

Research Article

Role of Locus of Control on Students Happiness with the Mediating of Optimism and Hope

Mostafa Khanzadeh¹, Sajad Aminimanesh^{2*}, Sayed Ali Hadian³, Rasoul Aliasgari⁴

1. Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Non-profit Higher Education Institute of Faizol-Islam, Khomeinishahr, Iran.

2. Assistant professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

3. Assistant professor, Department of Religion, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Khomeinishahr branch, Khomeinishahr, Iran

4. M.A. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Khomeinishahr branch, Khomeinishahr, Iran

Abstract

This study aimed to present and test a model of the effect of the students' locus of control on happiness with the mediation role of optimism and hope. Therefore, 377 participants, including 234 males and 143 females, were selected from among the students of a nonprofit institute of higher education and then were asked to respond to Rotter's Locus of Control and Adult Hope Scales, Oxford Happiness Questionnaire, and Life Orientation Test. Structural equation modeling was used to test the research model. Also, to investigate the indirect effects of the research model, the bootstrapping method was used. The results showed that the fit indices for the research model were in the favorable range; therefore, the model was consistent with the data. Also, the model's direct effects showed that locus of control affected the optimism was significant. The effect of hope on happiness was significant; the locus of control and optimism on hopefulness was also significant. Still, the effect of optimism on happiness was not significant. Finally, the results showed that all of the indirect effects were significant. The locus of control has a significant impact on the mediation of optimism and hope, on the students' sense of happiness. Therefore, it seems necessary to consider these factors as influential factors promoting happiness.

Key words: locus of control, happiness, optimism, hope, students.

* sajadaminimanesh@gmail.com

مقاله پژوهشی

تأثیر منبع کنترل بر احساس شادکامی دانشجویان با واسطه‌گری خوش‌بینی و امیدواری

مصطفی خانزاده^۱، سجاد امینی‌منش^{۲*}، سید علی هادیان^۳، رسول علی‌عسگری^۴

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی غیردولتی فیض‌الاسلام، خمینی شهر، ایران.

m.kh@fei.ac.ir

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

Sajadaminimesh@gmail.com

۳. استادیار، گروه کلام و فلسفه دین، دانشکده الهیات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، خمینی شهر، ایران.

Hadian@iaukhsh.ac.ir

۴. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، خمینی شهر، ایران.

r1395aa@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف ارائه و آزمون مدل تبیین احساس شادکامی دانشجویان توسط منبع کنترل با توجه به نقش میانجیگر خوش‌بینی و امیدواری انجام شد. لذا تعداد ۳۷۷ نفر، شامل ۲۳۴ مرد و ۱۴۳ زن، به صورت در دسترس از بین دانشجویان یکی از موسسات آموزش عالی غیرانتفاعی، به عنوان نمونه انتخاب شدند و به چهار پرسشنامه شادکامی آکسفورد، منبع کنترل راتر، امید به زندگی اسنایدر و خوشبینی شی‌یر و کارور پاسخ دادند. برای آزمون مدل پژوهش، از روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد. همچنین، برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم موجود در مدل پژوهش، روش بوت-استرپ به کار گرفته شد. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که شاخص‌های برازش برای مدل پژوهش در دامنه مطلوبی قرار دارند؛ بنابراین، مدل حاضر با داده‌های تجربی هماهنگ است. همچنین، بررسی اثرات مستقیم مدل نشان داد که اثر منبع کنترل بر خوش‌بینی معنادار است؛ اثر منبع کنترل و خوش‌بینی بر امیدواری معنادار است؛ اثر امیدواری بر شادکامی معنادار است، اما اثر خوش‌بینی بر شادکامی معنادار نیست. در نهایت، نتایج نشان داد که تمامی اثرات غیرمستقیم مدل معنادارند و منبع کنترل می‌تواند با واسطه‌گری خوش‌بینی و امیدواری بر احساس شادکامی دانشجویان تأثیر معناداری داشته باشد. لذا نتایج این پژوهش می‌تواند در جهت تدوین برنامه‌های معطوف به ارتقاء شادکامی افراد مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: منبع کنترل، احساس شادکامی، خوش‌بینی، امیدواری، دانشجویان.

مقدمه

نشاط و شادمانی، یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که به دلیل تأثیرات عمده آن بر شکل‌گیری شخصیت آدمی و مجموعه زندگی انسان، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. شادی، صرف‌نظر از چگونگی به دست آوردن آن، سلامتی جسمانی را بهبود می‌بخشد. افراد شاد احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری‌اند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند، احساس رضایت بیشتری می‌کنند (رشیدی کوچی، نجفی و محمدی‌فر، ۱۳۹۵)؛ بنابراین شادکامی نه تنها هدفی ارزشمند است، بر دیگر جنبه‌های مهم زندگی نیز تأثیر می‌گذارد (داینر و ریان، ۲۰۰۹).

رابطه بین منبع کنترل درونی و شادکامی در پژوهش‌های متعددی گزارش شده است (برای مثال: فهیم، قهرمانلو، فولادیان و ظهوریان، ۲۰۱۲؛ خشنود، شایان، بابایی‌امیری و عاشوری، ۱۳۹۴). مفهوم منبع کنترل، در چارچوب نظریه راتر ارائه شده است. راتر در بیان مفهوم منبع کنترل، به دو بعد درونی و بیرونی اشاره دارد. منبع کنترل به میزان اعتقاد فرد درباره کسب پاداش با کوشش شخصی اطلاق می‌شود. افراد برخوردار از منبع کنترل درونی، بر این باورند که اداره سرنوشت آنها در دست خودشان است. افراد برخوردار از منبع کنترل بیرونی، بر این باورند که سرنوشتشان در دست دیگران است (سهرابی و جوانبخش، ۱۳۸۸). افراد دارای منبع کنترل درونی معتقدند بر شرایط خود کاملاً کنترل دارند و مطابق با آن رفتار می‌کنند. این افراد کمتر پذیرای تلاش‌های دیگران برای تأثیر گذاشتن بر آنها هستند، به مهارت‌های خود اهمیت زیادی می‌دهند و نسبت به نشانه‌های محیطی که برای هدایت کردن رفتار استفاده می‌کنند، هوشیارترند. آن‌ها از اضطراب کمتر و عزت نفس بالاتر خبر می‌دهند، در قبال

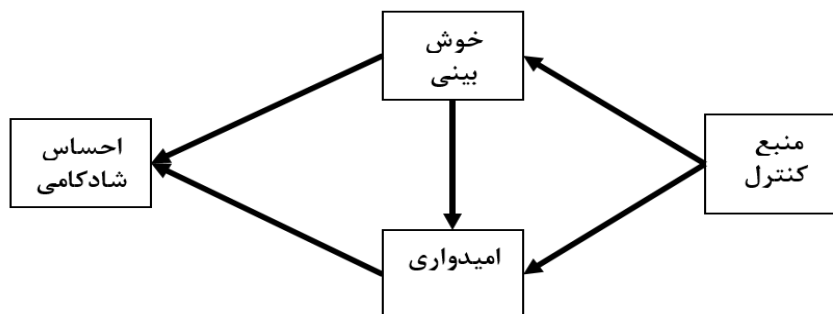
اعمالشان مسئول‌ترند و از سلامت روانی و جسمانی بیشتری برخوردارند (مشکی و اشتریان، ۲۰۱۰). برعکس، افراد دارای منبع کنترل بیرونی، رویدادهای مثبت یا منفی را پیامد رفتار خود نمی‌دانند، بلکه آن را به شانس، سرنوشت، نفوذ افراد قدرتمند و عوامل محیطی ناشناخته مهارنشده نسبت می‌دهند؛ در نتیجه، بر این باورند که برون‌دادهای بد یا خوب با رفتار خود آنها ارتباط نداشته و از کنترل آنها خارج‌اند. افراد دارای منبع کنترل درونی به دلیل شیوه خاصی که برای نگرستن به تجربه‌هایشان انتخاب کرده‌اند، شادکامی بیشتری را تجربه می‌کنند (راتر، ۱۹۶۶).

امیدواری نیز از عوامل مؤثر بر شادکامی به شمار می‌رود (ساریکام، ۲۰۱۵؛ سپهریان آذر، محمدی، بدل‌پور و نوروززاده، ۱۳۹۵؛ اسنایدر، ۲۰۰۲) و با سطوح پایین افسردگی همراه است (چانگ، یو و هرش، ۲۰۱۳). امیدواری داشتن باور به نتیجه مثبت اتفاق‌ها یا شرایط در زندگی است. امید احساسی است درباره اینکه می‌توانیم آنچه را می‌خواهیم، داشته باشیم یا اینکه یک اتفاق، بهترین نتیجه را برای ما خواهد داشت (کرمانی، خداپناهی و حیدری، ۱۳۹۰). افراد امیدوار هیجان‌های منفی کمتری را گزارش می‌کنند (فاران، هرت و پوپویویچ، ۱۹۹۵) و با استفاده بیشتر از کمک دیگران، حمایت اجتماعی بالاتری را نیز تجربه می‌کنند (مارکوس، پیزریرو و لویز، ۲۰۱۱). پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند امیدواری با منبع کنترل درونی نیز رابطه مستقیمی دارد (فاران، فیتزپاتریک و بوشفیلد، ۲۰۰۸؛ مونز، بردی و براون، ۲۰۱۷).

خوشبینی نیز می‌تواند بر شادکامی تأثیرگذار باشد (وانگ و لیم، ۲۰۰۹). در تبیین اهمیت خوش‌بینی می‌توان گفت این عامل نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای تنش‌زای زندگی دارد. افراد خوش‌بین سعی

شود (یوسف و لوتانز، ۲۰۰۷).

نتایج پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند منبع کنترل درونی علاوه بر شادکامی، با خوش‌بینی (گروبرالدینی، یی، اندرسون و شولمن، ۲۰۰۹) نیز در ارتباط است؛ بنابراین، با توجه به ارتباط منبع کنترل با خوشبینی و امیدواری، به نظر می‌رسد منبع کنترل بتواند علاوه بر اثرگذاری مستقیم بر شادکامی، از طریق خوش‌بینی و امیدواری نیز بر شادکامی افراد تأثیر بگذارد؛ بنابراین، پژوهش حاضر درصدد بررسی و آزمون مدل میانجیگر خوش‌بینی و امیدواری در ارتباط بین منبع کنترل و احساس شادکامی است تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا خوش‌بینی و امیدواری می‌تواند در رابطه بین منبع کنترل و شادکامی نقش واسطه‌ای داشته باشند. شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش حاضر، همبستگی بود که درصدد بررسی هم‌زمان روابط بین متغیرهای پژوهش در قالب یک مدل است. جامعه آماری پژوهش تمامی دانشجویان در حال تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در یکی از مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی بود که

تعداد ۳۷۷ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. کلاین^۲ (۲۰۱۵) بیان می‌کند در معادلات ساختاری باید برای هر پارامتر مدل بین ۱۰ تا ۵۰ نمونه گرفته شود؛ با توجه به اینکه مدل پژوهش دارای ۱۱ پارامتر است، تعداد ۳۵ نفر به‌ازای هر پارامتر در نظر گرفته شدند (میان‌بازه) و ۳۸۵ پرسشنامه توزیع شد که با حذف پرسشنامه‌های مخدوش، تعداد نمونه به ۳۷۷ نفر رسید.

1- hopefully

2 -Kline

دارای ۱۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد است. شیوه نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. برابری و سونگروس (۲۰۰۴) همسانی درونی کل آزمون را ۰/۷۹ تا ۰/۷۱ به دست آورده‌اند. در ایران نیز در مطالعات متعدد، ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده‌اند (بیجاری، قبری و آقامحمدیان، ۱۳۸۸؛ قاسمی، عابدی و باغبان، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه خوشبینی (LOT): شی‌یر و کارور (۱۹۸۵) برای ارزیابی خوشبینی سرشتی، از آزمون جهت‌گیری زندگی خود، گزارش خلاصه‌ای، تدوین و بعدها درباره آن تجدیدنظر کرده‌اند. نسخه تجدیدنظرشده آزمون جهت‌گیری زندگی از آزمون اصلی خلاصه‌تر است (شامل ۶ ماده، ۳ ماده، نشان‌دهنده تلقی خوش‌بینانه و ۳ ماده نشان‌دهنده تلقی بدبینانه). نمره گذاری سؤالات براساس طیف لیکرت از صفر تا چهار است. نتیجه به دست آمده می‌تواند بین صفر تا ۲۴ باشد. هرچه بالاتر باشد و به ۲۴ نزدیک‌تر باشد، دورنمای خوشی‌بینی شما بیشتر است. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعات متعددی گزارش شده است (دانش، شمشیری، کاکاوند و سلیمی‌نیا، ۱۳۹۲؛ حسن شاهی، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برای این پرسشنامه به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها را پس از ارائه توضیح درباره اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات، تکمیل و در پژوهش شرکت کردند. برای انجام تحلیل‌ها از نسخه بیست و دوم نرم‌افزار AMOS و SPSS استفاده شد. پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار، برای آزمون مدل پژوهش از روش تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری، با به کارگیری روش برآورد حداکثر درست‌نمایی (ML) استفاده شد.

ابزار سنجش: مقیاس منبع کنترل راتر (LOCs)؛ این پرسشنامه برای سنجش انتظارات افراد درباره منبع کنترل تدوین شده است و دارای ۲۹ ماده دوگزینه‌ای است. از آزمودنی خواسته می‌شود بین هر جفت سؤال یک ماده، یکی را انتخاب کند و علامت بزند. هر یک از سؤالات نمره ۰ یا یک تعلق می‌گیرد و نمره بالا و پایین در این مقیاس به ترتیب نشان‌دهنده منبع کنترل بیرونی و درونی‌اند. آزمودنی‌هایی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند، منبع کنترل بیرونی و افرادی که نمره کمتر از ۹ بگیرند، منبع کنترل درونی خواهند داشت. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در مطالعات متعدد مطلوب گزارش شده‌اند (سهرابی و جوانبخش، ۱۳۸۸). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ): آزمون شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. آرگایل (۲۰۰۱)، این آزمون را در سال ۱۹۸۹ و براساس پرسشنامه افسردگی بک ساخت. ۲۱ عبارت از عبارات این پرسشنامه از سیاهه افسردگی بک، گرفته و معکوس شده و یازده پرسش به آن اضافه شده است تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد. این آزمون شامل ۲۹ گویه است که به هر یک نمره‌ای بین ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد. نمره مجموع این آزمون بین ۰ تا ۸۷ است و نمره بالاتر به معنای سطوح بالاتر شادکامی است. علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) روایی و پایایی پرسشنامه را به روش‌های تحلیل عاملی، بازآزمایی، همسانی درونی و دونیمه کردن، مناسب گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی محاسبه شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه امید به زندگی (SHS): اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، پرسشنامه امیدواری را تهیه کرد که

- 1- Rutter's Locus of Control Scale
- 2- Oxford Happiness Questionnaire
- 3- Snyder's Hope Scale

4- Life Orientation Test

کارشناسی و ۹/۳ درصد در مقطع کارشناسی ارشد در حال تحصیل بودند.

قبل از ورود به تحلیل نتایج اصلی، برای بررسی اثر جنسیت بر میانگین متغیرهای پژوهش، از آزمون t مستقل استفاده شد. جدول ۱ نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد.

نتایج

از بین شرکت‌کنندگان پژوهش، ۶۲/۱ درصد زن و ۳۷/۹ مرد بودند؛ ۸۰/۱ درصد از آنها مجرد و ۱۹/۹ درصد متأهل بودند و میانگین (انحراف معیار) سنی آنها، ۲۷/۶۹ (۵/۲۱) بود. همچنین، از بین این افراد ۲۰/۲ درصد در مقطع کاردانی، ۷۰/۵ درصد در مقطع

جدول ۱. مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در زنان و مردان

متغیرهای مدل	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	اندازه t	معناداری
۱- منبع کنترل	زن	۱۳/۲۹	۲/۴۴	۱/۰۴۷	۰/۲۹۶
	مرد	۱۳/۹۹	۲/۲۰		
۲- خوش‌بینی	زن	۱۴/۱۶	۲/۳۴	۰/۷۳۰	۰/۴۶۶
	مرد	۱۴/۵۱	۲/۴۱		
۳- امیدواری	زن	۳۶/۲۷	۵/۳۰	۰/۸۹۷	۰/۳۷۱
	مرد	۳۶/۸۷	۵/۴۰		
۴- شادکامی	زن	۵۶/۰۶	۶/۴۸	۱/۳۸۸	۰/۱۶۶
	مرد	۵۷/۵۳	۶/۵۲		

جدول ۲ ماتریس همبستگی دو متغیری بین متغیرهای مدل به همراه آماره‌های توصیفی مربوط به این متغیرها را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند میانگین تمامی متغیرهای مدل در زنان و مردان تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند؛ بنابراین، می‌توان بدون در نظر گرفتن متغیر جنسیت، مدل پژوهش را با کل نمونه تحلیل کرد.

جدول ۲. همبستگی دو متغیری بین متغیرهای مدل به همراه آماره‌های توصیفی آنها ($P < 0.05$ ، $P < 0.01$) (**)

متغیرهای مدل	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱- منبع کنترل	۱۳/۵۵	۲/۳۸	1			
۲- خوش‌بینی	۱۴/۲۹	۲/۳۷	** ۰/۵۸۳	۱		
۳- امیدواری	۵۰/۳۶	۵/۳۴	** ۰/۷۵۹	** ۰/۵۹۷	۱	
۴- شادکامی	۶۳/۵۶	۶/۵۳	** ۰/۵۱۸	** ۰/۵۱۳	** ۰/۶۴۸	۱

(بیرونی شدن منبع کنترل)، خوش‌بینی، امیدواری و شادکامی افزایش می‌یابد.

مدل پژوهش حاضر در بردارنده چهار متغیر است؛ متغیر منبع کنترل، برونزای خوش‌بینی و امیدواری، متغیر وابسته میانی یا میانجیگر و متغیر شادکامی، متغیر وابسته

جدول ۲ نشان می‌دهد به جز منبع کنترل، تمام متغیرهای مدل با یکدیگر ارتباط مثبت و معناداری دارند ($p < 0.01$). این جدول نشان می‌دهد ضریب همبستگی منبع کنترل (بیرونی شدن منبع کنترل) با خوش‌بینی ۰/۵۸، با امیدواری ۰/۵۸ و با شادکامی ۰/۵۲ است. به عبارت دیگر، با افزایش نمرات منبع کنترل

¹- exogenous

نهایی یا درونزا^۱ در نظر گرفته شده‌اند. این مدل با استفاده از روش برآورد حداکثر درست‌نمایی تحلیل شد و شاخص‌های برازش استخراج شد. جدول ۳ شاخص‌های برازش برای مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.

^۱- endogenous

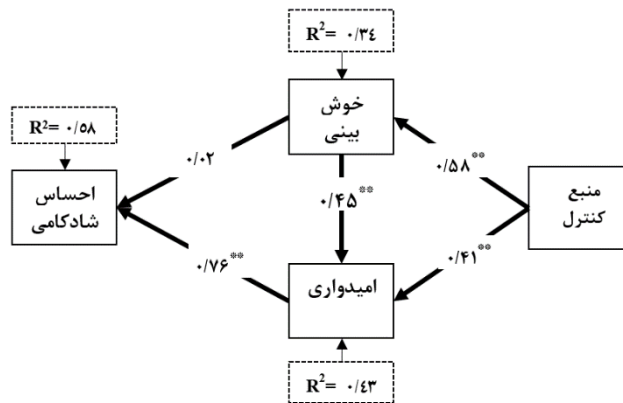
جدول ۳. شاخص‌های برازش مربوط به تحلیل مدل مفهومی

شاخص	χ^2	df	P.value	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA	SRMR
اندازه	۰/۲۳	۱	۰/۶۳۳	۰/۲۳	۱	۰/۹۹۷	۰/۹۹۹	۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴
مقدار بحرانی	معناداری شاخص χ^2		کوچک‌تر از ۲		بزرگ‌تر از ۰/۹		کوچک‌تر از ۰/۰۸				

بنتلر، ۱۹۹۹ و زونگلین، کیت-تای و مارش، (۲۰۰۴) و بنابراین این مدل با داده‌های تجربی حاصل از گروه نمونه برازش دارد.

شکل ۲ پارامترهای برآورده شده مدل پژوهش با استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی، شامل ضرایب مسیر استاندارد شده، معناداری این ضرایب و ضرایب تعیین متغیرهای وابسته میانی و نهایی را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند شاخص‌های دو معنادار نیست. شاخص‌های دو بر درجه آزادی کمتر از ۲، شاخص‌های RMSEA و SRMR کمتر از ۰/۰۵ و شاخص‌های GFI، AGFI، NFI، TLI و CFI بیشتر از ۰/۹۵ است. این نتایج نشان می‌دهند تمامی شاخص‌های برازش مدل حاضر بسیار عالی‌اند (برای مرور اندازه‌های پذیرفتنی برای شاخص‌های برازش نگاه کنید به هو و



شکل ۲. پارامترهای برآورده شده در مدل پژوهش (**P<۰/۰۱، *P<۰/۰۵)

در نهایت، برای بررسی اندازه و معناداری اثرات غیرمستقیم مدل و بررسی نحوه میانجی‌گری متغیرهای میانجیگر از روش بوت‌استرپ با ۱۰۰۰ مرتبه نمونه‌گیری مجدد (پریچر و هیز، ۲۰۰۸) استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده‌اند.

نتایج ارائه شده در شکل ۲ نشان می‌دهند تمامی ضرایب مسیر (اثرات مستقیم)، به جز ضریب مسیر خوش‌بینی به احساس شادکامی، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادارند (p<۰/۰۱). این نتایج بدین معناست که خوش‌بینی تنها به صورت غیرمستقیم و با تأثیر بر امیدواری به تأثیرگذاری بر احساس شادکامی قادر است.

جدول ۴. اندازه و معناداری اثرات غیرمستقیم مدل

اثر غیرمستقیم	اندازه استاندارد	حد بالا	حد پایین	معناداری
منبع کنترل بر احساس شادکامی از طریق خوش‌بینی و امیدواری	۰/۵۰۶	۰/۵۵۴	۰/۴۵۹	p<۰/۰۱
منبع کنترل بر امیدواری از طریق خوش‌بینی	۰/۲۶۶	۰/۳۱۳	۰/۲۲۱	p<۰/۰۱
خوش‌بینی بر احساس شادکامی از طریق امیدواری	۰/۳۴۶	۰/۴۱۰	۰/۲۹۴	p<۰/۰۱

خاطر بسپارند. آرگایل (۲۰۰۱) بر این باور است که افراد دارای منبع کنترل درونی، احساس می‌کنند کنترل رخدادهای را در دست دارند و توجه کمتری به رویدادهای منفی نشان می‌دهند. این در حالی است که افراد دارای منبع کنترل بیرونی، گرایش دارند رویدادهای منفی زندگی را به صورت شکست و ناتوانی خود تعبیر کنند.

در رابطه با ناهمخوانی نتایج پژوهش حاضر با ادبیات پژوهشی، به این نکته اشاره می‌شود که عواملی چون سن و نوع تجارب افراد بر رابطه بین منبع کنترل و شادکامی تأثیر گذارند (کامینز و نیستیکو، ۲۰۰۲). این در حالی است که برخی از پژوهش‌های اخیر نیز به نتایجی مشابه با پژوهش حاضر دست یافته‌اند (پنلز و کلاکستون، ۲۰۰۸؛ رضانی و قلتاش، ۲۰۱۸) که این مسئله، ضرورت توجه به نقش سن، جنسیت و تجربه‌های افراد را در پژوهش آتی خاطر نشان می‌کند.

بررسی مدل پژوهش نیز نشان‌دهنده برآزش مطلوب مدل بود. دیگر یافته مهم پژوهش حاضر، تأثیر گذاری خوش‌بینی بر امیدواری بود که با نتایج ماتيو و همکاران (۲۰۱۴)، يوسف و لوتانز (۲۰۰۷) همخوانی دارد. این در حالی است که برخی پژوهشگران معتقدند خوش‌بینی و امیدواری دو روی یک سکه‌اند؛ اما برایانت و سونگروس (۲۰۰۴) بر این باورند که امیدواری به دستیابی شخص به اهداف مشخص اشاره دارد؛ درحالی که خوش‌بینی مفهومی کلی‌تر است و به انتظار فرد نسبت به کیفیت وقایع آینده مربوط می‌شود؛ بنابراین خوش‌بینی به‌عنوان مفهوم زیربنایی‌تر، بر امیدواری تأثیر گذار است.

همچنین، امیدواری توانست بر شادکامی تأثیر گذار باشد که این یافته با پژوهش‌های پیشین همسو است (ماتيو و همکاران، ۲۰۱۴؛ يوسف و لوتانز، ۲۰۰۷). در تبیین این یافته به این نکته اشاره می‌شود که امیدواری

تفسیر نتایج بوت استراپ، با حدود بالا و حدود پایین ضرایب صورت می‌گیرد؛ بدین صورت که اگر صفر در بین حدود بالا و پایین قرار گرفت (یعنی حدود بالا مثبت و حدود پایین منفی باشد)، اثر غیرمستقیم غیرمعنادار است؛ درحالی که اگر حدود بالا و پایین هر دو مثبت یا منفی باشند، اثر غیرمستقیم معنادار است (پریچر و هیز، ۲۰۰۸). بر اساس این، نتایج جدول ۴ نشان می‌دهند حد بالا و پایین تمامی اثرات غیرمستقیم مدل مثبت است و تمامی این اثرات در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادارند ($p < 0/001$).

درمجموع، اگرچه اثر مستقیم خوش‌بینی بر شادکامی معنادار نیست، اثر غیرمستقیم آن بر شادکامی با امیدواری معنادار است. به عبارت دیگر، با حضور متغیر امیدواری در مدل، اثر مستقیم خوش‌بینی بر شادکامی معناداری خود را از دست می‌دهد و تمام اثرات خوش‌بینی بر شادکامی، تنها با امیدواری اتفاق می‌افتد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی و آزمون مدل میانجیگر خوش‌بینی و امیدواری در ارتباط بین منبع کنترل و احساس شادکامی انجام شد. نتایج به‌دست آمده نشان دادند هر سه متغیر منبع کنترل، امیدواری و خوش‌بینی رابطه معنی داری با شادکامی داشتند. علاوه بر این، هر سه متغیر توانستند به شکل مستقیم یا غیرمستقیم بر شادکامی تأثیر بگذارند. بر اساس این، منبع کنترل دارای رابطه معنی داری با شادکامی بود. این یافته با ادبیات پژوهشی همسو است (فهمیم و همکاران، ۲۰۱۲؛ خشنود و همکاران، ۱۳۹۴). در این پژوهش‌ها به این نکته اشاره شده است که افراد دارای منبع کنترل درونی به دلیل نحوه نگرش خود به تجاربشان، تمایل دارند شکست‌ها را سرکوب کنند و موفقیت‌ها را به

نمی‌توان این امر را مطلق دانست و توجه به تفاوت‌های فرهنگی، سن و تجربه‌های افراد ضروری است؛ برای مثال، در پژوهش وانگ و لیم (۲۰۰۹) خوش‌بینی توانست نقش پررنگ‌تری در معادله رگرسیون داشته باشد. این امر را می‌توان به شباهت این دو متغیر نیز نسبت داد؛ بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر برای بررسی این ناهمخوانی ضروری است.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان دادند مدل بررسی شده از حمایت تجربی برخوردار است و هر سه متغیر توانستند بر شادکامی تأثیرگذار باشند. مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود؛ از جمله خودگزارشی بودن پرسشنامه‌ها و نمونه‌گیری دردسترس. یافته‌های پژوهش حاضر ضرورت توجه به متغیرهای پژوهش را به‌منزله عوامل تأثیرگذار بر شادکامی خاطر نشان می‌کند. برنامه‌های آموزشی و مداخلات درمانی متمرکز بر خوش‌بینی و منبع کنترل، در کنار استفاده از مداخلاتی همچون امیددرمانی نیز به افزایش شادکامی منجر می‌شود. بنابراین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در تدوین برنامه‌های معطوف به ارتقای شادکامی افراد به کار گرفته شوند.

منابع

ارجمندینا، ع؛ وطنی، ص؛ حسن‌زاده، س. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش خوش‌بینی بر افزایش شادکامی و کاهش باورهای غیر منطقی دانش‌آموزان نابینا. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*. ۲ (۳)، ۲۱-۳۴.

بیجاری، ه؛ قنبری هاشم‌آبادی، ب؛ آقامحمدیان شهرباف، ح. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*. ۱۰ (۱)، ۱۷۲-۱۸۴.

به‌واسطه کمک به فرد برای داشتن هدف در زندگی، باور به تحقق این هدف و تلاش برای رسیدن به آن، موجب شادکامی می‌شود. به عبارت دیگر، درنهایت امیدواری باعث می‌شود فرد دستاوردهای مثبت بیشتری داشته باشد و در نتیجه برآورده شدن انتظاراتش، شادکامی بیشتری را تجربه کند. اسنایدر (۲۰۰۲) در نظریه امید معتقد است داشتن هدف در زندگی، تجربه‌های مثبت هیجانی را به دنبال دارد و به این شکل می‌تواند نشانه‌های افسردگی از قبیل کمبود انرژی و خلق افسرده را از بین ببرد. همچنین افراد امیدوار ضمن استفاده از حمایت اجتماعی و استفاده از کمک دیگران (مارکوس و همکاران، ۲۰۱۱)، از توانمندی‌های رفتاری بیشتری برخوردارند و بهتر می‌توانند موانع را از میان بردارند و هیجان‌های منفی کمتری را تجربه کنند (فاران و همکاران، ۱۹۹۵).

درنهایت، نتایج آزمون مدل نشان دادند خوش‌بینی اثر مستقیم معناداری بر شادکامی ندارد و تنها به صورت غیرمستقیم و با تأثیر بر امیدواری به تأثیرگذاری بر احساس شادکامی قادر است. این نتایج نشان می‌دهند خوش‌بینی تنها زمانی که به امیدواری در فرد منجر شود، شادکامی او را افزایش می‌دهد. این نتیجه با یافته‌های چانگ و همکاران (۲۰۱۳) همسو است که در پژوهش خود مشاهده کردند امیدواری توانست نقش بیشتری نسبت به خوش‌بینی در تبیین نشانگان افسردگی داشته باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، اگرچه داشتن چشم‌انداز مثبت در زندگی می‌تواند احتمال تجربه نشانگان افسردگی را کاهش دهد، به نظر می‌رسد این حس خوش‌بینی در صورتی به افزایش شادکامی منجر می‌شود که فرد احساس کند توانایی دستیابی به زندگی مطلوب را دارد. امیدوار بودن به کسب دستاوردهای مطلوب، نقش بسیار مهمی در تسکین نشانگان افسردگی و افزایش شادکامی دارد؛ با این حال

- میزان شادکامی سالمندان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۴۱، ۴۰-۱۷.
- کرمانی، ز؛ خداپناهی، م؛ حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس امید اسنایدر. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۵ (۳)، ۷-۲۳.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. Routledge: New York.
- Bryant, F. B., Cvengros, J. A. (2004). Distinguishing Hope and Optimism: Two Sides of a Coin, or Two Separate Coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*. 23 (2), 273-302.
- Chang, E. C., Yu, E. A., Hirsch, J. K. (2013). On the confluence of optimism and hope on depressive symptoms in primary care patients: Does doubling up on bonum futurum Proffer any added benefits? *The Journal of Positive Psychology*. 8 (5), 404-411.
- Cummins, R. A., & Nistico, H. (2002). Maintaining life satisfaction: The role of positive cognitive bias. *Journal of Happiness Studies*, 3, 37-69.
- Diener, E. & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Fahim, H., Ghahramanlou, F., Fooladian, A., Zohoorian, Z. (2012). The relationship between locus of control and happiness in pre-elementary teachers in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 46: 4169-4173.
- Farone, D. W., Fitzpatrick, T. R., Bushfield, S. Y. (2008). Hope, locus of control, and quality of health among elder Latina cancer survivors. *Social Work Health Care*. 46(2), 51-70.
- Farran, C. J., Herth, K. A., Popovich, J. M. (1995). *Hope and Hopelessness*. *Critical Clinical Constructs* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gruber-Baldini, A. L., Ye, J., Anderson, K. E., Shulman, L. M. (2009). Effects of optimism/pessimism and locus of control on disability and quality of life in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*. 15 (9), 665-669.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural*
- حسن‌شاهی، م.م. (۱۳۸۱). بررسی ارتباط میان خوش‌بینی و راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه. *اصول بهداشت روانی*. ۱۵ و ۱۶، ۹۸-۸۶.
- خشنود، ق؛ شایان، ن؛ بابایی‌امیری، ن؛ عاشوری، ج. (۱۳۹۴). رابطه جهت‌گیری مذهبی، شادکامی، منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای با سلامت معنوی دانشجویان پرستاری. *توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*. ۱۲ (۳)، ۹-۱۸.
- دانش، ع؛ شمشیری، م؛ کاکاوند، ع؛ سلیمی‌نیا، ع. (۱۳۹۲). رابطه بین کمال‌گرایی مادران و خوشبینی در دختران. *مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهراء*. ۹ (۳)، ۱۵۱-۱۲۵.
- رشیدی کوچی ف، نجفیم؛ محمدی فرم. (۱۳۹۵). تعیین نقش سرمایه‌های روانشناسی مثبت و عملکرد خانواده در پیش‌بینی شادکامی دانش‌آموزان دبیرستانی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۲ (۳)، ۹۵-۷۹.
- سپهریان آذر ف؛ محمدی ن؛ بدلپور ز؛ نوروززاده و. (۱۳۹۵). بررسی رابطه امیدواری و شادکامی با رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۸ (۱)، ۳۷-۴۴.
- سهرابی، ف؛ جوانبخش، ع. (۱۳۸۸). اثربخشی تقویت مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوه گروهی بر منبع کنترل دانش‌آموزان دبیرستانی شهر گرگان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*. ۱ (۳۷)، ۶۸-۵۹.
- علی‌پور، ا؛ نوربالا، ا. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۵ (۱ و ۲)، ۵۵-۶۶.
- قاسمی، ا؛ عابدی، ا؛ باغبان، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر

- Journal of Educational and Psychological Researches*. 1(2), 100-104.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Psychological monographs, General and Applied*; 80:1-28.
- Sarıçam, H. (2015). Subjective Happiness and Hope. *Universitas Psychologica*, 14(2), 685-694.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.
- 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.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind, psychological. *Psychological Inquiry*, 13, 249- 275.
- Veronese, G., Castiglioni, M., Tombolani, M., & Said, M. (2011). "My happiness is the refugee camp, my future Palestine": optimism, life satisfaction and perceived happiness in a group of Palestinian children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 467-473.
- Wong, S. S., Lim, T. (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 46: 648-652.
- Youssef, C. M., Luthans, F. (2007). Positive Organizational Behavior in the Workplace: The Impact of Hope, Optimism, and Resilience. *Journal of Management*, 33 (5), 774-800.
- Zhonglin, W., Kit-Tai, H., & Marsh, H. W. (2004). Structural equation model testing: Cutoff criteria for goodness of fit indices and chi-square test. *Acta Psychologica Sinica*, 36(2), 186-194.
- Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Kiyanzad, S., Kajbaf, M. B & Phayazi, M. (2016). Examine the relationship between happiness and life orientation (optimism and pessimism) students of faculty of psychology, university of Isfahan. *Indian Journal of Fundamental and Applied life Sciences*, 6(1), 290-297.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford publications.
- Marques, S., Pais-Ribeiro, J., & Lopez, S. H. (2011). The role of positive psychology constructs in predicting mental health and academic achievement in children and adolescents: A two-year longitudinal study. *Journal of Happiness Studies*, 12(6), 1049-1062.
- Mathew, J., Dunning, C., Coats, C. H & Whelan, T. (2014). The mediating influence of hope on multidimensional perfectionism and depression. *Personality and Individual Differences*, 70, 66-71.
- Moshki, M., Ashtarian, H. (2010). Perceived Health Locus of Control, Self-Esteem, and Its Relations to Psychological Well-Being Status in Iranian Students. *Iran Journal of Public Health*. 39(4), 70-77.
- Munoz, R. T., Brady, S., & Brown, V. (2017). The psychology of resilience: A model of the relationship of locus of control to hope among survivors of intimate partner violence. *Traumatology*, 23(1), 102-111.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Sciences*, 6, 10-19.
- Pannells, T. C., & Claxton, A. F. (2008). Happiness, Creative Ideation, and Locus of Control. *Creativity Research Journal*. 20 (1), 67-71.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavioral Research Methods*, 40, 879-891.
- Ramezani, S. G., & Gholtash, A. (2018). The relationship between happiness, self-control and locus of control. *International*