رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۸، شماره پیاپی ۷۷، آبان ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(8), 2022

تبیین بهزیستی روانشناختی در زنان مطلقه بر اساس نظریه مزلو: نقش سلامت عمومی، بحران مالی، حمایت اجتماعی و خودپنداره

Explaining Psychological Well-Being in Divorced Women Based on Maslow's Theory: The Role of Public Health, Financial Distress, Social Support and Self-Concept

مینا سرلک
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
دکتر حسن حیدری (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
دکتر خلیل غفاری
استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.
دکتر حسین داوودی
استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

Mina Sarlak
PhD student, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.
Dr. Hassan Haydari*
Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.
hasanheyari@iaukhomein.ac.ir
Dr. Khalil Ghaffari
Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.
Dr. Hossien Davoodi
Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تبیین بهزیستی روانشناختی در زنان مطلقه بر اساس نظریه مزلو: نقش سلامت عمومی، بحران مالی، حمایت اجتماعی و خودپنداره انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مطلقه (۲۰ تا ۴۵ سال) شهرهای اراک و خمین در بازه مرداد تا دیماه ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه ۴۲۹ نفر بود که با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. همه افراد نمونه پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، بحران مالی (IFDFWS) پراویتز و همکاران (۲۰۰۶)، حمایت اجتماعی (MSPSS) زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، خودپنداره (SCQ) ساراسوت (۱۹۸۴) و بهزیستی روانشناختی (RSPWB) ریف (۱۹۸۹) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی اثرات مستقیم و معنی‌داری به ترتیب بر خودپنداره و بهزیستی روانشناختی داشتند (P<۰/۰۵). افزون بر آن خودپنداره، اثر مستقیم و معنی‌داری بر بهزیستی روانشناختی داشت. همچنین نتایج نشان داد که سه متغیر سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه اثر غیر مستقیم و معنی‌داری دارند (P<۰/۰۵). در نهایت می‌توان گفت مدل بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه از برازش مطلوبی برخوردار است و لذا آگاهی مشاوران، روان‌شناسان، درمانگران، پژوهشگران و سایر متخصصان از این مدل می‌تواند کمک‌کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: *بحران مالی، بهزیستی روانشناختی، حمایت اجتماعی، خودپنداره، زنان مطلقه، سلامت عمومی.*

Abstract
The present study aimed to explain psychological well-being in divorced women based on Maslow's theory: the role of public health, financial distress, social support, and self-concept. The population comprised all divorced women (20 to 45 years old) in Arak and Khomein from august to December 2021. 429 people were selected by the available non-random sampling method. All participants completed the public health (GHQ) Goldberg and Hiller (1979), the financial crisis (IFDFWS) of Prawitz et al.'s. (2006), the social support (MSPSS) of Zimet et al. (1988), Sarasut's (1984) self-concept (SCQ), and Ryff's (1989) psychological well-being (RSPWB). Structural equation modeling was used to analyze the data. The results showed that general health, financial crisis, and social support had direct and significant effects on self-concept and psychological well-being, respectively (P<0.05). Moreover, self-concept had a direct and significant effect on psychological well-being. In accordance with the results, in divorced women, general health, financial crisis, and social support have an indirect and significant effect on psychological well-being (P<0.05). Finally, it could be mentioned that the model of psychological well-being of divorced women has a good fit, and therefore introducing this model to counselors, psychologists, therapists, researchers, and other specialists is so helpful undoubtedly.

Keywords: *Financial Distress, Psychological Well-Being, Social Support, Self-Concept, Divorced Women, Public Health.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۰** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]

مقدمه

طلاق[1] و از هم پاشیدگی کانون خانواده معضلی اجتماعی است که پیامدهای آن از مشکلات بزرگ جوامع کنونی به شمار می‌رود. طلاق به عنوان اجازه قانونی برای جدا شدن از یک فرد به عنوان همسر یا پایان دادن رسمی به یک ازدواج تعریف شده است (هوگندورن[2] و همکاران، ۲۰۲۰). میزان طلاق در دهه‌های اخیر در جهان افزایش یافته است و شیوع آن در کشورهای غربی به بیش از ۵۰ درصد می‌رسد (توسی و ون دن بروک[3]، ۲۰۲۰). در این میان زنان مطلقه علاوه بر به دوش کشیدن بار مسئولیت و تأمین هزینه‌های زندگی، باید نگاه تلخ جامعه به خود را متحمل شوند که اغلب به دنبال آن، دچار سرخوردگی، یاس و ناامیدی می‌شوند (عبادی و همکاران، ۱۳۸۹). زنان در جریان طلاق، به شدت نگران آینده خود بعد از جدایی از همسر هستند. عدم استقلال مالی زن، وابستگی عاطفی، موضوع حضانت فرزند و آسیب‌های وارده به فرزندان طلاق از دیگر عواملی هستند که مانع طلاق زنان می‌شوند (مرقاتی خویی و همکاران، ۱۳۹۲). زنان وقتی طلاق می‌گیرند به یک‌سری نیازها اعم از اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی نیاز دارند. در واقع در این دوره از زندگی، یک‌سری نیازها برایشان برجسته شده و مهم قلمداد می‌شوند (شهلا و آل‌یاسین، ۲۰۲۰). به اعتقاد مزلو[4] نیازها معمولاً تحریک‌های فیزیولوژیک هستند. به نظر وی درون هر انسان پنج دسته نیاز وجود دارد و هر شخص می‌کوشد تا نیازهای زیستی، امنیتی، اجتماعی، نیاز به احترام و نیاز به خودشکوفایی را برآورده کند (لستر[5]، ۲۰۱۳). مزلو بر این عقیده است که می‌توان این دسته‌بندی را به سه دسته نیازهای اساسی، نیازهای روانشناختی و نیازهای خودشکوفایی تقسیم کرد (لی و هانا[6]، ۲۰۱۵). در واقع زنان مطلقه به دنبال آن هستند که این نیازهای خود را برطرف نمایند و به نوعی به بهزیستی روانشناختی دست یابند. لذا بهزیستی روانشناختی برای زنان مطلقه مهم است (گاهلر و پالمتیج[7]، ۲۰۱۵). بهزیستی روانشناختی سازه‌ای چندبعدی است و به صورت عاطفه که همان احساس مثبت است، شناخت (زندگی قابل درک و کنترل)، رفتار (علاقه به کار و فعالیت)، خودپنداره (توانایی اثبات خود)، روابط بین‌فردی (تعاملات و روابط اجتماعی) ظهور می‌کند (گائو و مک‌للان[8]، ۲۰۱۸). عوامل مختلفی بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه تأثیر دارد. این عوامل می‌توانند درونی مانند نگرش، تعهد، عزت‌نفس و خودپنداره (سلیگمن[9]، ۲۰۱۸) یا بیرونی شامل قدرت اقتصادی، تحصیلات، درآمد، سلامت عمومی، بهداشت و حمایت اجتماعی باشند (لیو[10] و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس می‌توان از بین عوامل درونی و بیرونی مؤثر بر بهزیستی روانشناختی، سه متغیر حمایت اجتماعی[11]، بحرانی مالی[12] و سلامت عمومی را به عنوان نیازهای اساسی و متغیرهای پیش‌بین، متغیر خودپنداره[13] را به عنوان نیاز روانشناختی و متغیر میانجی و بهزیستی روانشناختی[14] را به عنوان نیاز خودشکوفایی در نظر گرفت.

خودپنداره یکی از متغیرهایی است که با بهزیستی روانشناختی مرتبط است. خودپنداره توصیف فرد از خود است و مجموعه‌ای از افکار، احساسات و نگرش‌هایی است که هر کس درباره خودش پرورش می‌دهد (هووه[15] و همکاران، ۲۰۱۴). راجرز خودپنداره را الگویی سازمان‌یافته و پایدار از ادراکات می‌داند که تعیین‌کنندهٔ شیوهٔ زندگی است. خودپنداره، انگیزهٔ قوی در رفتار فرد است. این خودپنداره ماست که تقریباً در تمام نگرش‌ها و رفتارهای ما منعکس می‌شود (پاریس[16] و همکاران، ۲۰۱۹). زمانی که زنان مطلقه از همسر خود جدا می‌شوند به گونه‌ای دچار ضعف در خودپنداره می‌شوند و به توانایی‌های خود باور ندارند و احساس پوچی و کاهش عزت‌نفس می‌کنند (سجادی و شوهانی، ۱۳۹۴). رحمانی و اسماعیلی شاد (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین خودکارآمدی و خودپنداره با بهزیستی عاطفی مبتنی بر شغل معلمان به این نتایج دست یافتند که خودپنداره با بهزیستی عاطفی رابطه معنی‌داری دارد. از سویی

1. Divorce
2. Hogendoorn
3. Tosi & van den Broek
4. Maslow's hierarchy of needs
5. Lester
6. Lee & Hanna
7. Gähler & Palmtag
8. Gao & McLellan
9. Seligman
10. Liu
11. social support
12. financial distress
13. Self-Concept
14. psychological well-being
15. Hoeve
16. Parise

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]

مینچکار ویکاس[1] (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان مقایسه بهزیستی روانشناختی و خودپنداره در زنان بارور و نابارور به این نتایج دست یافت که خودپنداره بالا و قابل توجهی در زنان باردار وجود دارد. بعلاوه، رابطه معناداری بین خودپنداره و بهزیستی روانشناختی زنان باردار و نابارور وجود داشت.

بر اساس آنچه در فوق مطرح شد، سلامت عمومی به عنوان یکی از نیازهای اساسی افراد مطرح شد (کیم و هور، ۲۰۱۹). منظور از سلامت تعادل و نوعی درک بهداشت از سلامت ذهنی، روانی و اجتماعی است و یک مفهوم کلیدی است که شادکامی و رضایت از زندگی افراد را توضیح می‌دهد چراکه عملکردهای مختلف جسمی، روانی و اجتماعی هستند که شادکامی و رضایت از زندگی را قادر می‌سازند (ساتف[2] و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج مربوط به سلامت حاکی از آن است که افرادی که سلامت عمومی بالاتری دارند، از خودپنداره بهتری برخوردارند و از بهزیستی روانشناختی برخوردارند (بخش، معین و سهامی، ۱۳۹۱؛ گرین و الیوت[3]، ۲۰۱۰؛ ژو[4] و همکاران، ۲۰۱۶؛ اوکتاری[5] و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین بررسی سلامت عمومی به عنوان یکی از کلیدی‌ترین متغیرها و عوامل در خودپنداره زنان مطلقه، می‌تواند به شناخت دغدغه‌ها و نیاز این گروه از زنان و تلاش در جهت بهبود سلامت عمومی آن‌ها و متعاقباً رسیدن به بهزیستی روانشناختی و شکوفایی آن‌ها کمک‌کننده باشد (اوکتاری و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی، بخش و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند بین ساختار قدرت در خانواده و خودپنداره و سلامت روانی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. افزون بر آن گرین و الیوت (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که دین با سلامت و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت دارد. همچنین سلامت با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی‌داری داشت. ژو و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که بین خودپنداره، سلامت و سازگاری اجتماعی با یکدیگر رابطه معنی‌داری وجود دارد. بنابراین بر اساس نتایج این مطالعه مشخص شد که خودپنداره بصورت متقابل بر سلامت تأثیر می‌گذارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که در این پژوهش به عنوان متغیر پیش‌بین و یک نیاز اساسی در نظریه مزلو وجود دارد، بحران مالی است. بحران مالی یا پریشانی مالی نوعی عدم تعادل اقتصادی است که رضایت از زندگی افراد را کاهش می‌دهد و بهزیستی روانشناختی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کیم و هور، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد افرادی که از وضعیت اقتصادی بالاتری برخوردار هستند، بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند (اسمیت و یانگ[6]، ۲۰۱۷). به اعتقاد پژوهشگران بخش مهمی از رضایت از زندگی و همچنین بهزیستی افراد تعیین وضعیت مالی آن‌هاست (باغی[7] و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که از وضعیت اقتصادی بهتری برخوردارند، از خودپنداره بالاتر برخوردارند و به صورت مثبت‌اندیشانه‌تری زندگی می‌کنند (آرم‌پاتزی[8] و همکاران، ۲۰۱۵). به صورت کلی با افزایش سن زنان مطلقه، استرس اقتصادی به دلیل محدودیت درآمدی که دارند، آمادگی بازنشستگی و بازنشستگی نیز افزایش می‌یابد. از این رو استرس اقتصادی و بحران و پریشانی مالی با درآمد پایدار و منظم برای زنان مطلقه کاهش می‌یابد و هرچه استرس اقتصادی کمتر باشد، خودپنداره بهتری داشته و سطح بهزیستی آن‌ها بیشتر می‌شود (کیم و هور، ۲۰۱۹).

حمایت اجتماعی از سوی منابع مختلف، یکی دیگر از مهمترین متغیرهای مرتبط با نیازهای اساسی مزلو است. حمایت اجتماعی افزایش کیفیت زندگی و یک سپر مقاوم در برابر وقایع سخت زندگی را فراهم می‌کند (ویلز و آینته[9]، ۲۰۱۲). در حقیقت حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی است که تعریف آن تحت معنای واضح و روشن مشکل می‌باشد و به نوع ارتباط و کمکی که افراد دریافت یا انتظار آن را دارند اشاره دارد. بر اساس شواهد پژوهشی مسائل ناشی از طلاق بر وضعیت روانی زنان تأثیر انکارناپذیری دارد. از این رو بیان شده است که حمایت اجتماعی قوی، فرصت‌هایی را برای افراد جهت بحث و بررسی در مورد حوادث تنش‌زا و کاهش آزاردهندگی این حوادث فراهم آورده و افراد را قادر می‌سازد که به جنبه‌های مثبت خویش اهمیت دهند. بنابراین حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و به ویژه افراد مهم می‌تواند پشتوانه محکمی برای زنان مطلقه شود و از این طریق آنان کمتر آثار وخیم تنیدگی‌های بعد از طلاق رنج می‌برند (ماتل اندرسون[10] و همکاران، ۲۰۱۹).

1. Minchekar Vikas
2. Satuf
3. Green & Elliott
4. Zhu
5. Octari
6. Smith & Yang
7. Baghai
8. Arampatzi
9. Wills & Ainette
10. Matel-Anderson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]

با توجه به مبانی نظری فوق، در چند دهه اخیر روانشناسی مثبت وارد حوزه روانشناسی شده و پیشرفت‌های چشمگیری داشته است. مدلی که برای این پژوهش در نظر گرفته شد، بر اساس نظریه آبراهام مزلو بوده که با توجه به سلسله مراتب نیازهای وی، این مدل ارائه شد. همانطور که در مدل مفهومی قابل مشاهده است، سه متغیر پیش‌بین به عنوان نیازهای اساسی در هرم مزلو، متغیر واسطه‌ای به عنوان نیاز روانشناختی و متغیر ملاک به عنوان نیاز خودشکوفایی در نظر گرفته شدند. از این پژوهش حاضر با هدف تبیین بهزیستی روانشناختی در زنان مطلقه بر اساس نظریه مزلو: نقش سلامت عمومی، بحران مالی، حمایت اجتماعی و خودپنداره انجام شد.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و به شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش متشکل از کلیه زنان مطلقه شهرهای اراک و خمین در بازه مرداد تا دیماه ۱۴۰۰ بود. بر اساس اصول و قواعد نمونه‌گیری در مدلیابی معادلات ساختاری، تعداد ۴۵۰ نفر نمونه برای این پژوهش در نظر گرفته شد. پژوهشگران بیان کرده‌اند که حداقل حجم نمونه برای مدل‌یابی معادلات ساختاری ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر است. برخی پژوهش‌ها تعداد بیشتری در حد ۲۰۰ نفر را پیشنهاد می‌کنند (کلاین[1]، ۲۰۱۵). همچنین پیشنهاد شده است که به ازای هر متغیر آشکار حدود ۲۰ نفر برای حجم نمونه در نظر گرفته شود (بیرن[2]، ۲۰۱۳). به منظور نمونه‌گیری پس از اخذ کد اخلاق پژوهش (IR.IAU.ARAK.REC.1401.032) کلیه زنانی که ملاک‌های ورود (جنسیت مؤنث، رضایت آگاهانه، مطلقه بودن، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، توانایی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و عدم استفاده از داروهای روانپزشکی) و خروج (عدم پاسخگویی به سؤالات و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها و نداشتن ملاک‌های ورود) از پژوهش را داشتند، به شیوه در دسترس انتخاب شدند و ابزارهای پژوهش را تکمیل کردند. قابل ذکر است که ابزارها در محیط پرس‌لاین طراحی شده و لینک مربوطه از طریق فضای مجازی برای افراد مورد نظر ارسال شد که در نهایت ۲۱ پرسشنامه پاسخ داده نشد. علاوه براین، برای تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزارهای $SPSS_{V19}$ و $AMOS_{V20}$ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی[3] (RSPWB): این پرسشنامه به وسیله ریف (۱۹۸۹) طراحی شده است. دارای ۱۸ گویه است و از ۶ مؤلفه استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود تشکیل شده که هر کدام دارای ۳ گویه می‌باشند و حداقل نمره برای هر مؤلفه ۳ و حداکثر نمره ۱۸ است. نمره کل پرسشنامه از مجموع نمرات مؤلفه‌های بدست می‌آید. پرسشنامه بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶ قرار دارد. همبستگی نسخه ۱۸ سؤالی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف با پرسشنامه اصلی ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین تدوین‌کنندگان روایی محتوایی پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کردند و میزان پایایی مؤلفه‌ها و نمره کل پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ گزارش کردند (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). این پرسشنامه در ایران توسط خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) مورد رواسازی قرار گرفت و روایی همزمان پرسشنامه با پرسشنامه شادکامی آکسفورد را ۰/۵۵ گزارش کردند. همچنین این پژوهشگران میزان پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای ۶ مؤلفه پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه بهزیستی روان شناختی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمده است.

پرسشنامه خودپنداره[4] (SCQ): این پرسشنامه توسط ساراسوت (۱۹۸۴) طراحی شد. پرسشنامه شامل دو فرم است که در هر دو آن‌ها مجموعه‌ای یکسان از ۲۵ زوج صفت شخصیتی متضاد ارائه شده است که آزمودنی در پاسخ‌گویی به فرم اول بر اساس اینکه خود را چگونه می‌بیند و در فرم دوم چگونه می‌خواهد باشد. یعنی خودپنداره جسمانی، اجتماعی، عقلانی، اخلاقی، آموزشی و خلق و خو را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخگو ۵ انتخاب دارد و باید طبق توصیف خودپنداره خود از حداکثر قبول تا حداقل آن یکی را انتخاب نماید.

1. Kline
2. Byrne
3. Ryff's scales of psychological well-being
4. self-concept questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]

همچنین از مجموع آن‌ها نمره خودپنداره کلی بدست می‌آید. ضریب روایی محتوایی این پرسشنامه در نمونه خارجی ۰/۶۶ و میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و مؤلفه‌ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ قرار داشت (ساراسوت، ۱۹۸۴). محمدی و صابر (۱۳۹۷) میزان روایی این پرسشنامه را با دلبستگی ایمن ۰/۳۶ و با دلبستگی اجتنابی ۰/۲۵- گزارش کردند. همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۹۱ و به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۸ بدست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه خودپنداره با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و هر کدام از خرده‌پرسشنامه‌ها شامل خودپنداره جسمانی ۰/۷۲، اجتماعی ۰/۷۵، عقلانی ۰/۶۸، اخلاقی ۰/۷۲، آموزشی ۰/۷۶ و خلق و خو ۰/۷۰ به دست آمده است که این میزان حاکی از ضریب اعتبار مناسب پرسشنامه در نمونه پژوهش حاضر است.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ[1]): این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) طراحی شد و دارای ۲۸ آیتم است که سلامت افراد را در ۴ مؤلفه افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی مورد سنجش قرار می‌دهد. هر کدام از این مؤلفه‌ها دارای ۷ گویه می‌باشد. نمره‌گزاری پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای ۰=هیچ، ۱=خفیف، ۲=متوسط و ۳= شدید قرار دارد. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمره‌های چهار خرده‌مقیاس فرعی به دست می‌آید. همچنین نمره کلی وضعیت سلامت فرد از حاصل جمع هر ۴ خرده‌مقیاس بدست می‌آید. تدوین‌کنندگان روایی محتوایی پرسشنامه را ۰/۸۸ و پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (گلدبرگ و هیلر[2]، ۱۹۷۹). این پرسشنامه در دانشجویان دانشگاه شیراز مورد بررسی قرار گرفت و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰، دوباره‌سنجی ۰/۷۰ و تصنیفی ۰/۹۳ و روایی ملاکی آن ۰/۳۹ گزارش شده است (ملکوتی و همکاران، ۱۳۸۵). ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ و مؤلفه‌ها شامل علائم جسمانی ۰/۷۵، اضطراب ۰/۷۳، کارکرد اجتماعی ۰/۷۱ و افسردگی ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی[3] (MSPSS): این پرسشنامه توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شد و ۱۲ آیتم دارد که سه مؤلفه حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران را اندازه‌گیری می‌کند. هر مؤلفه ۴ گویه دارد. طیف نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷ است. پرسشنامه نمره کل داشته و از مجموع نمرات ۱۲ آیتم این میزان بدست می‌آید. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر نمره ۸۴ می‌باشد. ثبات درونی ابزار در پژوهش‌های مختلف بدست آمده و میزان پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در نمونه‌های غیربالینی ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ و در نمونه‌های بالینی ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. مچنین روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی بررسی و ساختار ۳ عاملی تأیید شده است (زیمت و همکاران[4]، ۱۹۸۸). پژوهشگران ایرانی در پژوهش خود ضریب پایایی این پرسشنامه را برای حمایت خانواده ۰/۸۹، حمایت دوستان ۰/۸۶، حمایت سایر افراد ۰/۸۲ و برای حمایت کلی ۰/۸۶ و روایی واگرای آن را با پرسشنامه احساس تنهایی ۰/۳۶- گزارش کرده‌اند (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۸). ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ و برای حمایت دوستان ۰/۷۲، حمایت خانواده ۰/۷۳ و حمایت دیگران ۰/۷۰ بدست آمد.

پرسشنامه بحران مالی (IFDFWS[5]): این پرسشنامه توسط پراویتز و همکاران[6] (۲۰۰۶) طراحی و دارای ۸ گویه می‌باشد. سؤالات پرسشنامه بر روی یک طیف از ۱ تا ۱۰ قرار دارند که از هیچوقت=۱ شروع شده و تا همیشه=۱۰ ادامه دارد. حداقل نمره ۸ و حداکثر ۸۰ می‌باشد. نمره کلی بحران مالی از مجموع نمرات ۸ گویه بدست می‌آید. روایی این پرسشنامه از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه اضطراب بک ۰/۴۷ گزارش شد و پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد (پراویتز و همکاران، ۲۰۰۶). این پرسشنامه در ایران توسط شجاعی و همکاران (۱۳۹۸) مورد ترجمه و رواسازی قرار گرفت که ساختار تک‌عاملی آن تأیید شد و ضریب روایی این پرسشنامه با پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ ۰/۴۵- و پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه بحران مالی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است که این میزان حاکی از ضریب اعتبار مناسب پرسشنامه در نمونه پژوهش حاضر می‌باشد.

1. general health questionnaire
2. Goldberg & Hillier
3. multidimensional scale perceived social support
4. Zimet
5. inCharge financial distress/financial well-being scale
6. Prawitz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۲۹ زن مطلقه حضور داشتند که در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن افراد نمونه ۵/۸۷±۳۶/۴۲ بود. تعداد ۲۰۶ نفر (۴۸٪) شاغل و ۲۲۳ نفر (۵۲٪) خانه‌دار بوده‌اند. همچنین تعداد ۵۰ نفر (۱۱/۷٪) بی‌سواد، ۱۰۸ نفر (۲۵/۲٪) تحصیلات سیکل، ۱۳۰ نفر (۳۰/۳٪) تحصیلات دیپلم، ۹۰ نفر (۲۱٪) تحصیلات کارشناسی و ۵۱ نفر (۱۱/۹٪) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بوده‌اند. ماتریس همبستگی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول زیر آمده است.

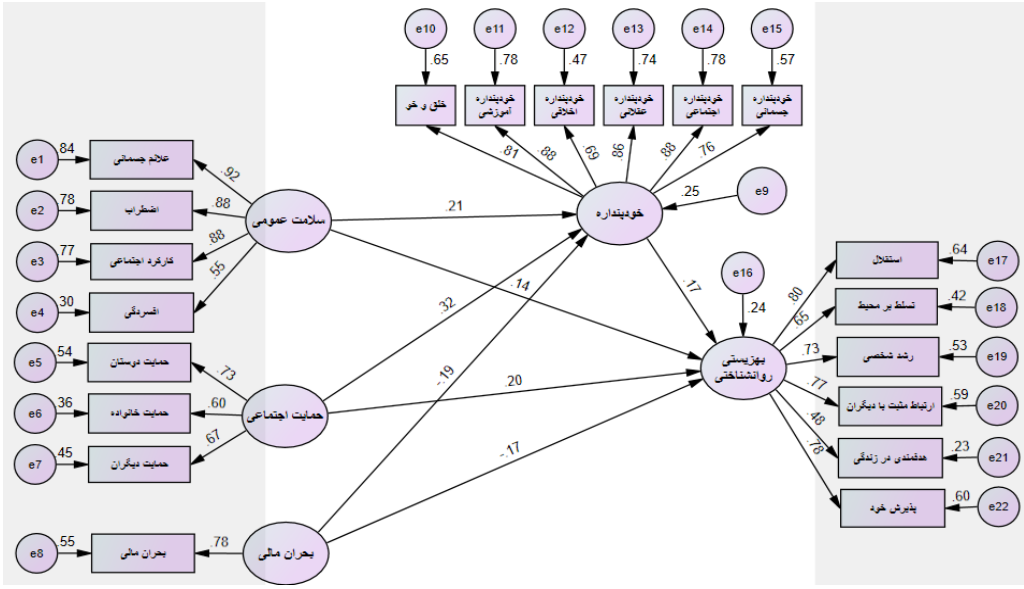
جدول ۱: ماتریس همبستگی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. علائم جسمانی	۱							
۲. اضطراب	۰/۸۱۵	۱						
۳. کارکرد اجتماعی	۰/۸۰۰	۰/۷۶۶	۱					
۴. افسردگی	۰/۴۷۵	۰/۴۶۲	۰/۵۳۷	۱				
۵. بحران مالی	۰/۳۱۴	۰/۳۳۳	۰/۲۷۵	۰/۲۳۴	۱			
۶. حمایت اجتماعی	-۰/۳۵۰	-۰/۳۴۴	-۰/۳۶۵	-۰/۳۰۸	-۰/۳۳۲	۱		
۷. خودپنداره	-۰/۳۳۰	-۰/۳۲۶	-۰/۳۶۴	-۰/۴۳۴	-۰/۳۸۰	۰/۵۰۷	۱	
۸. بهزیستی روانشناختی	-۰/۳۳۰	-۰/۳۶۵	-۰/۳۶۷	-۰/۴۲۶	-۰/۳۶۳	۰/۴۴۳	۰/۴۳۹	۱
میانگین	۱۱/۴۱	۱۱/۴۷	۱۲/۲۴	۱۱/۹۶	۳۰/۹۶	۶۴/۴۲	۱۶۸/۲۳	۷۷/۸۵
انحراف معیار	۴/۹۵	۵/۱۵	۴/۹۵	۳/۶۴	۱۷/۳۷	۱۰/۶۰	۲۷/۹۷	۱۷/۱۸
کجی	-۰/۶۹۹	-۰/۴۸۹	-۰/۶۱۶	-۰/۵۰۷	۰/۶۰۳	-۰/۵۶۱	۰/۵۱۵	۰/۲۵۱
کشیدگی	-۰/۵۶۶	-۰/۷۱۱	-۰/۵۵۲	-۰/۴۶۸	-۱/۱۳۸	۱/۱۳۴	۰/۰۹۹	-۰/۵۳۵

کلیه همبستگی‌ها در سطح p<۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بین علائم جسمانی (۰/۳۳-)، اضطراب (۰/۳۶-)، کارکرد اجتماعی (۰/۳۷-)، افسردگی (۰/۴۳-) و بحران مالی (۰/۳۶-) با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی و معنی‌داری بدست آمد. این در حالی بود که حمایت اجتماعی (۰/۴۴) و خودپنداره (۰/۴۴) رابطه مثبت و معنی‌داری با بهزیستی روانشناختی داشتند. کلیه همبستگی‌ها در سطح P<۰/۰۱ معنی‌دار بوده‌اند. پس از بررسی ماتریس همبستگی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش مفروضات آزمون بررسی شد. نتایج مربوط به کجی و کشیدگی و همچنین آزمون شاپیرو-ویلکس حاکی از نرمال بودن داده‌ها داشت (P>۰/۰۵). به منظور استقلال خطاها از آماره دوربین واتسون (DW=۱/۸۸) استفاده شد که نتایج نشان از برقراری این مفروضه بود. همچنین مفروضه همخطی چندگانه با استفاده از آماره‌های تلرانس و تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر تلرانس بالاتر از ۱ و هیچکدام از مقادیر تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نبوده که نشان از برقراری این مفروضه است. در ابتدا مدل ساختاری پژوهش به شرح زیر آمده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]



شکل ۱: مدل نهایی بهزیستی روانشناختی بر اساس سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای خودپنداره

شکل ۳ مدل بررسی روابط بین متغیرها را نشان می‌دهد. در این مدل متغیرهای سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی متغیرهای برونزا بوده و نقش مستقیم آن‌ها بر خودپنداره و بهزیستی روانشناختی و نقش غیر مستقیم آها بر بهزیستی روانشناختی مورد بررسی قرار گرفت. نقش مستقیم خودپنداره بر بهزیستی روانشناختی نیز در مدل ارائه شده است. در ادامه ضرایب مستقیم و غیرمستقیم روابط بین متغیرها در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر مستقیم	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	آماره t	معنی‌داری
سلامت عمومی به بهزیستی روانشناختی	۰/۳۶	۰/۱۴	۰/۰۵	۳/۵۹	۰/۰۰۶*
بحران مالی به بهزیستی روانشناختی	-۰/۴۰	-۰/۱۷	-۰/۰۶	۴/۷۴	۰/۰۰۹*
حمایت اجتماعی به بهزیستی روانشناختی	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۰۹	۷/۶۵	۰/۰۰۱*
خودپنداره به بهزیستی روانشناختی	۰/۳۹	۰/۱۷	۰/۰۷	۴/۸۱	۰/۰۰۲*
سلامت عمومی به خودپنداره	۰/۴۸	۰/۲۱	۰/۰۹	۶/۵۵	۰/۰۰۱
بحران مالی به خودپنداره	-۰/۴۲	-۰/۱۹	-۰/۰۹	۴/۱۲	۰/۰۰۲
حمایت اجتماعی به خودپنداره	۰/۵۰	۰/۳۲	۰/۱۱	۷/۴۹	۰/۰۰۱

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از روابط متغیرها از طریق ضرایب مستقیم در جدول فوق نشان می‌دهد که اثر سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و خودپنداره بر بهزیستی روانشناختی مثبت و معنی‌دار و اثر بحران مالی منفی و معنی‌دار است. همچنین نتایج نشان داد سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بر خودپنداره اثر مثبت و معنی‌دار و بحران مالی بر خودپنداره اثر منفی و معنی‌داری داشت.

جدول ۳: ضرایب غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر غیر مستقیم	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	معنی‌داری	حد پایین ضریب استاندارد	حد بالای ضریب استاندارد
سلامت عمومی به بهزیستی روانشناختی	۰/۳۵	۰/۱۳	۰/۰۲۱	۰/۲۵۵	۰/۵۷۵
بحران مالی به بهزیستی روانشناختی	-۰/۳۶	-۰/۱۳	۰/۰۱۷	-۰/۴۷۸	-۰/۱۱۲
حمایت اجتماعی به بهزیستی روانشناختی	۰/۴۰	۰/۱۵	۰/۰۱۴	۰/۲۱۵	۰/۵۱۷

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]

در روش بوت استرپ سطح اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ در نظر گرفته شده است. اگر مقادیر حد بالا و حد پایین (فواصل اطمینان) شامل صفر نشود نقش متغیر میانجی معنادار است. بر اساس نتایج بوت استرپ مشخص شد که اثر غیر مستقیم سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی مثبت و معنی‌دار و اثر بحران مالی منفی و معنی‌دار بود.

جدول ۴: شاخص‌های برازندگی برای الگوی تدوین‌شده

شاخص‌های برازش	RMSEA	CFI	NFI	GFI	AGFI	X^2/df	df	X^2
دامنه پذیرش	۰/۰۸<	۰/۹>	۰/۹>	۰/۹>	۰/۹>	۳<		
مقدیر بدست آمده	۰/۰۵۵	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۳	۲/۵۴۹	۴۴	۱۱۲/۱۷۲

برای برآورد مدل ساختاری از روش بیشینه درست‌نمایی استفاده شد. در این مدل شاخص‌های برازندگی ریشه واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۵۵، شاخص برازندگی مقایسه‌ای (CFI) برابر ۰/۹۸، شاخص برازش نرم شده (NFI) برابر ۰/۹۷، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۶ و شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) برابر ۰/۹۳ بدست آمد. همچنین شواهد حاکی از آن است که مقدار خی‌دو در این تحلیل ۱۱۲/۱۷۲ بدست آمده و درجه آزادی ۴۴ بوده که در نتیجه میزان X^2/df=۲/۵۴۹ بدست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر ارزیابی مدل بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه بر اساس سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش میانجی‌گری خودپنداره بر اساس نظریه مزلو بود. نتایج پژوهش نشان داد سلامت عمومی اثر مثبت، مستقیم و معنی‌داری بر خودپنداره و بهزیستی روانشناختی دارد. همچنین سلامت عمومی با میانجیگری خودپنداره بر بهزیستی روانشناختی اثر غیرمستقیم و معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو بود (بخش و همکاران، ۱۳۹۱؛ گرین و الیوت، ۲۰۱۰؛ ژو و همکاران، ۲۰۱۶؛ اوکتاری و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین، می‌توان گفت، زنان دارای سلامت بیشتر از خودپنداره بالاتری برخوردار هستند. این گروه پذیرش بیشتری نسبت به خود دارند و بر اساس ایده‌آل‌های اجتماعی رفتار نمی‌کنند. بسیاری از پژوهشگران خودپنداره را جنبه مرکزی سلامت دانسته و آن را اساسی‌ترین نیاز برای سلامت و بخصوص سلامت روانی می‌دانند (گرین و الیوت، ۲۰۱۰). از سوی دیگر می‌توان گفت، افرادی که احساس خودپنداره کمتری دارند، احساس عدم لیاقت، بی‌کفایتی و مشکلات عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند. این افراد تلویحات منفی شکست را بیشتر تعمیم می‌دهند و انتظار دارند در آینده نیز حوادث نامطلوبی (همانند گذشته) برایشان رخ دهد و به همین دلیل احساس ناامیدی می‌کنند و مستعد ابتلا به افسردگی هستند (ژو و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع افرادی که خودپنداره پایینی دارند، از آنجایی که به ویژگی‌های مثبت خود اعتقادی ندارند، در صورت مواجهه با پیشامدهای منفی در یک حوزه خاص، نمی‌توانند به حوزه دیگری مراجعه و توانایی‌های خود را در آن حوزه ابراز دارند و به همین دلیل بیشتر به مشکلات سلامتی و آشفتگی‌های هیجانی مبتلا می‌گردند (اوکتاری و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین همراستا با نتایج این مطالعه در سایر مطالعات که در فوق ارائه شده است نتایج نشان می‌دهد که افزایش سلامت عمومی باعث ارتقای خودپنداره و این امر نیز باعث ارتقای بهزیستی روانشناختی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت زمانی که افراد از سلامت عمومی برخوردار باشند، هم به لحاظ جسمانی و هم به لحاظ روانی در وضعیت مناسب سلامتی باشند، طبیعی است که خودپنداره آن‌ها بهتر باشد. لذا این امر سبب ارتقای بهزیستی روانشناختی در آن‌ها می‌شود. به عبارتی بهزیستی روانشناختی با حیطه‌ای از نتایج مثبت برای سلامتی و رفتارهای سالم همراه است و بهزیستی روانشناختی می‌تواند در نحوه ارزیابی شناختی افراد در مورد استرس و فشارهای زندگی تأثیر داشته باشد. در نتیجه اگر فرد از زندگی خود لذت ببرد، رفتارهای مناسب‌تری برای بهبود آن به کار می‌گیرد، در غیر این صورت به رفتارهای خودشکنی می‌پردازد که می‌تواند مخرب باشد. به این طریق، رفتارهای سلامت یک پیش‌بینی‌کننده مؤثر در بروز بهزیستی روانشناختی است. بنابراین زمانی که زنان مطلقه از سلامت مناسبی برخوردار باشند و بتوانند همراستا با این سلامت به ارزشمندی و خودپنداره خود نیز توجه نمایند، میزان بهزیستی روانشناختی در آن‌ها تقویت می‌شود.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد بحران مالی اثر منفی، مستقیم و معنی‌داری بر خودپنداره و بهزیستی روانشناختی دارد. همچنین بحران مالی با میانجیگری خودپنداره بر بهزیستی روانشناختی اثر منفی، غیرمستقیم و معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]

پیشین همسو بود (رحمانی و اسماعیلی‌شاد، ۱۳۹۵؛ گونی و بلو[1]، ۲۰۱۶؛ روزنبرگ، ۲۰۱۷؛ کیم و هور، ۲۰۱۹). به عقیده پژوهشگران، افرادی که از وضعیت مالی مناسبی برخوردار نیستند، دارای خودپنداره و عزت‌نفس پایینی هستند. این نتیجه بیانگر اهمیت وضعیت اقتصادی و بحران مالی بر خودپنداره است. به عقیده روزنبرگ و پیرلین[2] (۱۹۷۸) افراد بزرگسالی که دارای وضعیت اشتغال، درآمد و تحصیلات کمی هستند، از سطوح پایین‌تر عزت‌نفس و خودپنداره اجتماعی برخوردارند. به عنوان مثال افرادی که شغل مناسبی دارند، خوداتکایی، پرستیژ بیشتر و احساس یکنواختی کمتری دارند و بنابراین نسبت به افراد بیکار و یا افراد با شغل نامناسب، خودپنداره بالاتری دارند (به نقل از دویر[3]و همکاران، ۲۰۱۱). نشان داده است که وضعیت و طبقه اقتصادی ـ اجتماعی، خودپنداره افراد خانواده و بخصوص فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارتی فرزندان طبقات پایین اقتصادی ـ اجتماعی از خودپنداری منفی و ضعیفی برخوردارند و عکس این نیز صادق است (گونی و بلو، ۲۰۱۶). افزون بر آن رحمانی و اسماعیلی‌شاد (۱۳۹۵) معتقدند، افرادی که خودپنداره بالایی دارند از بهزیستی روانشناختی بیشتری برخوردارند. بر اساس شواهد پژوهشی در خانواده‌هایی که از وضعیت اقتصادی ضعیفی برخوردار هستند و بحران مالی دارند، بهزیستی روانشناختی وجود ندارد. به عبارتی افراد این خانواده‌ها اعتماد به نفس کمی دارند، خود را کم‌ارزش تلقی می‌کنند و معمولا افرادی افسرده و غمگین هستند که شادی و نشاط در میان آن‌ها وجود ندارد (گونی و بلو، ۲۰۱۶). بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت، زمانی که زنان مطلقه از وضعیت مالی مناسبی برخوردار باشند، شغل مناسب و درآمد مناسبی داشته باشند، می‌توانند به ارزش‌های فراتر فکر کرده و به اهمیت و ارزشمندی خود پی‌ببرند و در محیط‌های مختلف با خودپنداره بالاتری ظاهر شوند. در واقع زمانی که زنان مطلقه دچار بحران مالی باشند، بیشترین تمرکز خود را صرف این مورد کرده و لذا میزان اعتماد به نفس و خودپنداره‌شان پایین می‌آید و به مراتب موجب پایین آمدن بهزیستی آن‌ها می‌شود. بحران مالی به واسطه خودپنداره توانسته تا حدودی میزان بهزیستی را بهبود ببخشد، اما همچنان میزان این اثر منفی بوده که حاکی از اثر منفی بحران مالی بر بهزیستی روانشناختی است.

افزون بر آنچه مطرح شد نتایج دیگر این پژوهش نشان داد حمایت اجتماعی اثر مثبت، مستقیم و معنی‌داری بر خودپنداره و بهزیستی روانشناختی دارد. همچنین حمایت اجتماعی با میانجیگری خودپنداره بر بهزیستی روانشناختی اثر غیرمستقیم و معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است (سپهرنوش مرادی، ۱۳۹۷؛ تباه و همکاران، ۲۰۱۲؛ جنکینس و دماری، ۲۰۱۲؛ ژو و همکاران، ۲۰۱۶). تباه و همکاران (۲۰۱۲) بر این عقیده هستند افرادی که از حمایت دوستان، خانواده و دیگران برخوردار بودند، خودپنداره بالاتری را گزارش کردند. به نظر می‌رسد که مقدار و کیفیت خودپنداره، وابستگی زیادی به ارتباط با دیگران دارد. به این معنی که خودپنداره با حمایت اجتماعی ادراک‌شده چه از سوی خانواده و چه از سوی دوستان و یا افراد دیگر رابطه نزدیک و همسویی دارد (ژو و همکاران، ۲۰۱۶). حمایت‌های خانواده، دوستان و سایر افراد می‌تواند باعث ارتقای ارزشمندی شخص شود تا به خودپنداره دست یابد (جنکینس و دماری، ۲۰۱۲). به عقیده ماتل اندرسون و همکاران (۲۰۱۹) داشتن تماس و حمایت اجتماعی می‌تواند شخص را به این باور برساند که مورد عشق، علاقه و تأیید و ارزش قرار گرفته و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و وظایف متقابل است. به عبارت دیگر با دریافت حمایت اجتماعی، منابع روانشناختی محسوسی برای افراد فراهم می‌شود تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند و در نتیجه به بهزیستی روانشناختی منجر شود. از سویی همسو با نتایج این مطالعه سپهرنوش مرادی (۱۳۹۷) بیان داشته است که بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روانشناختی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در توجیه این یافته پژوهش با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، زمانی که زنان مطلقه از حمایت خانواده، دوستان و دیگران برخوردار هستند، به خودشان اعتماد بیشتری دارند و می‌توانند با خودپنداره بیشتری بحران‌های را پشت سر بگذارند. در واقع هرگاه حمایت همه‌جانبه از زنان مطلقه شود، به نظر می‌رسد که خود را ارزشمندتر نشان داده و عزت‌نفس و خودپنداره‌شان ارتقا می‌یابد. از این رو وجود یک منبع حمایتی در زندگی زنان مطلقه به آن‌ها اعتماد به نفس بالاتری می‌دهد که این امر باعث می‌شود دوران بهتری را به دور از هر بحرانی تجربه کنند. بنابراین همراه شدن منابع حمایتی مناسب و لازم با خودپنداره در زنان مطلقه باعث بروز شادی و بهزیستی در این افراد می‌شود و این امر طبیعی است که با وجود حمایت‌های مطلوب در زنان مطلقه و ارتقای خودپنداره در آن‌ها، میزان بهزیستی روانشناختی آن‌ها نیز ارتقا یابد.

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که مدل نهایی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بوده و متغیرهای سلامت عمومی، حمایت اجتماعی، بحران مالی و خودپنداره در بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه مؤثر بودند و لذا آگاهی روانشناسان، مشاوران، درمانگران و سایر

1. Goni & Bello
2. Rosenberg & Pearlin
3. Dwyer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]

متخصصان از این متغیرها و بکارگیری و استفاده از این متغیرها می‌تواند در جهت ارتقای بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه و سایر عموم مردم در سطح جامعه کمک‌کننده باشد.

این پژوهش خالی از محدودیت نبود. خودگزارشی پژسشنامه‌ها یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر است. محدودیت دیگر مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است که باید در تعمیم‌دهی نتایج احتیاط صورت گیرد. تک‌جنسیتی بودن نمونه محدودیت دیگر این مطالعه است. محدودیت دیگر همراستایی بیماری کرونا با این پژوهش بوده که بی‌تأثیر نبود. بر اساس این محدودیت‌های پیشنهاد می‌شود بر روی مردان و زنان در سایر سنین که قابلیت اجرا دارد، اجرا شود و با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. بهره‌گیری از سایر روش‌ها از پیشنهادات دیگر این مطالعه است. بکارگیری متغیرهای پژوهش در کنار متغیرهای مختلف دیگر می‌تواند به دانش منسجم در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل نماید. برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، جلسات آموزش ویژه جهت ارتقای بهزیستی روانشناختی، سلامت عمومی، حمایت‌های اجتماعی و خودپنداره و همچنین کاهش بحران مالی می‌تواند اثرگذار باشد.

این پژوهش مستخرج از رساله نویسنده اول در مقطع دکتری دانشگاه آزاد اسلامی می‌باشد؛ لذا پژوهشگران بدین‌وسیله از کلیه افراد که در این پژوهش همکاری داشتند، به خاطر صبر، بردباری و اعتماد به پژوهشگران، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

منابع

بخش، ف؛ معین، ل و سهامی، س (۱۳۹۱). رابطه ساختار قدرت در خانواده با خودپنداره و سلامت روانی زنان معلم مقطع ابتدایی شهر داراب. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۴(۱۶)، ۶۳-۴۹. http://jwsf.iaut.ac.ir/article_519730.html

خانجانی، م؛ شهیدی، ش؛ فتح‌آبادی، ج؛ مظاهری، م و شکری، ا (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *فصلنامه علمی- پژوهشی اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۹(۳۲)، ۳۶-۲۷. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67.html

رحمانی، ط و اسماعیلی شاد، ب (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین خودکارآمدی و خودپنداره با بهزیستی عاطفی مبتنی بر شغل معلمان دوره ابتدایی دخترانه شهر بجنورد. *مجله پژوهشنامه تربیتی*، ۱۲(۴۹)، ۱۴۹-۱۳۱. http://edu.bojnourdiau.ac.ir/article_532490.html

سپهرنوش مرادی، ف (۱۳۹۷). *بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و خودپنداره تحصیلی با تاب آوری تحصیلی*، ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران. https://civilica.com/doc/759585/

سجادی، ف و شوهانی، س (۱۳۹۴). ارتباط مؤثر، خودپنداره و شادکامی در زنان مطلقه. *مجموعه مقالات پنجمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، ویژه نامه روانشناسی معاصر*، ۱۰، ۷۶۷-۷۶۵. https://www.sid.ir/fa/seminar/ViewPaper.aspx?ID=24457

سلیمی، ع؛ جوکار، ب و نیک‌پور، ر (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۵(۳ پیاپی ۱۹)، ۱۰۲-۸۱. DOI: 10.22051/psy.2009.1607

شجاعی، م؛ زنگنه مطلق، ف و ذوالفقاری، ع (۱۳۹۸). رواسازی مقیاس بحران مالی در زنان میانسال شهر اراک. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، پذیرفته شده و در فرایند انتشار.

عبادی، ن؛ سودانی، م؛ فقیهی، ع و حسین پور، م (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری با تاکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی*، ۴(۱)، ۸۴-۷۱. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?

محمدی، ط و صابر، س (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای خودپنداره در رابطه بین دلبستگی به والدین و همسالان با رفتارهای جامعه پسند. *مجله روانشناسی کاربردی*، ۱۲(۳)، ۴۱۷-۳۹۶. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96691.html

ملکوتی، س.ک؛ میرابزاده، آ؛ فتح الهی، پ؛ صلواتی، م؛ کهالی، ش؛ افخم ابراهیمی، ع. (۱۳۸۵). بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عامل مقیاس سلامت عمومی (GHQ) فرم ۲۸ سؤالی در سالمندان ایرانی. سالمند: *مجله سالمندی ایران*، ۱(۱)، ۲۱-۱۱. http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-27-fa.html

Arampatzi, E., Burger, M. J., & Veenhoven, R. (2015). Financial distress and happiness of employees in times of economic crisis. *Applied Economics Letters*, *22*(3), 173-179. DOI:10.1080/13504851.2014.931916

Baghai, R., Silva, R., Thell, V., & Vig, V. (2018). Talent in distressed firms: Investigating the labor costs of financial distress. *Available at SSRN 2854858*. http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2854858

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]

Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203807644

Dwyer, R. E., McCloud, L., & Hodson, R. (2011). Youth debt, mastery, and self-esteem: Class-stratified effects of indebtedness on self-concept. *Social Science Research*, *40*(3), 727-741. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2011.02.001

Gähler, M., & Palmtag, E. L. (2015). Parental divorce, psychological well-being and educational attainment: Changed experience, unchanged effect among Swedes born 1892–1991. *Social Indicators Research*, *123*(2), 601-623. DOI:10.1007/s11205-014-0768-6

Gao, J., & McLellan, R. (2018). Using Ryff's scales of psychological well-being in adolescents in mainland China. *BMC psychology*, *6*(1), 1-8. DOI:10.1186/s40359-018-0231-6

Goldberg, D., & Hiller, V. F. (1979). A scaled version of the General Health. *Questionnaire.* Me- 9139-145. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291700021644

Goni, U., & Bello, S. (2016). Parental Socio-Economic Status, Self-Concept and Gender Differences on Students' Academic Performance in Borno State Colleges of Education: Implications for Counselling. *Journal of Education and Practice*, *7*(14), 21-27. https://eric.ed.gov/?id=EJ1103024

Green, M., & Elliott, M. (2010). Religion, health, and psychological well-being. *Journal of religion and health*, *49*(2), 149-163. DOI: 10.1007/s10943-009-9242-1

Hoeve, Y. T., Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(2), 295-309. DOI: 10.1111/jan.12177

Hogendoorn, B., Leopold, T., & Bol, T. (2020). Divorce and diverging poverty rates: A risk-and-vulnerability approach. *Journal of Marriage and Family*, *82*(3), 1089-1109. https://doi.org/10.1111/jomf.12629

Jenkins, L. N., & Demaray, M. K. (2012). Social support and self-concept in relation to peer victimization and peer aggression. *Journal of School Violence*, *11*(1), 56-74. DOI:10.1080/15388220.2011.630958

Kim, S. J., & Hur, M. H. (2019). Understanding of Factors Influencing Happiness of Middle-Aged Women in Korea Based on Maslow's Hierarchy of Needs. *Psychiatry investigation*, *16*(7), 539-542. doi: 10.30773/pi.2019.04.25.2

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462523344

Lee, J. M., & Hanna, S. D. (2015). Savings goals and saving behavior from a perspective of Maslow's hierarchy of needs. *Journal of Financial Counseling and Planning*, *26*(2), 129-147. DOI:10.1891/1052-3073.26.2.129

Lester, D. (2013). Measuring Maslow's hierarchy of needs. *Psychological Reports*, *113*(1), 15-17. https://doi.org/10.2466/02.20.PR0.113x16z1

Liu, B., Floud, S., Pirie, K., Green, J., Peto, R., Beral, V., & Million Women Study Collaborators. (2016). Does happiness itself directly affect mortality? The prospective UK Million Women Study. *The Lancet*, *387*(10021), 874-881. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01087-9

Matel-Anderson, D. M., Bekhet, A. K., & Garnier-Villarreal, M. (2018). Mediating effects of positive thinking and social support on suicide resilience. *Western journal of nursing research*, *41*(1), 25-41. https://doi.org/10.1177/0193945918757988

Minchekar Vikas, S (2018). Comparison of Psychological Well-Being and Self Concept of Infertile and Pregnant Women. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 10(3), 1-4. DOI: 10.19080/PBSIJ.2018.10.555786.

Parise, M., Pagani, A. F., Donato, S., & Sedikides, C. (2019). Self-concept clarity and relationship satisfaction at the dyadic level. *Personal Relationships*, *26*(1), 54-72. https://doi.org/10.1111/pere.12265

Prawitz, A., Garman, E. T., Sorhaindo, B., O'Neill, B., Kim, J., & Drentea, P. (2006). InCharge financial distress/financial well-being scale: Development, administration, and score interpretation. *Journal of Financial Counseling and Planning*, *17*(1), 33-50. https://ssrn.com/abstract=2239338

Rosenberg, M. (2017). The self-concept: Social product and social force. In *Social psychology* (pp. 593-624). Routledge. https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315129723-19/self-concept-social-product-social-force-morris-rosenberg

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research*, *35*(4), 1103-1119. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002

Ryff, C.D (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personal and social psychology*, 57(6), 1069-81. https://psycnet.apa.org/buy/1990-12288-001

Saraswat, R. K. (1984). Manual for self-concept questionnaire. *National Psychological Corporation, Agra*.

Octari, T. E., Suryadi, B., & Sawitri, D. R. (2020). The Role of Self-Concept and Health Locus of COntrol on Quality of Life Among Individuals with Diabetes. *J. Psikol*, 19, 80-94. DOI:10.14710/jp.19.1.80-94

Satuf, C., Monteiro, S., Pereira, H., Esgalhado, G., Marina Afonso, R., & Loureiro, M. (2018). The protective effect of job satisfaction in health, happiness, well-being and self-esteem. *International journal of occupational safety and ergonomics*, *24*(2), 181-189. https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1216365

Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, *13*(4), 333-335. https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466

Shahla, R., & Aleyasin, M. (2020). Comparison of Maladaptive Schemas and Perceived Psychological Needs in Two Groups of Close to Divorce and Satisfied with Marital Life Women. *Archives of Pharmacy Practice*, *1*, 93. DOI: 10.30495/jwsf.2020.1902783.1466

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]

Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, *49*, 90-95. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.004

Tabbah, R., Miranda, A. H., & Wheaton, J. E. (2012). Self-concept in Arab American adolescents: Implications of social support and experiences in the schools. *Psychology in the Schools*, *49*(9), 817-827. DOI:10.1002/pits.21640

Tosi, M., & van den Broek, T. (2020). Gray divorce and mental health in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, *256*, 113030. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113030

Wills, T. A., & Ainette, M. G. (2012). 20 Social Networks and Social Support. *Handbook of health psychology*, 465-472. https://psycnet.apa.org/record/2011-28192-020

Zhu, J., Wang, X., Liu, Z., Liu, T., Wei, G., & Chen, X. (2016). The relationship between self-concept and mental health among Chinese college students: The mediating effect of social adjusting. *Open Journal of Social Sciences*, *4*(12), 118-125. DOI:10.4236/jss.2016.412011

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.13.4]