها تجزیه، مفهوم‌سازی و به شکل تازه‌ای در کنار هم قرار داده می‌شوند. کدگذاری باز قصد دارد تا داده‌ها و پدیده‌ها را در قالب مفاهیم درآورد. سپس این کدها را بر اساس پدیده‌های کشف شده در داده‌ها که مستقیماً به پرسش تحقیق مربوط می‌شوند، دسته‌بندی کنیم. در این جا محقق با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از این کدها، آنها را در یک مفهوم مشابه دسته‌بندی کرد. با تشکیل کدها، مفهوم نهایی را دسته‌بندی و به بهترین شکل آن را توصیف نمود:

مطالعه فرا ترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان

ردیف	ابعاد	مؤلفه	منبع
۱	سرمایه فرهنگی	مدارک علمی و مهارت‌ها و تخصص	افراسیابی و همکاران (۱۳۹۵)، خدادادی، سنگده و همکاران (۱۳۹۴)، شیرینیگی (۱۳۹۶)
۲	سرمایه اجتماعی	اعتماد اجتماعی و محدودیت‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی	افراسیابی و همکاران (۱۳۹۵)، مهدی‌زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷)، لطیفی و همکاران (۱۳۹۸)
۳	چشم‌انداز شغلی	نوع شغل و دید مثبت یا منفی به آینده شغل	افراسیابی و همکاران (۱۳۹۵)
۴	هویت حرفه‌ای	نقش‌های اجتماعی، تخصصی شدن کار	افراسیابی و همکاران (۱۳۹۵)
۵	نابرابری‌های جنسیتی	تفاوت قائل شدن بین زن و مرد	مهدی‌زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷)
۶	مقبولیت اجتماعی	اجرای فاکتورهای اخلاقی و مسئولیت‌پذیری بالا	مهدی‌زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷)، صفری شالی و طوافی (۱۳۹۶)
۷	امنیت اجتماعی	تحکیم جایگاه فرد در جامعه و گروه	مهدی‌زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷)، فطرس و همکاران (۱۳۹۱)

مهدی زاده و قاری قرآنی (۱۳۹۷).	
۸	دینداری (مذهبی) بودن) اعتقادات، انجام اعمال دینی سبزواری (۱۳۹۷)، صفری شالی و طوافی (۱۳۹۶)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۲)
۹	احساس انومی عدم اطمینان نسبت به آینده، عدم رعایت حقوق متقابل در جامعه، تصور بی عدالتی در جامعه و شیوع کارهای خلاف عرف و قانون، عدم شایسته سالاری و عدم توجه به استعداد و قابلیت افراد همه باعث ایجاد احساس آنومی و بی هنجاری می شود. فطرس و همکاران (۱۳۹۱)، هزینه های سلامت، بیماری های وضعیت پزشکی و خاص و قلبی عروقی و سرطان، اعتیاد شیرینی (۱۳۹۶) همایی (۱۳۹۷)، پویانمهر و فطرس و همکاران (۱۳۹۱)، سرلک و سواری (۱۳۹۵)، میزان سواد، پیشرفت تحصیلی، فرسودگی تحصیلی سرلک و سواری (۱۳۹۵)،
۱۰	بهداشتی
۱۱	تحصیلات

مطالعه فرا ترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان

-
- فرنام (۱۳۹۵)، ادیب و همکاران (۱۳۹۹)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۴)
- فطرس و همکاران (۱۳۹۱)، سرلک و سواری (۱۳۹۵)
- محل زندگی، محل کار، محیط آموزشی، آلودگی هوا
- فرنام (۱۳۹۵)، لطیفی و همکاران (۱۳۹۸)، خان‌زادی و همکاران (۱۳۹۵)
- فطرس و همکاران (۱۳۹۱)
- سرلک و سواری (۱۳۹۵)، کیفیت خواب، نوع فعالیت، ورزش کردن، نوع تغذیه
- پویانمهر و همایی (۱۳۹۷)، خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۴)، ادیب و همکاران (۱۳۹۹)
- فطرس و همکاران (۱۳۹۱)، ابتلا به بیماری‌های خاص، دوری از رفتارهای مخرب، اعتماد به نفس، سلامت جسمی و روانی
- سرلک و سواری (۱۳۹۵)، علاقتبند و همکاران (۱۳۹۳)، افسردگی و اضطراب
- قمری و میر (۱۳۹۷)، رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، خدادادی
- ۱۲ محیط
- ۱۳ شیوه زندگی
- ۱۴
-

سنگده و همکاران (۱۳۹۴)، ادیب و همکاران (۱۳۹۹)، پورسید آفایی (۱۴۰۰)	خصوصیات ظاهری مثل رنگ چشم، رنگ پوست، قد، هوش و بیماری‌ها و اختلالات خاص	عوامل ژنتیکی	۱۵
صفری شالی و طوافی (۱۳۹۶)، فطرس و همکاران (۱۳۹۱)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۴)، خان‌زادی و همکاران (۱۳۹۵)	ترس از دست دادن شغل	امنیت شغلی	۱۶
ارتباط با همسر و فرزندان (خانوادگی) و دوستان، گلکاری و پورشافعی (۱۳۹۷)، افشانی و رفتارهای تبعیض آمیز و شیری (۱۳۹۴) جنسیتی و قومی،	روابط افراد		۱۷
افراسیابی و همکاران (۱۳۹۵)، مهدی‌زاده و قرآنی (۱۳۹۷)، خان‌زادی و همکاران (۱۳۹۵)	میزان سرمایه مادی	سرمایه اقتصادی	۱۸

آمیز، افسردگی، سوء مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر را در پی داشته باشد. پژوهش حاضر نیز با توجه به اهمیت موضوع، به بحث و بررسی مطالعات فراترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان پرداخته است. از جمله ابعادی که در این تحقیق از ۲۲ مقاله استخراج شده است، می توان به سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سلامت جسمی و روانی، شیوه زندگی و محیط و... اشاره کرد.

نتایج تحقیق ما از سویی با نظر ریمان پیرامون شبکه روابط و سرمایه اجتماعی با امید به آینده جوانان همسوست، زیرا ارتباط با افراد و محسوط اجتماعی موجب کاهش افسردگی و افزایش امید به آینده است. از سوی دیگر با نتایج تحقیق افراسیابی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می باشد که دریافتند مولفه های سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی و هویت حرفه ای و چشم انداز شغلی بر میزان امید به زندگی جوانان تاثیر گذارند و با امید به زندگی رابطه معناداری دارند- هر چه فرد احساس کند که سرمایه فرهنگی و اجتماعی بیشتر و هویت حرفه ای و چشم انداز شغلی بهتری دارد، امید به زندگی او بیشتر است. همچنین در بحث سلامت و وضعیت پزشکی و بهداشتی و محیط زندگی با تحقیق سرلک و سواری (۱۳۹۵) همسو می باشد که این عوامل را در افزایش یا کاهش امید به زندگی تاثیر گذار می دانند.

نتایج تحقیق نشان داد که سرمایه های زندگی انسان به او امید می دهد و موجب هدفدار شدن وی می شود. امید داشتن به زندگی، یک احساس خوب و انگیزه بخش است که باعث تحرک و میل رسیدن به هدف می گردد. در واقع امید هم بر سلامت جسم و هم بر سلامت روان تاثیر می گذارد؛ جوانان که در عرصه اجتماع هستند، از روحیه و امید بالایی برخوردارند و این امید زیاد وسیله ترقی و پیشرفت آنان قرار می گیرد و از نظر علمی و شغلی پیشرفت می کنند. ولی شرایط کنونی این را نشان نمی دهد، چون وضعیت بد اقتصادی، عدم تامین نیازهای زندگی، بیکاری و فشار روانی باعث ناامیدی در بین جوانان شده است. می توان با استفاده نتایج این تحقیق، برای افزایش امید به زندگی در بین جوانان به دنبال راه حل هایی بود، زیرا امید روندی فعال و آموختنی می باشد.

از نتایج در می یابیم که مولفه هایی مثل محدودیت های اجتماعی، مدارک علمی، نوع شغل و دید مثبت یا منفی نسبت به آن، عدم اعتماد به آینده، وجود بی عدالتی، نوع ارتباطان با دیگران، رفتارهای تبعیض آمیز و میزان سرمایه مادی و کیفیت خواب و نوع تغذیه و... بر میزان امید به زندگی تاثیر گذار هستند. یافته های این پژوهش برای سازمان آموزش و پرورش و وزارت بهداشت و درمان و وزارت ورزش و جوانان قابل استفاده می باشد.

مطالعه فرا ترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر امید به زندگی در جوانان

منابع

- امید، رضا. (۱۴۰۰). «سیاست‌گذاری اجتماعی و مسئله امید». پژوهش‌نامه مددکاری اجتماعی. دوره ۸، شماره ۲۷.
- افراسیابی، حسین؛ خوبیاری، فهیمه؛ قدرتی، شفیعه و دشتی‌زاد، سعید. (۱۳۹۵). فصل‌نامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان. دوره ۱۵، شماره پیاپی ۳۱.
- پورسیدآقایی، زهرا. (۱۴۰۰). «اثربخشی آموزش فرهنگ انتظار بر بهبود کیفیت زندگی، امید و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان در دوران کرونا». فصل‌نامه علمی پژوهشی معنویت. دوره ۱۵، شماره ۵۹.
- خدادادی سنگده، جواد؛ حقانی، مجتبی؛ طاهری، مهدی؛ رضایی، محسن و رنجگر، پریسا. (۱۳۹۴). «رابطه امیدواری، تجارب معنوی روزانه و کیفیت زندگی در دانشجویان مجرد دانشگاه تربیت معلم تهران سال تحصیلی ۹۱-۹۰». مجله سلامت جامعه. دوره ۲، شماره پیاپی ۲۴.
- سرلک، احمد و سواری، ادیبه. (۱۳۹۵). «تأثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی بر امید به زندگی در ایران». فصل‌نامه مدیریت بهداشت و درمان. دوره ۷، شماره پیاپی ۲۱.
- سبزواری، محمدابراهیم؛ کرامتی، معصومه و نسیمی، عقیل. (۱۳۹۷). «همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی با رضایت از زندگی». فصل‌نامه علمی پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. دوره ۳، شماره ۲.
- صفری شالی، رضا و طوافی، پویا. (۱۳۹۶). «بررسی میزان امید به آینده و عوامل موثر بر آن در بین شهروندان تهرانی». فصل‌نامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی. دوره ۹، شماره ۳۵.
- فطرس، محمدحسین؛ اکبری، فاطمه و میرزایی، محمد. (۱۳۹۱). «بررسی اثر آزادی اقتصادی بر امید به زندگی». فصل‌نامه علمی پژوهشی راهبرد اقتصاد. دوره ۱، شماره ۳.
- غنی‌ئی، راحله؛ رضاپور میرصالح، یاسر و کوهستانی، فهیمه. (۱۴۰۱). «رابطه ساختاری ابراز هیجان در خانواده؛ پذیرش روان‌شناختی و احساس حقارت با امید به زندگی در نوجوانان خانواده‌های کم‌درآمد». پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت. سال ۸، شماره ۳.
- مهدی‌زاده، شراره و قاری قرآنی، سیما. (۱۳۹۷). «عوامل اجتماعی موثر بر امید به آینده دانشجویان دانشگاه تهران». فصل‌نامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان. پیاپی ۴۲.
- مردانی فر، فهیمه؛ ظهیری‌نیا، مصطفی و رستگار، یاسر. (۱۳۹۸). «سرمایه اجتماعی و امید به آینده در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر بندرعباس». فصل‌نامه مدیریت سرمایه اجتماعی. دوره ۶، شماره ۱.
- Anand S, Ravallion M. (2009). "Human Development in Poor Countries: On the Role of a Setting with Universal Health Care Coverage, Private Income and Public Services". *Journal of Economic Perspectives*, 7(1): 133-150.
- Crémieux P., Ouellette P. and Pilon, C. (2012). "Spending as determinants of health outcomes". *Health Economics*, 8(7): 627-639.
- Gulis G. (2015). "Life expectancy as an indicator of environmental health". *European Journal of Epidemiology*, 16(2): 161-169.
- Molock, S.D., Puri, R., Matlin, S., Barksdale, C. (2006). "Relationship Between Religious Coping and Suicidal Behaviors Among African American Adolescents". *Journal of Black Psychology*, Vol. 32 No. 3.
- Robinson, L. (1983). *Psychiatric nursing: Human Experience*.
- Rogers RG, Wofford S. (1989). "Life expectancy in less developed countries: socio economic development or public health?" *Journal of Bio sociological Science*, 21(2): 245-25.
- Snyder C.R. & Rand, K. (2002). *Hope theory: a member of positive psychology family*.



پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب با میانجی‌گری سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در زنان جوان ورزشکار غیر حرفه‌ای

الهام شمس‌ی^۱

سیدمحمد حسینی^۲

الهام دانشفر^۳

زهره صیادپور^۴



[10.22034/ssvs.2024.3073.3236](https://doi.org/10.22034/ssvs.2024.3073.3236)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۹

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب با میانجی‌گری سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در زنان جوان ورزشکار غیرحرفه‌ای بود. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل زنان جوان (۲۵-۴۵ سال) جدیدالورود (ورزشکاران غیرحرفه‌ای) به باشگاه‌های ورزشی شهر تهران بود که ۷ منطقه به صورت تصادفی انتخاب و متقاضیان به صورت نمونه‌گیری در دسترس برای پر کردن پرسش‌نامه‌ها برگزیده شدند؛ به این صورت ۲۰۰ نفر از افراد دارای اضطراب ۱۶ به بالا (متوسط)، طبق «پرسش‌نامه اضطراب» بک به عنوان نمونه انتخاب گردیدند و پرسش‌نامه‌های پژوهش در بین این افراد توزیع شد. طبق نظر کلایین (۲۰۱۱) تعداد ۲۰۰ نفر در روش معادلات ساختاری قابل دفاع است. بدین منظور از بین ۳۰۰ پرسش‌نامه‌ای که توزیع شد، تعداد ۲۰۰ پرسش‌نامه که به صورت کامل و سالم پر شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری این پژوهش شامل ۳ پرسش‌نامه بود: «پرسش‌نامه اضطراب» بک (۱۹۸۸)، «پرسش‌نامه سبک‌های مقابله‌ای» اندلر و پارکر (۱۳۹۱) و «پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه» یانگ فرم کوتاه (۲۰۰۵). داده‌های به دست آمده با آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل نشان داد که اثر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب (۰/۵۱) معنا دار بود. اثر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب از طریق سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار نیز معنی دار بود (۰/۲۷).
واژگان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اضطراب، سبک مقابله‌ای و زنان جوان.

مقدمه

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران، دانشگاه پیام نور تهران جنوب، ایران (نویسنده مسئول)
E-mail: Elham.shams68@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، ایران

^۴ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران