Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 22, Issue 4

# Resilience of Housewives in the Covid-19 lockdown: the Role of the Image of God and Quality of Life

**Parvaneh Alaei**[1], **Nasibeh Shirdel**[2]

1. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Family Studies, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

2. M.A. of Women Studies, Department of Family Studies, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran..

## Abstract

**Aim and Background:** With the outbreak of COVID-19, various aspects of life for all individuals, especially housewives, underwent significant changes. Social restrictions and psychological distresses accompanying the pandemic challenged their resilience. The aim of this research was to determine the role of positive and negative perceptions of God and quality of life in predicting the resilience of housewives in Tabriz city during the COVID-19 period.

**Methods and Materials:** This quantitative study was a descriptive-correlation research. The statistical population included all housewives residing in Tabriz city in early 2022, and 222 of them were selected through available sampling method and due to the spread of the Omicron variant, they responded online to Image of God questionnaire, the Connor-Davidson Resilience Scale, and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire. Data analysis was conducted using SPSS-16 software.

**Findings:** The Pearson correlation coefficient results indicated that a positive perception of God is associated with high resilience, while a negative perception is linked to low resilience ($P<0.05$). Additionally, there is a positive relationship between quality of life and its components with resilience ($P<0.05$). According to multiple linear regression results, 43% of the variance in resilience can be explained by positive perceptions of God ($\beta=0.32$) and quality of life ($\beta=0.54$) variables.

**Conclusions:** Greater attention to religious teachings and fostering positive perceptions of God, as well as improving the quality of life for housewives, is recommended to enhance their resilience in facing life's challenges.

**Keywords:** COVID19, Housewives, Image of God, Quality of life, Resilience

**Citation:** Alaei, P. Shirdel, N. **Resilience of Housewives in the Covid-19 lockdown: the Role of the Image of God and Quality of Life** Res Behav Sci 2025; 22(4): 747-759.

* **Parvaneh Alaei,**
Email: Allaei@Azaruniv.ac.ir



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

# تاب‌آوری زنان خانه‌دار در قرنطینه کووید ۱۹: نقش تصور از خدا و کیفیت زندگی

**پروانه علائی**[۱]، **نسیبه شیردل**[۲]

۱- (نویسنده مسئول)* گروه مطالعات خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مطالعات زنان، گروه مطالعات خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** با شیوع کووید ۱۹ ابعاد مختلف زندگی همه انسان‌ها بویژه زنان خانه‌دار دستخوش تغییر شد؛ محدودیت‌های اجتماعی و آشفتگی‌های روانی همراه با همه‌گیری، تاب‌آوری آنان را به چالش کشید. هدف این پژوهش، تعیین نقش تصورات مثبت و منفی از خدا و کیفیت زندگی در پیش‌بینی تاب‌آوری زنان خانه‌دار شهر تبریز بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش کمی حاضر، از نوع پژوهش‌های توصیفی – همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه زنان خانه‌دار ساکن شهر تبریز در اواخر زمستان سال ۱۴۰۰ و اوایل سال ۱۴۰۱ بودّ از بین آنان ۲۲۲ نفر به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و با توجه به شیوع سویه امیکرون کروناویروس به صورت آنلاین به پرسش‌نامه تصور از خدا، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون، و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی پاسخ دادند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که تصور مثبت از خدا با تاب‌آوری بالا و تصور منفی از خدا با تاب‌آوری پایین همراه است ($P < ۰/۰۵$)، همچنین، بین کیفیت زندگی و مولفه‌های آن با تاب‌آوری رابطه مثبتی وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه ۴۳ درصد از تغییرات تاب‌آوری بوسیله متغیرهای تصور مثبت از خدا ($\beta=۰/۳۲$) و کیفیت زندگی ($\beta=۰/۵۴$) قابل تبیین است.

**نتیجه‌گیری:** توجه هرچه بیشتر بر آموزهای مذهبی و ایجاد تصورات مثبت از خداوند و نیز، بهبود کیفیت زندگی زنان خانه‌دار در راستای ارتقای تاب‌آوری آنان در مواجهه با چالش‌های زندگی، پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** تاب‌آوری، تصور از خدا، زنان خانه‌دار، کیفیت زندگی، کووید ۱۹.

**ارجاع:** علائی، پروانه و شیردل، نسیبه. **تاب‌آوری زنان خانه‌دار در قرنطینه کووید۱۹: نقش تصور از خدا و کیفیت زندگی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۴): ۷۴۷-۷۵۹.

*- **پروانه علائی،**

رایانامه: Allaei@Azaruniv.ac.ir



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

## مقدمه

با شروع همه‌گیری کووید ۱۹ در سال ۲۰۲۰/۲۰۱۹، چالش‌ها، ترس‌ها و محدودیت‌های جدیدی به وجود آمد و همه ابعاد زندگی تغییر پیدا کرد. این تغییرات از نظر جسمی و روانی بر انسان تأثیر گذاشت. عوامل متعددی مثل اطلاعات نادرست و احساس عدم‌اطمینان، ترس و نگرانی درباره ابتلا و سلامتی، مرگ و از دست دادن بستگان، تغییر زندگی روزانه و محدودیت‌های دولتی، یکنواختی و ناامیدی، امکانات ناکافی و ضرر و زیان‌های مالی باعث شد سلامت جسمانی و روانی افراد در دوران قرنطینه تحت‌تاثیر قرار گیرد (۲،1۱) و در نهایت، این اضطراب و آشفتگی ذهن منجر به مشکلات قابل توجه روانی و سلامتی شد (۳). اضطراب، فشار، افسردگی، ترس، سردرگمی، عصبانیت و حتی علائم استرس پس از سانحه از علائم تجربه شده مواجهه با کووید ۱۹ است که همگی بر سلامت روان عمومی جامعه تأثیر می‌گذارند (۴،۵). علائم و شرایط روانی ممکن است نتیجه مستقیم خود یک بیماری همه‌گیر باشد، مثل اضطراب و ترس برای سلامتی خود و دیگران؛ یا ممکن است نتیجه وضعیت عمومی ایجاد شده به دلیل یک بیماری همه‌گیر باشد، مانند استرس به دلیل تغییر وضعیت شغلی، نگرانی‌های مالی و عدم‌اطمینان اقتصادی (۶–۸). تأثیر ثانویه، مستقیماً با عفونت اولیه مرتبط نیست، ولی پیامد این وضعیت تلقی می‌شود و متاسفانه می‌تواند بیشتر از خود همه‌گیری دوام بیاورد، شیوع بیشتری داشته و به دلیل افزایش سطح ناتوانی عمومی، بار زیادی را بر سلامت روانی – اجتماعی مردم و کل جامعه وارد کند (۶)، هرچه این وضعیت طولانی‌تر باشد، تأثیر منفی روانی بیشتر می‌شود (۵).

با توجه به شواهد تجربی، تاب‌آوری روانی را می‌توان یک مؤلفه مهم در مقابله با ترس ناشی از کووید ۱۹در نظر گرفت. مفهوم تاب‌آوری روان‌شناختی به عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و مکانیسم‌های حفاظتی توصیف می‌شود که سازگاری موفقیت‌آمیز فرد را با فرآیند موجود در مواجهه با شرایط دشوار تسهیل می‌کند (۹). تاب‌آوری فرایند پویایی است که فرد را تشویق می‌کند تا از موقعیت‌های دشوار زندگی به سلامت عبور کند و بخوبی از عهده تجربیات ناگوار و چالش‌های زندگی برآید (۱۰) و به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده، از تاثیرات مخرب استرس‌های گوناگون زندگی بکاهد (۱۱). تاب‌آوری توانایی افراد برای کنارآمدن موفقیت‌آمیز با تغییرات مهم، ناملایمات و خطرات است (۱۲). در واقع، تاب‌آوری به باورهای شخصی زندگی فرد اشاره می‌کند و با اثر محافظتی خود در مقابله با شرایط چالش‌برانگیز زندگی به کاهش تأثیرات بیماری همه‌گیر کمک می‌کند (۱۳،۱۴). قرنطینه و انزوای حاصل از آن قویا با اضطراب و افسردگی و توانایی‌هایی شناختی رابطه داشته و تاب‌آوری افراد را با تحت‌تاثیر قرار دادن عزت‌نفس فرد، هدفمندی و احساس خودارزشمندی کاهش می‌دهد (۱۵،۱۶). با این وجود، افراد دارای تاب‌آوری روان‌شناختی بالا، کمتر افسردگی، استرس و اضطراب مرتبط با کووید ۱۹را تجربه می‌کنند (۱۷)؛ مبتنی بر شواهد تجربی، تاب‌آوری بر افسردگی و اضطراب زنان اثر می‌گذارد (۱۸). علائم افسردگی با تاب‌آوری پایین همراه است، تاب‌آوری بالا نیز، با کیفیت زندگی بهتر رابطه دارد (۱۹). همچنین، تاب‌آوری روان‌شناختی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر ترس از کووید ۱۹، به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر رضایت از زندگی اثر می‌گذارد (۹)، پژوهش در میان زنان نیز موید رابطه بین رضایت‌مندی از زندگی و میزان تاب‌آوری است (۲۰).

از طرفی، بر اساس پژوهش‌های پولاتسی و تیناز (۲۰۲۱) تفاوت‌های فردی در رابطه با تاب‌آوری روانی نیز، مطرح است (۳). عوامل و پارامترهای مختلفی چون مسائل فرهنگی و معنوی و شرایط – اجتماعی و اقتصادی افراد مورد مطالعه می‌تواند بر تاب‌آوری آنان اثرگذار باشد (۲۱). مجموعه وسیعی از شواهد تجربی نشان می‌دهد که تاب‌آوری در حفظ سلامت‌روانی جمعیت‌های آسیب‌پذیر که رویدادهای استرس‌زا را تجربه می‌کنند، اثربخش است (۲۲–۲۴) و به عنوان یک مکانیسم دفاعی می‌تواند در گروه‌های مختلف بیماران و در شرایط دشوار تاثیر مثبتی داشته باشد و با کیفیت جنبه‌های مختلف زندگی رابطه داشته باشد (۲۵). تحقیقات نشان داده است بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه معنی‌داری وجود دارد و بعد روانی – معنوی کیفیت زندگی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری است (۲۱). در تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی توسط خود فرد با توجه به اهداف، انتظارات، روابط و نیازهایش تعیین می‌شود و به ادراک او از موقعیت خود در زندگی، در بافت فرهنگی و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اطلاق می‌شود (۲۶). بنابراین، کیفیت زندگی ناشی از ادراک فرد از موقعیت خود در طول زندگانی است و شامل ارزیابی فرد از شرایط و سلامتی خود در ابعاد مختلف است (۲۷). درکل، کیفیت زندگی توصیف فرد از وضعیت زندگی اجتماعی، عاطفی، روانی و فیزیکی و نیز، توانایی وی در کشمکش با امور زندگی روزمره است و به عنوان یک مفهوم پویا، گسترده و چندبعدی، برداشت فرد را درباره شرایط زندگی مثل درآمد بالا، تعطیلات طولانی،



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

داشتن یک زندگی طولانی توام با شادی و سلامتی، روابط عاطفی غنی، زمان کافی برای فراغت و فعالیت‌های سرگرم‌کننده، و رضایت بیشتر از کار توضیح می‌دهد (۲۷).

دسته‌ی دیگری از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری از باورها و اعتقادات دینی و مذهبی افراد نیز تاثیر می‌پذیرد. مطابق با یافته‌ها، زنان معتقد در مواجهه با کرونا صبر و پایداری بیشتری نشان داده و مقاوم‌تر بودند؛ به عبارتی تاب‌آوری بالاتری داشتند (۲۰). بطورکلی، تحقیقات در میان جمعیت‌های مختلف دلالت بر نقش و اهمیت اعتقادات و تصورات مذهبی افراد بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان دارد. به طوری که در یک نمونه دانشجویی، تصور مثبت از خدا با رضایت زندگی رابطه مستقیم و قوی داشته، اما رابطه تصور منفی از خدا معکوس بوده و نیز، نسبت به رابطه اول ضعیف‌تر است (۲۸). مبتنی بر یافته‌های تحقیقی دیگر سلامت عمومی با تصور مثبت از خدا رابطه مستقیم و با تصور منفی از خدا رابطه معکوس دارد، ولی سهم تصور منفی از خدا در پیش‌بینی سلامت عمومی دانشجویان قوی‌تر بود (۲۹). دانشجویان با تصور مثبت ازخدا، علائم مرضی کمتر(۳۰) و رضایت از زندگی بیشتری (۳۱) گزارش نمودند، این روابط در مورد تصور منفی از خدا معکوس بود (۳۱،۳۰). همچنین، تصور مثبت و منفی از خدا می‌تواند سلامت روانی گروه‌های دانش‌آموزی را پیش‌بینی کند، بدین صورت که تصور مثبت از خدا با علایم اضطراب،استرس و افسردگی پایین و تصور منفی از خدا با علایم اضطراب، استرس و افسردگی بالا رابطه معنی‌داری داشتند؛ قدرت پیش‌بینی‌کنندگی تصور مثبت از خدا بیشتر بود (۳۲). از نظر لی، تصور از خدا یک پدیده چندبعدی و چندمتغیری است که تحت حیطه وسیعتری به نام دین قرار می گیرد (۲۹). خداوند در قران دو چهره متفاوت و متقابل از خود ارائه می‌دهد که البته برای عقل متقی و مومن سیمای واحد است و جز رحمت و مهربانی نیست. در یک چهره، خود را مهربان، آمرزنده و حمایت‌گر و بخشنده و بخشایش‌گر معرفی می‌کند و در چهره‌ای دیگر محاسبه‌گر، انتقام‌گیرنده و حسابرس، سخت‌کیفر و تلافی‌کننده (۲۹). بنابراین، تصوری که از خدا در انسان‌های مختلف می‌تواند شکل بگیرد به دو صورت است: تصور مثبت که در آن خدا راهنما، حمایتگر و مهربان است و موجب آرامش فرد می‌شود و در تصور دیگر، خدا نامهربان و طردکننده و تنبیه‌کننده ملاحظه می‌گردد که باعث تجربه نومیدی، خلق منفی و تنفر می‌شود (۳۳).

در حال حاضر، با وجود این که وضعیت نگران‌کننده همه‌گیری کرونا پایان یافته است، اما چندین پژوهشگر در مورد احتمال بالای همه‌گیری‌های بعدی مشترک بین انسان و دام هشدار داده‌اند (۳۴). از این رو، به نظر به می‌رسد مطالعه تاثیر کووید ۱۹ بر گروه‌های مختلف جامعه برای کاستن از اثرات اولیه و ثانویه ناشی از شیوع همه‌گیری‌های مختلف آینده همچنان سودمند باشد. در این راستا، اگرچه کووید۱۹ تأثیر گسترده‌ای بر سلامت جمعیت عمومی داشته، اما زنان بیشتر در معرض تأثیرات ثانویه منفی قرار گرفتند (۱۴). با شیوع ویروس کرونا نهادهای مختلفی به تعلیق درآمدند، ولی خانه و مسئولیت‌های مربوطه تقویت شدند و به موازات آن، زنان بخش قابل توجهی از بار زندگی اجتماعی و فرهنگی جامعه را به دوش کشیدند (۳۵). علاوه بر این، شواهد تجربی دلالت بر آن دارد که زنان بیشتر از محدودیت‌های قرنطینه پیروی کرده و بیشتر از پیامدهای منفی آن متاثر می‌شوند (۳۶،۳۷). زنان میانسالی که در دوران کرونا تنها زندگی می‌کردند علائم افسردگی بیشتر، کیفیت زندگی و تاب‌آوری پائین‌تر داشتند (۳۸). بطور کلی زنان از سطح شادکامی و رضایت از زندگی متوسطی برخوردارند (۳۹) و برخی مطالعات به وضوح نشان داده‌اند که زنان خانه‌دار شادکامی و رضایت کمتر (۴۰،۴۱) و بر اساس مطالعه هاشمی و همکاران (۱۳۹۲) کیفیت زندگی پایین‌تری (۳۹) دارند. زنان خانه‌دار انتظارها و کنش‌های متناقضی را تجربه می‌کنند و بیشتر مناسبات زندگی آنان بر محور تکالیف مادری و همسری و در راستای انجام وظایف مرتبط با این دو نقش شکل گرفته‌اند. خانه‌داری فعالیتی انرژی‌بر و تمام‌وقت است، لذا آنان بیشتر اوقات نیازهای خانواده را بر نیازهای خود ترجیح می‌دهند و همین مساله در کنار تعدد وظایف خانه‌داری، وابستگی مالی به همسر و کاهش اقبال عمومی به خانه‌داری، آنان را تحت فشار قرار می‌دهد (۴۲). از این رو، زنان خانه‌دار احتمالا جزو آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در شرایط همه‌گیری محسوب می‌شوند؛ بویژه در شهر تبریز که دارای بافت سنتی و مذهبی بوده و زنان عمدتا دارای هویت سنتی هستند (۴۳). از طرفی، زنان نیمی از ساختار اجتماعی ایران را به خود اختصاص داده‌اند و توجه به آنان می‌تواند اثرات قابل توجهی در حوزه‌ها و بخش‌های مختلف زندگی فردی، اجتماعی، سیاسی و خانوادگی نمایان سازد (۴۴).

با توجه به آنچه گفته شد، مطالعه تاب‌آوری زنان خانه‌دار بویژه در دشواری‌های زندگی و شرایط استرس‌زایی مثل همه‌گیری کووید ۱۹ و شرایط اجتماعی – فرهنگی متفاوتی همچون بافت سنتی شهر تبریز مفید و ارزشمند است، به ویژه آن‌که کمتر مطالعه‌ای به وضعیت زنان خانه‌دار پرداخته است. از این رو، پژوهش حاضر تاب‌آوری زنان



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

خانه‌دار را مورد توجه قرار داده و به مطالعه همبسته‌ها و عوامل پیش‌بین آن اقدام نموده است. در این راستا، متغیر کیفیت زندگی یک شاخص عینی از شرایط زندگی روزمره فرد و ادراک او از موقعیت خود بوده، و حاصل ارزیابی وی از سلامتی خود در ابعاد مختلف اجتماعی، روانی، جسمانی، محیطی و عمومی بر اساس معیارهای معین و مشخص است. در حالیکه، متغیر تصور از خدا بر باورها، اعتقادات و تصورات مذهبی اشاره دارد که بیشتر یک متغیر درونی مبتنی بر باورهای دینی بوده و فراتر از عوامل مادی و محیطی است. اگرچه رابطه تاب‌آوری با این متغیرها به صورت جداگانه و در پژوهش‌های مختلف مورد مطالعه قرار گرفته و برآیند آن دلالت بر وجود روابط معنی‌دار است، اما در خصوص مطالعه همزمان این دو متغیر و بررسی نقش آنان در پیش‌بینی تاب‌آوری، خلاء پژوهشی وجود دارد؛ تاب‌آوری به باورهای شخصی افراد اشاره دارد که می‌تواند متاثر از عوامل درونی- معنوی و محیطی باشد. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سوال است که نقش تصور از خدا و کیفیت زندگی در پیش‌بینی تاب‌آوری زنان خانه‌دار شهر تبریز چگونه است؟

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و به لحاظ اجرا توصیفی و طرح پژوهشی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل همه زنان متاهل و خانه‌دار ساکن شهر تبریز در اواخر زمستان سال ۱۴۰۰ و اوایل بهار ۱۴۰۱ بود. براساس رهنمود تباچنیک و فیدل (۲۰۰۷)، در پژوهش‌های مبتنی بر روش آماری تحلیل رگرسیون چنانچه حجم نمونه بیشتر از حداقل هشت مشارکت‌کننده برای هر متغیر پیش‌بین به اضافه ۵۰ نفر باشد، مکفی است. بر این اساس ($N\geq 50+8m$) و با در نظرگرفتن ۲۰ درصد مازاد، حجم نمونه حداقل ۱۸۵ نفر تعیین شد. ؛ به سبب شیوع موج امیکرون کووید۱۹ از روش آنلاین برای گردآوری داده ها استفاده شد. به این ترتیب که لینک پژوهش از طریق گروه‌ها، کانال‌ها و صفحات مجازی برای افراد حائز شرایط (تاهل، خانه‌دار بودن، سکونت در تبریز) ارسال، و از ایشان خواسته شد با توجه به شرایط نمونه وارد لینک شده و به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند، بعد از بدست آوردن نمونه مکفی، لینک پرسشنامه غیرفعال و از دسترس خارج شد. در نهایت، ۲۲۲ مجموعه پاسخنامه کامل و معتبر وارد تحلیل شد. ابزار پژوهشی شامل پرسشنامه های زیر بود:

**پرسش‌نامه تصور از خدا:** این پرسش‌نامه ۲۷ سوالی توسط گرینوی و همکاران ساخته شده و در سال ۱۳۸۳ توسط خسروی ترجمه شده است. این پرسش‌نامه دارای دو نمره کلی حاصل از دو خرده‌آزمون تصور مثبت (حضور خدا در زندگی و مراقبت خداوند) و تصور منفی از خداوند است؛ نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملا موافقم تا کاملا مخالفم) بوده و نمرات بالاتر در هر خرده‌آزمون نشانگر مثبت‌تر یا منفی‌تر بودن تصور از خدا است. پایایی آن به ترتیب ۰/۶۵ ، ۰/۶۸ و ۰/۵۵گزارش شده است (۴۵). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه برای تصور مثبت و منفی از خدا به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۸۶ بدست آمد.

**مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون:** این مقیاس توسط کانر و دیویسون تهیه شده، دارای ۲۵ سوال و پنج بعد (صلاحیت و کفایت فردی، تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت تغییر، خود کنترلی و تأثیرات معنوی) است؛ از مجموع نمرات مربوط به این پنج بعد، نمره کلی تاب‌آوری بدست می‌آید. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (همیشه درست تا کاملا نادرست) بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. پایایی آن برابر با ۰/۸۹ و روایی آن به شیوه همبستگی هر سوال با نمره کل بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ گزارش شده است (۴۶). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد.

**پرسش‌نامه کیفیت زندگی:** این پرسش‌نامه ۲۶ سوالی توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی ساخته شده و فرم مختصر نسخه ۱۰۰ سوالی می‌باشد. این پرسش‌نامه شامل پنج خرده مقیاس سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، سلامت محیط عمومی و سلامت عمومی، و یک نمره کلی از کیفیت زندگی است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. این پرسش‌نامه دارای روایی و پایایی قابل قبول در جمعیت‌های مختلف است (۴۷) . ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی آن نیز از ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ محاسبه شده است (۴۸). در پژوهش حاضر، پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ بدست آمد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 تجزیه و تحلیل شدند. در گزارش توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، و از کشیدگی و چولگی جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها استفاده شد. برای بررسی روابط بین متغیرها با توجه به فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری، آزمون همبستگی پیرسیون، و جهت تعیین نقش متغیرها در



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

پیش‌بینی متغیر ملاک (تاب‌آوری) آزمون آماری رگرسیون خطی چندگانه بکار رفت.

## یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۳۶/۵۹ و انحراف استاندارد آن مساوی ۹/۶۷ بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت ازدواج آنان به ترتیب برابر با ۱۴/۲۶ و ۸/۹۹ بود (n= ۱۹۴). بیشترین درصد تحصیلات به ترتیب مربوط به تحصیلات دیپلم (۳۳/۳٪) و کارشناسی (٪ ۳۱/۵) بود. شاخص‌های توصیفی متغیرها در جدول (۱) گزارش شده است:

**جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی**

| متغیرها | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | کجی/چولگی | کشیدگی |
|---|---|---|---|---|---|
| تصور مثبت از خدا | ۲۰۶ | ۸۸/۸۳ | ۸/۱۸ | −۱/۲۳ | ۱/۶۴ |
| تصور منفی از خدا | ۲۲۲ | ۱۴/۰۸ | ۴/۳۹ | ۰/۶۳ | ۰/۹۳ |
| سلامت جسمی | ۲۲۲ | ۲۴/۸۵ | ۴/۷۰ | −۰/۴۲ | ۰/۰۴ |
| سلامت روانی | ۲۲۲ | ۲۰/۳۹ | ۳/۷۷ | −۰/۴۴ | ۰/۰۷ |
| روابط اجتماعی | ۲۲۲ | ۹/۴۴ | ۱/۰۳ | −۰/۴۴ | ۰/۰۳ |
| سلامت محیط اطراف | ۲۲۲ | ۲۲/۵۴ | ۳/۱۹ | −۰/۰۷ | −۰/۲۳ |
| سلامت عمومی | ۲۲۲ | ۷/۱۲ | ۱/۵۱ | −۰/۴۵ | ۰/۹۹ |
| کیفیت زندگی | ۲۲۲ | ۸۷/۳۴ | ۱۱/۹۴ | −۰/۴۲ | −۰/۰۷ |
| تاب‌آوری | ۲۲۲ | ۹۱/۸۶ | ۱۴/۷۵ | −۰/۱۹ | −۰/۰۳ |

با توجه به اینکه شاخص‌های کجی و کشیدگی محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش در بازه ۲+ و ۲− قرار دارد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌ها در شرایط نرمالی قرار دارد.

**جدول۲. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهشی**

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱.تصور مثبت از خدا | ۱ | | | | | | | | |
| ۲. تصور منفی از خدا | −۰/۴۲** | ۱ | | | | | | | |
| ۳. سلامت جسمی | ۰/۰۹ | −۰/۱۶* | ۱ | | | | | | |
| ۴. سلامت روانی | ۰/۲۸** | −۰/۳۲** | ۰/۶۱** | ۱ | | | | | |
| ۵. روابط اجتماعی | ۰/۰۳** | −۰/۱۲ | ۰/۴۸** | ۰/۶۸** | ۱ | | | | |
| ۶. سلامت محیط اطراف | ۰/۱۸* | −۰/۲۴** | ۰/۵۱** | ۰/۷۱** | ۰/۵۹** | ۱ | | | |
| ۷. سلامت عمومی | ۰/۲۸** | −۰/۲۶** | ۰/۶۲** | ۰/۷۶** | ۰/۵۳** | ۰/۶۱** | ۱ | | |
| ۸. کیفیت زندگی | ۰/۲۱** | −۰/۲۷** | ۰/۸۴** | ۰/۹۰** | ۰/۷۲** | ۰/۸۲** | ۰/۸۲** | ۱ | |
| ۹. تاب‌آوری | ۰/۴۰** | −۰/۱۶** | ۰/۴۲** | ۰/۵۶** | ۰/۴۲** | ۰/۴۳** | ۰/۴۳** | ۰/۵۵** | ۱ |

** : (P < ۰/۰۱) و * :(P < ۰/۰۵)

**جدول ۳: ضرایب بتا در تحلیل رگرسیون چندگانه (متغیر پیش‌بین: تصور مثبت و منفی از خدا، کیفیت زندگی)**

| متغیر ملاک: تاب‌آوری | R | $R^2$ | $R^2$ اصلاح شده | دوربین – واتسون | F | *p* | B | خطای استاندارد | B استاندارد | t | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مقدار ثابت | ۰/۶۵ | ۰/۴۳ | ۰/۴۲ | ۱/۸۵ | ۵۰/۳۹ | ۰/۰۰۱ | −۲۳/۰۲ | ۱۲/۱۹ | | −۱/۸۹ | ۰/۰۴ |
| تصور مثبت از خدا | | | | | | | ۰/۵۸ | ۰/۱۱ | ۰/۳۲ | ۵/۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| تصور منفی از خدا | | | | | | | ۰/۲۸ | ۰/۲۰ | ۰/۰۸ | ۱/۳۶ | ۰/۱۷ |
| کیفیت زندگی | | | | | | | ۰/۶۷ | ۰/۰۷ | ۰/۵۴ | ۹/۶۹ | ۰/۰۰۱ |



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد، تاب‌آوری با همه متغیرها شامل تصور مثبت از خدا و کیفیت زندگی به همراه خرده‌مقیاس‌های مربوطه، رابطه مثبت و معنی‌داری دارد؛ این رابطه در مورد تصور منفی از خدا، معکوس است. برای تعیین نقش متغیرهای کیفیت زندگی، تصور مثبت و تصور منفی از خدا در پیش‌بینی تاب‌آوری، از آزمون رگرسیون خطی چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد:

مطابق با مندرجات جدول (۳)، ۴۳٪ از تغییرات متغیر ملاک تاب‌آوری بوسیله متغیرهای کیفیت زندگی، تصور مثبت از خدا قابل پیش‌بینی است. برحسب ضرایب بتای استاندارد، کیفیت زندگی و تصور مثبت از خدا به ترتیب بیشترین توان پیش‌بینی تاب‌آوری را دارند. با وجود رابطه معنی‌دار تصور منفی از خدا و تاب‌آوری، متغیر اخیر در حضور سایر متغیرها توان پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری ندارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین نقش تصور از خدا و کیفیت زندگی در پیش‌بینی میزان تاب‌آوری زنان خانه‌دار شهر تبریز در دوران شیوع کرونا انجام شد. نتایج نشان داد بین تصور مثبت و منفی از خدا با تاب‌آوری رابطه معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو بوده و موید آن هستند که تصور مثبت از خدا با تاب‌آوری بالا و تصور منفی از خدا با تاب‌آوری پایین همراه است، رابطه تصور مثبت از خدا قویتر بود. تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که اگر فرد تصور مثبتی از خدا داشته باشد می‌تواند در برابر فشارهای زندگی یک مانع روانی قوی داشته باشد (۴۹). این افراد در مقابله با تنیدگی‌های محیطی سازگاری و عملکرد بهتری دارند و در برابر استرس‌ها مقاومت بهتری از خود نشان می‌دهند (۵۰). برآیند پژوهش‌های مرتبط دلالت بر آن دارد که تصور از خدا با شاخص‌های سلامت روان مرتبط است، افرادی که تصور مثبتی از خدا دارند به لحاظ سلامت روانی وضعیت بهتری داشته و روان‌پریشی کمتری گزارش می‌کنند (۵۱)، بطوریکه تصور مثبت از خدا با اضطراب، افسردگی و استرس رابطه منفی داشته و بالعکس، این رابطه با تصور منفی از خدا مثبت است (۵۲). افرادی که خدا را مجازات‌گر، ظالم و سرزنش‌گر می‌پندارند، حوادث سخت و دشوار زندگی را به خدا نسبت داده و آن را مجازات ناعادلانه خداوند می‌دانند، طبیعی است با این طرز تلقی احساس خوبی نسبت به خود نداشته، خود را کم‌ارزش یا بی‌ارزش و بی‌کفایت بدانند، چنین شخصی مستعد ابتلا به مشکلات روانی مختلف است (۵۳). باور به کسی که هرکاری برای او مقدور است به فرد آرامش خاصی می‌دهد و او را از عواطف و هیجان‌های منفی دور نگه می‌دارد (۵۴). وقتی افراد خدا را مهربان، بخشنده، دستگیر، مراقب، خیرخواه، حمایتگر و قابل اطمینان می‌پندارند، درد، رنج و تنهایی کمتری را متحمل می‌شوند. پذیرش و اتکا به یک قدرت برتر خیرخواه و مطمئن سبب می‌شود که اشخاص در مواجهه با چالش‌ها و تنگناهای زندگی مواجهه موثرتری داشته باشند، به این ترتیب که شکیبایی بیشتری نشان داده و بهتر بتوانند بر احساسات منفی تنهایی و بی‌کفایتی خود غلبه نموده و در نهایت با قدرت و توان بیشتری با آن روبرو شده و بتوانند آن را به شکل موثری مدیریت نمایند، چیزی که از آن تحت عنوان تاب‌آوری نام برده می‌شود.

تاب‌آوری توانایی افراد برای مدیریت سالم هیجانات خود است و به این مساله می‌پردازد که فرد علیرغم قرارگرفتن در معرض عوامل استرس‌زا می‌تواند توان اجتماعی خود را بهبود بخشیده، بر مشکلات غلبه کرده و به موفقیت برسد. بنابراین، مفهوم تاب‌آوری به امیدواری و توانایی افراد برای سازگاری و پایداری اشاره دارد که در شرایط استرس‌زا مطرح شده و مهارت‌ها و عاداتی را شامل می‌شود که به مواجهه موثرتر با چالش‌ها و سختی‌ها می‌انجامد (۲۰). مبتنی بر تحقیقات، افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های دشوار سلامت روان‌شناختی خود را حفظ نموده و سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند (۵۵). بطورکلی، احساس هدفمندی و نگرش معنوی از جمله عوامل حمایتی در تاب‌آوری محسوب می‌شود. هرچه افراد دارای وضعیت معنوی بهتری باشند، کمتر در برابر ناملایمت‌ها و بحران‌ها دچار اضطراب‌های موقعیتی و تنش‌های درونی شده و راحت‌تر آن را تحمل خواهند نمود (۵۶). به زعم کاویانی و همکاران، اهمیت ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران، این اطمینان را در زنان به وجود می‌آورد که نیرویی قوی همواره از آنان مراقبت و حمایت می‌کند و آن‌ها با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود حوادث را راحت‌تر پشت‌سر گذاشته و کمتر دستخوش اضطراب و تنش درونی می‌شوند. این مسئله امنیت و سلامت روانی آنان را تضمین کرده و در نتیجه انتظار آنان از آینده خوشبینانه‌تر و امیدوارانه‌تر خواهد بود. این تغییر نگرش سبب تغییر در رفتار و در نتیجه افزایش تاب‌آوری زنان خواهد شد (۵۶).



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی و مولفه‌های آن شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و سلامت عمومی با تاب‌آوری زنان خانه‌دار رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، به عبارتی شرایط بهتر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن با تاب‌آوری بیشتر گروه مورد مطالعه همراه است؛ بیشترین همبستگی مربوط به مولفه سلامت روانی است. در تبیین یافته‌ها، می‌توان گفت که تاب‌آوری فرآیندی است که تحت تأثیر وضعیت جسمی، اجتماعی و روانی افراد قرار دارد (۵۷) و کیفیت زندگی حیطه گسترده‌ای است که برای ارزیابی وضعیت سلامت، ادراک از رفاه عمومی و رضایت در یک زمینه خاص یا کل زندگی بکار می‌رود؛ مبتنی بر یافته‌های حاصل از فراتحلیل پژوهش‌های مرتبط پیشین، سطح بالای کیفیت زندگی با تاب‌آوری بیشتر همراه است و ارتقای کیفیت زندگی در جمعیت‌های آماری مختلف به صورت مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند سلامتی و بهزیستی روانی و عملکرد روانشناختی فرد را بهبود ببخشد (۵۸). تحقیقات دیگر در گروه‌های مختلف آماری نیز موید رابطه مثبت بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی هستند (۱۹، ۵۹-۶۲).

همچنین، بر اساس نتایج تحلیل رگرسون ۴۳ درصد از تغییرات تاب‌آوری بوسیله متغیرهای تصور مثبت از خدا و کیفیت زندگی قابل تبیین است، و کیفیت زندگی نقش قوی‌تری در پیش‌بینی تاب‌آوری زنان خانه‌دار مورد مطالعه در شرایط قرنطینه داشت. تیولی و باردویج دریافتند جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی شامل سلامت شخصی (جسمی، روانی و معنوی)، محیط فیزیکی فرد، محیط کار و موقعیت اجتماعی، وضعیت تحصیلی و ثروت، احساس امنیت و ایمنی، آزادی، استقلال در تصمیم‌گیری، روابط و تعلق اجتماعی است و هدف از آن کسب بهزیستی در ابعاد مختلف در یک مقطع زمانی خاص است (۶۳). به نظر می‌رسد که مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر و شواهد تجربی قبلی، احساس بهزیستی و رفاه در حیطه‌های مختلف زندگی می‌تواند در تجربه تاب‌آوری افراد موثر باشد. افراد تاب‌آور به سبب برخورداری از ویژگی‌هایی مثل عملکرد اجتماعی خوب، توانمندی بالا در حل مساله، استقلال و احساس هدفمندی در زندگی و باور به آینده روشن، از عواطف و هیجان‌های مثبت برای پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب بهره می‌گیرند. به باور برخی پژوهشگران، تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عاطفه مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. همچنین، مهارگری یعنی توانایی فرد در مهار و مدیریت شرایط به عنوان یکی دیگر از مولفه‌های تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا علاوه بر مدیریت شرایط استرس‌زا، در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی جان سالم به در برده و به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت دست یابد (۶۴).در واقع، تاب‌آوری سازه پویایی است که با انعطاف‌پذیری، خلاقیت و چاره‌سازی همراه بوده و از این طریق به فرد کمک می‌کند که در هنگام مواجهه با بحران‌ها و مصیبت‌ها، ترس کمتری را تجربه نموده و نسبت به دیگران عملکرد بهتری داشته باشند (۶۵). از طرفی، به باور کریپاتریک تصور فرد از خدا عبارت است از تجربه درونی افراد با خدا و دیگران که بصورت بازنمایی ذهنی، خود را نشان می‌دهد (۵۱). باور داشتن به اینکه خداوند در زندگی انسان‌ها حضور فعال، موثر و حمایتگری دارد، قدرت سازگاری افراد را بهبود بخشیده، عزت‌نفس آنان را افزایش می‌دهد و نیز با کیفیت زندگی بهتر همراه است، نتیجه پژوهش حاضر نیز دلالت بر وجود رابطه مثبت کیفیت زندگی با تصور مثبت از خدا و رابطه منفی آن با تصور منفی از خدا دارد. افراد با تصور مثبت از خداوند باور دارند که در مواقع سختی، خداوند آن‌ها را تنها نخواهد گذاشت، ناراحتی و دردهای آنان را تسکین خواهد داد و فرصت‌های بهتری برای آنان ارائه خواهد نمود. در حالیکه خدای نامهربان و طردکننده، نومیدی و یاس را به دنبال خواهد داشت که مانع از تلاش و مواجهه مثبت با رویدادهای دشوار زندگی می‌شود. بنابراین باتوجه به آنچه گفته شد و مطابق با یافته‌های پژوهشی، قابل تبیین است که زنان خانه‌داری که تصور مثبتی از خدا داشته و از سلامت روانی و جسمانی بیشتری برخوردار بوده و از روابط اجتماعی خوب و بطورکلی از شرایط و کیفیت زندگی بهتری بهره‌مند باشند، تاب‌آوری بیشتری در مواجه با شرایط دشوار قرنطینه کرونا نشان داده و به صورت موثرتری با چالش‌های روزمره یک زن خانه‌دار در شرایط استرس‌آوری مثل ایام کرونا و محدویتهای ناشی از آن مواجهه نمایند. مبتنی بر شواهد پژوهشی، بیماران مبتلا به کووید ۱۹ که خداپنداره مثبتی داشتند و او را در هر حال، حامی و حاضر در زندگی خود دانسته و مشیت الهی را به عنوان رحمت الهی می‌پذیرفتند، اضطراب مرگ کمتری را در مواجهه با لحظات سخت بیماری تجربه کردند (۶۶). نقش قویتر کیفیت زندگی در پیش‌بینی تاب‌آوری دلالت بر اهمیت عوامل محیطی، موقعیتی و حمایتی در زندگی زنان خانه‌دار تبریزی دارد؛ در بافت سنتی شهر تبریز نقش مادری و همسری زنان بسیار پررنگ است، بطوریکه نادیده



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

گرفتن نیازهای فردی ارزش تلقی شده و پـرداختن بـه آن‌هـا در برابر وظایف نقشی و خواسـته‌ها و نیازهـای خانـه و خـانواده در درجه دوم اهمیت قرار می‌گیرد. از این رو، به نظر می‌رسد توجـه به شرایط زنـدگی روزمـره ایـن قشـر و فـراهم آوردن امکانـات حمایتی در ابعاد مختلف و موثر در کیفیت زندگی موجب خواهـد شد در مواجهه با چالش‌ها عملکرد بهتـر، و ادراک مثبـت‌تری از موقعیت‌های ملموس زنـدگی خـود داشـته باشـند و در نهایـت، تاب‌آوری بیشتری نشـان دهنـد. چـه بسـا، برخـورداری افـراد از شرایط مناسب زندگی نشانه لطف و عنایت الهی معنا شده و بـه ایجاد و تقویت باورها و تصورات مثبت از خداوند منجر شود.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان داد کـه داشـتن تصـور مثبت از خداوند و باور به حمایت، مراقبت، مهربانی و بخشندگی او در تاب‌آوری زنان خانه‌دار نقش مثبتـی دارد. همچنـین، زنـان خانه‌داری که از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هسـتند نیـز، از تاب‌آوری بیشتری بهره‌مندند و حتی نقش آن نسبت به تصورات فرد از خدا، پررنگ‌تر است. کسانی که باور دارند در سـختی‌هـا و تنگناهای زندگی، خداونـد بـا تمـام قـدرت و مهربـانی خـود در کنارشان خواهد بود، بهتر می‌توانند بر چالش‌هـای زنـدگی غلبـه کنند و وقتی به لحاظ جسمانی و روانی سلامت بـوده، در روابـط اجتماعی عملکرد خوبی داشته باشند و بطورکلی، زندگی آنـان از شرایط بهتری برخوردار باشد، تاب‌آوری آنان بیشتر خواهد بود.

در راسـتای یافتـه‌های پـژوهش، ایجـاد تجربیـات مثبـت از خداوند و آموزش‌های مذهبی با تاکید بر چهره مثبت از خداوند و ارتقای کیفیـت زنـدگی زنـان خانـه‌دار بـا برگـزاری کارگاهـای آموزشی در خصوص سـلامت روانـی و توانمنـدی‌های فـردی و اجتماعی و نیز، فراهم آوردن شرایط مناسب در راسـتای ارتقـای سلامت جسمانی و محیطی آنـان پیشـنهاد می‌شـود؛ بطـورکلی توجه به مقولـه تـاب‌آوری زنـان خانـه‌دار حـایز اهمیـت بـوده و ضرورت دارد در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری کـلان کشـوری مورد توجه قرار گیرد. لازم است در کاربست و تعمیم یافته‌ها بـه ویژگی‌هـای جمعیت‌شـناختی گـروه مـورد مطالعـه و نیـز، محدودیت‌های مربوط به ابزارهـای مـداد-کاغـذی و گـردآوری داده‌ها به شیوه آنلاین دقت نمود.

## تعارض منافع

پژوهشگران و مولفین هیچ‌گونه تعارض منافعی در این پـژوهش نداشتند.

## حمایت مالی

این مطالعه از هیچ کمک مالی بهره‌مند نبوده است.

## ملاحظات اخلاقی

تمـام اصـول اخلاقـی در انجـام ایـن پـژوهش رعایـت شـده و شرکت‌کنندگان از حضور در پژوهش آگاه بـوده و اجبـاری بـرای مشارکت نداشتند. همچنین، اطلاعات آنان محرمانه نگـه داشـته شده است.

## مشارکت نویسندگان

طرح‌ریزی و انجام پژوهش، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله و نیز، تمام مراتب اجرایی ارسال و پیگیری آن توسط نویسنده مسـئول صورت گرفته است. گردآوری داده‌ها بـا همکـاری نویسـنده دوم انجام شده است.

## تقدیر و تشکر

از همه افرادی که در این پژوهش مشارکت داشـته و بـه انجـام آنان کمک نمودند، سپاس‌گزاری می‌شود.

## References

1. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. BMJ. 2020; 368, m313. doi: 10.1136/bmj.m313
2. Bendau A, Kunas SL, Wyka S, Petzold MB, Plag J, Asselmann E, et al. Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: the role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. J. Anxiety Disord. 2021; 79:102377. doi: 10.1016/j.janxdis.2021.102377
3. Eroglu A, Suzan OK, Hur G, Cinar N. The relationship between fear of COVID-19 and psychological resilience according to personality traits of university students: A PATH analysis. Archives of Psychiatric Nursing Journa. 2023; 42, 1-8. doi: 10.1016/j.apnu.2022.11.001.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

4. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. Braz. J. Psychiat. 2020; 42, 232–235.
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. Lancet. 2020; 395, 912–920.
6. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiat. Clin. Neurosci. 2020; 74, 281–282.
7. Stankovska G, Memedi I, Dimitrovski D. Coronavirus COVID-19 disease, mental health and psychosocial support. Journal of Society Register. 2020; 4, 33–48.
8. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. Int. Journal of Environ. Res. Public Health. 2020; 17, 1729.
9. Gundogan S. The mediator role of the fear of COVID-19 in the relationship between psychological resilience and life satisfaction. Journal of Curr Psychol. 2020; 40, 6291–6299.
10. Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. Medicina (Kaunas, Lithuania). 2019; 55(11), 745.
11. Coronado PJ, Fasero M, Otero B, Sanchez S, Viuda E, Ramirez-Polo I, Llaneza P, Mendoza N, Baquedano L. Health-related quality of life and resilience in peri- and postmenopausal women during Covid-19 confinement. Maturitas. 2021; 144, 4–10. PMID: 33358207.
12. Lee HH, Cranford JA. Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors? A study of Korean adolescents. Drug Alcohol Depend. 2008; 96(3): 213-221. PMID: 18440164.
13. Schwarzer R, Warner LM. (2013). Perceived Self-Efficacy and its Relationship to Resilience. In: Prince-Embury S, Saklofske D. (eds) Resilience in Children, Adolescents, and Adults. The Springer Series on Human Exceptionality. Springer, New York; 2013. pp. 139–150.
14. Lipskaya-Velikovsky L. "COVID-19 Isolation in Healthy Population in Israel: Challenges in Daily Life, Mental Health, Resilience, and Quality of Life" International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(3), 999.
15. Webb L. COVID-19 lockdown: A perfect storm for older people's mental health. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2021; 28(2):300. PMID: 32352621
16. Cho JH, Olmstead R, Choi H, Carrillo C, Seeman TE, Irwin MR. Associations of objective versus subjective social isolation with sleep disturbance, depression, and fatigue in community-dwelling older adults. Aging Ment Health. 2019; 23(9):1130-1138. PMID: 30284454
17. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, Gur RC, Gur RE. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. Transl Psychiatry. 2020; 10(1):291. PMID: 32820171
18. Huang Y, Guo H, Wang S, Zhong S, He Y, Chen H, Zhou J, Wang X. Relationship between work-family conflict and anxiety/depression among Chinese correctional officers: a moderated mediation model of burnout and resilience. BMC Public Health. 2024; 24(1):17. PMID: 38166941
19. Tedrus GMAS, Limongi JM Junior, Zuntini JVR. Resilience, quality of life, and clinical aspects of patients with epilepsy. Epilepsy Behav. 2020; 103: 106398. PMID: 31668786.
20. Cheraghi M, kaffashi M, Pirahary N, Baghaei Sarabi A, Kashani M. Sociological Explanation of Resilience of Women in Tehran in the Face of Covid-19 Disease. Journal of Iranian Social Studies, 2020; 14(2): 59-82. (Persian)
21. Mousavi F, Bahrami M, Ashouri E. The relationship between resilience, quality of life, and body image in women with breast cancer undergoing chemotherapy. Nursing and Midwifery Studies. 2023; 12(3), 151-157. (Persian)


[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

**22.** Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM. Adolescent resilience: a concept analysis. J Adolesc. 2003; 26(1):1-11. PMID: 12550818.
**23.** Ghanei Gheshlagh R, Sayehmiri K, Ebadi A, Dalvandi A, Dalvand S, Nourozi Tabrizi K. Resilience of Patients With Chronic Physical Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis, Iran Red Crescent Med Journal. 2016; 18(7),1-9. PMID: 27703800
**24.** Labrague LJ, De Los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. J Nurs Manag. 2020; 28(7):1653-1661. PMID: 32770780
**25.** Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. Journal of Med Sci Monit. 2017; 23, 5969-5979. PMID: 29248937
**26.** Namazi A, Rafiey H, Mousavi M, Forouzan AS, Harouni GG. Quality-of-life index and its related factors during COVID-19 pandemic: A community-based study in Rashtian women/Iran. J Educ Health Promot. 2024; 13:23. PMID: 38545303
**27.** Seyed-Nematollah-Roshan FS, Alhani F, Zareiyan A, Kazemnejad A. Women's Quality of Life in Iran: A Mixed Method Study. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2020; 25(3), 217–223.
**28.** Omidi A, Farhoush M, Ahmadi M, Eftekhar arbabi R. The mediating role of the image of God in the relationship between attachment styles and life satisfaction. Cultural Psychology. 2020; 4(1): 81-103. (Persian)
**29.** Porzoor P, Mikaeili N, Moazedi K, Ebrahimi A. Predicting the General Health Based on Positive and Negative Image of God among University Students. JHC. 2015; 17 (1) :30-39. (Persian)
**30.** Haddadi Kuhsar A, Ghobari- Bonab B. Prediction of symptoms based on the concept of God among medical students. RBS 2013; 10 (6) :411-420. (Persian)
**31.** Haddadi Kuhsar A, Kashefi T. Prediction of life satisfaction based on perception of God in medical sciences students. Journal of Psychological Science. 2015; 14(53), 110-120. (Persian)
**32.** Mikaeili A, Porzoor P. Modeling the Structural Equation of Relationship between Positive and Negative Concept of God and Components of Mental Health (Anxiety, Stress, and Depression) in Students. QJCR. 2019; 18 (69) :163-185. (Persian)
**33.** Greenway PH, Milne LC, Clarke V. Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of god. Journal of mental health, religion & culture. 2003; 6(1):45-58.
**34.** Bernstein AS, Ando AW, Loch-Temzelides T, Vale MM, Li BV, Li H, Busch J, Chapman CA, Kinnaird M, Nowak K, Castro MC, Zambrana-Torrelio C, Ahumada JA, Xiao L, Roehrdanz P, Kaufman L, Hannah L, Daszak P, Pimm SL, Dobson AP. The costs and benefits of primary prevention of zoonotic pandemics. Sci Adv. 2022; 8(5):eabl4183. PMID: 35119921
**35.** Badamchi, M, Alborzi, F. Corona pandemic: Return to Home and Emerging a New Generation of Digital-Housewives in Iran. Interdisciplinary Studies in the Humanities. 2020; 12(3), 183-217. [Persian]
**36.** Morales-Vives F, Ferrando PJ, Vigil-Colet, A, Hernández-Dorado A. Which profile of people tends to ignore preventive measures against COVID-19? The role of intelligence and the big five personality traits. Journal of Heliyon. 2023; 9(2), e13277.
**37.** Uddin S, Imam T, Khushi M, Khan A, Ali M. How did socio-demographic status and personal attributes influence compliance to COVID-19 preventive behaviours during the early outbreak in Japan? Lessons for pandemic management, Journal of Personality and Individual Differences. 2021; 175(6), 110692. PMID: 33526954.
**38.** Coronado PJ, Fasero M, Otero B, Sanchez S, Viuda E, Ramirez-Polo I, Llaneza P, Mendoza N, Baquedano L. Health-related quality of life and resilience in peri- and postmenopausal women during Covid-19 confinement. Maturitas. 2021; 144:4-10. PMID: 33358207
**39.** Taghdiri F, Haghdoost A, Momeni M, Mirzaie M. Who Are Happier, Employed Women or Housewives? Irje. 2021; 16 (4), 386-396. [Persian]



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

**40.** Goodarzi E, Moradi G, Khosravi A, Esmailnasab N, Nouri B, Delpisheh A, et al . Investigation of Status of Socioeconomic Inequalities in Satisfaction with Life in Women Aged 15-54 in Iran. Irje. 2018; 14 (2) :105-115. (Persian)
**41.** Ebrahimi j, Salehi F. Comparative examination of the rate of satisfaction among employed women and housewives. Jouranal of Sociology Studies. 2012; 4(13): 47-60. (Persian)
**42.** Afrasiabi H, Asadi Kouhenjani F. Harmonization Challenges: Women's Interpretations of Homemaking. Sociology of Social Institutions. 2021; 7(16), 87-115. (Persian)
**43.** Kiani M, Najafi S. Social Trust and Social Identity; Rethinking in Educated Women Social Identity Case of the University of Tabriz. Quarterly Journal of Woman and Society. 2018; 9(34), 275-294. (Persian)
**44.** Zaki MA. Sociological explanation of women's life satisfaction: investigation of components, social patterns and social factors affecting it (case: comparison of working women and housewives aged 20-49 in Isfahan city). Applied Studies in Social Sciences and Sociology. 2018; 2 (8), 1-20. (Persian)
**45.** Feizabadi S, Khosravi Z. Comparison of the concept of God and life satisfaction in divorcing and non-divorcing couples in Kashan. New Educational Approaches. 2009; 4(2): 1-12. (Persian)
**46.** Bagherinia H, Yamini M, Ilderabadi E, Bagherinia F. Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 22(6), 1063-1070. [Persian]
**47.** Kalfoss MH, Reidunsdatter RJ, Klöckner CA, Nilsen M. Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. Health Qual Life Outcomes. 2021; 19(1):13. PMID: 33413455
**48.** Tavakouli Kohjehri M, Kahrazei F. Relationship of Personality Traits With Quality of Life in Spouses of Patients With Physical Disabilities. Jrehab. 2017; 18(2), 132-141. (Persian)
**49.** Ghobari-bonab B, Hadadi-kouhsar A. Mental health, the image of God and attachment quality amongst juvenile delinquent. Andishe-va-Rafter. 2011; 6 (21):7-16. (Persian)
**50.** Zarei E. study of relationship between Image of God and mental health among Payam-e-noor University students in Minab. Psychology and religion. 2010; 2(6):172-5. (Persian)
**51.** Haddadi Kouhsar AA, Ghobari bonab B. Relationship between "one's perception of God"and psychoticism. Studies in Islam and Psychology, 2013; 6(11): 59-94. (Persian)
**52.** Mikaeili A, Porzoor P. Modeling the Structural Equation of Relationship between Positive and Negative Concept of God and Components of Mental Health (Anxiety, Stress, and Depression) in Students. QJCR. 2019; 18 (69):163-185. (Persian)
**53.** Sarabadani Tafreshi L, Janbozorgi M. The relationship between God-image and psycho-spiritual development with depression, anxiety, and stress in students. Positive Psychology Research. 2018; 4(3): 45-56. (Persian)
**54.** Ataiee N, Jajarmi M, Mehdian H. Investigating the Relationship between Attitude to Death, God Pattern, Spiritual Intelligence, Perceived Attachment, and Social Support with Mental Health Mediation. Islamic Life Style Centered on Health. 2019; 3(3 ):107-115. (Persian)
**55.** Shokrpoor S, Khalatbari J, Ghorbanshiroudi S. Predicting quality of life based on resilience, psychological toughness and social support with the mediating role of assertiveness in working women in Tehran. NPWJM. 2022; 10 (34) : 22-29. (Persian)
**56.** Izadi T, Mahmoodi Daraee kh. The Effectiveness of Spiritual Training on the Resilience and Quality of Life of Divorced Women. The Women and Families Cultural-Educational. 2018; 13(43): 53-73. (Persian)
**57.** Windle G. What is resilience? A review and concept analysis. Reviews in Clinical Gerontology. 2011; 21:152–169.
**58.** Chuang SP, Wu JYW, Wang CS. Resilience and Quality of Life in People with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. Neuropsychiatr Dis Treat. 2023; 19:507-514. PMID: 36910331



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]

**59.** Pardeller S, Kemmler G, Hoertnagl ChM, Hofer A. Associations between resilience and quality of life in patients experiencing a depressive episode. Psychiatry Research. 2020; 292:113353. PMID: 32771836

**60.** Lawford J, Eiser C. Exploring links between the concepts of Quality of Life and resilience. Pediatric rehabilitation. 200; 4(4):209-16. PMID: 12160361.

**61.** Keener TA, Hall K, Wang K, Hulsey T, Piamjariyakul U. Quality of Life, Resilience, and Related Factors of Nursing Students During the COVID-19 Pandemic. Nurse Educ. 2021; 46(3):143-148. PMID: 33417408.

**62.** Pak-Cheong Ch. Quality of life, psychological resilience, personality traits and illness perception in grown-up congenital heart patients in Hong Kong. International Journal of Cardiology Congenital Heart Disease. 2021; 6: 100279

**63.** Sadeghzadeh R, Razani M, Piriaei H. Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Metacognitive Therapy on Resilience and Quality of Life in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. Applied Psychology. 2024; 18(1): 36-62. (Persian)

**64.** Hidarisharaf P, Dabirian M, Parvaneh A, Naderi GH, Karimi P. Related quality of life, spirituality and resilience with suicidal ideation in students. IHJ. 2015; 2(2): 23-29. (Persian)

**65.** Taghvaee A, NeshatDoost H, Aghaei A, Foruzandeh E. Effectiveness of life Management Integrated with Memory Specificity Training on resiliency among Divorced women.. RBS 2021; 19 (3) :454-464. (Persian)

**66.** Noroziyan K, Peyadekoohsar A. Prediction of Death Anxiety based on Personality Traits and God Image in Patients with covid-19 covid-19. RBS 2022; 20 (2) :204-21. (Persian)

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOI: 10.48305/22.4.747 ]