

نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان

بی‌تالسادات میرغضنفری^۱، حسن خوش اخلاق^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

Bita_mirghazanfari@yahoo.com

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران. (نویسنده مسئول).

khoshakhlagh_h@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۱/۵/۲۰]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۱/۳/۱۳]

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان بود. پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سرپرست خانوار استان اصفهان در سال ۱۳۹۹ است که تعداد آنها بر اساس آمار سازمان بهزیستی این استان برابر با ۱۲۰۰ نفر بود. نمونه آماری شامل ۳۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی واکس و همکاران (۱۹۸۶)، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹) بودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۰ و AMOS نسخه ۲۲ و روش آماری تحلیل معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی به میزان ۲۱/۱ درصد به مسیر بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی می‌افزاید. همچنین نتایج بیانگر آن بود که حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان نقش واسطه‌ای جزئی دارد ($\beta=0/211$) و ($p<0/05$). بهزیستی روان‌شناختی بر روی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان اثر مستقیم دارد ($\beta=0/350$) و ($p<0/05$).

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی، زنان سرپرست خانوار.

۱- مقدمه

در کشورهای در حال توسعه، به‌ویژه در نیم‌قرن اخیر تعداد زنان سرپرست خانوار به طرز چشمگیری افزایش یافته است (Yoosefi, Lebni, Mohammadi Gharehghani, Soofizad & Irandoost, 2020). طبق تعریف، زنان سرپرست خانوار، شامل زنان بیوه، زنان مطلقه (اعم از زنانی که پس از طلاق به تنهایی زندگی می‌کنند و یا به خانه‌ی پدری بازگشته، ولی خود امرارمعاش می‌کنند)، همسران مردان معتاد، همسران مردان زندانی، همسران مردان بیکار، همسران مردان مهاجر، همسران مردانی که در نظام‌وظیفه مشغول خدمت هستند، زنان خودسرپرست (زنان سالمند تنها)، دختران خودسرپرست (دختران بی‌سرپرستی که هرگز ازدواج نکرده‌اند)، همسران مردان از کارافتاده و سالمند، می‌شوند (افلاکی فرد و ایزدپناه، ۱۳۹۸).

کیفیت زندگی فراتر از سلامت و شامل دو بخش توانایی اجرای فعالیت‌های روزمره که همان سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و رضایت از سطوح عملکرد در زندگی است (Basch, Calvert Coens, Pe, Dueck, Sloan & et al, 2020) کیفیت زندگی پایین زنان سرپرست خانوار، احساس رضایتمندی از زندگی را در آن‌ها کاهش داده و ممکن است آن‌ها را در ایفای نقش‌های متعدد با مشکلات جدی مواجه کند (رضائی و محمودی، ۱۳۹۸). در همین راستا یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی این زنان را می‌توان حمایت اجتماعی دانست، چراکه اهمیت ارتباطات اجتماعی برای سلامت انسان همواره شایان توجه بوده است (Gerson, 2018). در زمینه ارتباطات اجتماعی، مفهوم حمایت اجتماعی نقش مهمی در زندگی انسان دارد و از نظر کوهن، به معنی تدارک منابع مادی و روان‌شناختی از سمت افراد مهم زندگی مثل خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم به‌منظور کمک‌رسانی به افراد در مقابله با فشارهای زندگی است (Porter & Chambless, 2017). ادبیات پژوهشی تأکید دارد که حمایت اجتماعی کلی از سوی والدین، دوستان و اشخاص مهم زندگی می‌تواند گسترش احساس رضایت از زندگی را تسهیل کند (Jiang, Ren, Liang & You, 2018).

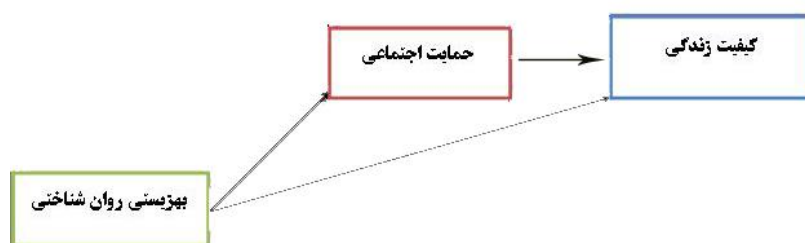
از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی را باید نام برد زیرا از آنجاکه بهزیستی روان‌شناختی عامل مؤثری در ایستادگی در برابر افسردگی و بیماری‌هاست و همچنین موجب تعامل مناسب با اطرافیان شده و به‌طورکلی موجب حفظ و تعادل سلامت روان می‌شود، لذا باید به آن توجه جدی گردد. بهزیستی روان‌شناختی عامل مؤثری در ایستادگی در برابر افسردگی و بیماری‌ها و همچنین موجب تعامل مناسب با فرزندان و اطرافیان شده و به‌طورکلی موجب حفظ تعادل کیان خانواده و سلامت روان اعضا می‌شود (Lawrence, Rogers, Zajacova & Wadsworth, 2019).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

در همین راستا پژوهش‌های انجام‌شده به ارتباط سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی (دهقان و ناصری، ۱۳۹۹؛ روزدار، محمودیان و پیرایه، ۱۳۹۶)؛ طرح‌واره‌های ناسازگار (شعبانپور، حمزه پورحقیقی، کابینی مقدم و فیض بخش، ۱۳۹۹)؛ کارکرد خانواده (رضایی، دهقانی و حیدری، ۱۳۹۶)؛ حمایت اجتماعی ادراک‌شده و استرس ادراک‌شده (نصیری ولیک بنی و عبدالملکی، ۱۳۹۵)؛ حمایت اجتماعی، نیازهای اساسی و بهزیستی روان‌شناختی (Pereira, Silva, Pereira, Faria, Silva, Monteiro & et al, 2020) باکیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار پرداخته‌اند و در پژوهش‌های صورت گرفته در قالب یک مدل به نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی باکیفیت زندگی پرداخته نشده است، لذا خلأ پژوهشی در این زمینه محسوس وجود دارد. بنابراین با توجه به تأکید دولت و مقامات عالی کشور بر کاهش آسیب‌های اجتماعی، توجه به زنان سرپرست به‌عنوان متولیان خانوار و بهبود وضعیت آن‌ها می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌های اجتماعی، افزایش بهره‌مندی از توانایی زنان و تربیت خانواده‌های توانمند شده و از سوی دیگر مطالعات در حوزه زنان سرپرست خانوار می‌تواند با دستیابی به الگویی جامع ضمن توجه به ویژگی‌های بومی مناطق مختلف کشور به چارچوب حمایتی و مطالعاتی دست یابد. با توجه به مطالب ذکرشده و از آنجایی که بررسی پیشینه‌ی پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که در زمینه‌ی نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست

خانوار استان اصفهان تحقیقی صورت نگرفته است و نیازمند انجام تحقیقات گسترده است و بیشتر این خلأ در مطالعات داخلی واضح‌تر است، لذا پژوهش حاضر با هدف پرداختن به نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان صورت گرفته و برای رفع کمبودهای پژوهشی موجود به دنبال پاسخگویی به این سؤالات است که آیا حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان نقش میانجی دارد. آیا حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان اثر غیرمستقیم دارد؟ آیا بهزیستی روان‌شناختی بر روی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان اثر مستقیم دارد؟.

تردیدی نیست که یکی از راهکارهای مطلوب برای بهبود و ارتقای کیفیت زندگی بشر، شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد در گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، به‌ویژه زنان سرپرست خانوار می‌باشد. با توجه به روند رو به رشد تعداد زنان سرپرست خانوار در جامعه و نیز آسیب‌پذیر بودن آنان و از طرفی پژوهش‌های اندک در این حوزه، بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش استان اصفهان ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان بر اساس آن راهکارهای مطلوب برای افزایش کیفیت زندگی در این گروه ارائه نمود.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

۳- روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد که به‌صورت پیمایشی و با ابزار پرسشنامه و با روش همبستگی انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ است که تعداد آن‌ها بر اساس آمار سازمان بهزیستی این استان برابر با ۱۲۰۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه شامل ۳۳۰ نفر (به ازای هر متغیر و زیرمقیاس (۲۲ تا) تعداد ۱۵ مورد نیاز می‌باشد) است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها به‌صورت پاسخ‌دهی آنلاین طراحی و لینک آن (<http://survey.porsline.ir/s/qvjhCWU>) در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. ملاک‌های ورود شامل: داشتن حداقل مدرک سیکل که برای درک و پاسخ‌گویی به گویه‌های ابزارهای پژوهش لازم است، عدم بیماری جسمی خاص، رضایت از شرکت در پژوهش، نداشتن سابقه ازدواج مجدد بود و عدم رضایت از شرکت در پژوهش؛ از معیارهای خروج افراد از پژوهش بود.

برای مبانی نظری و تجربی، گردآوری اطلاعات با استفاده از روش کتابخانه‌ای صورت گرفته است. برای آزمون فرضیه‌ها، جمع‌آوری داده‌ها از طریق توزیع پرسشنامه‌های پژوهش در بین زنان سرپرست خانوار انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار spss نسخه ۲۰ و AMOS نسخه ۲۲ استفاده گردید و شامل دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل معادلات ساختاری) بود.

۳-۱- ابزار پژوهش

به‌منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است:

مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی^۱: مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی توسط واکس و همکاران در سال ۱۹۸۶ تهیه شده و ساختار نظری آن مبتنی بر تعریف کوب بر حمایت اجتماعی است. این مقیاس دارای ۲۳ سؤال است که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین

را در نظر می‌گیرد. این آزمون را ابراهیمی قوام (۱۳۷۰) به فارسی ترجمه کرده و با نمره‌گذاری ۰ و ۱ روی ۱۰۰ دانشجو و ۲۰۰ دانش‌آموز ایرانی اجرا کرده است. او آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانشجویان ۰/۹۰ و در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۰ و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته ۰/۸۱ گزارش کرده است. در پژوهش مشاک (۱۳۸۳)، ضرایب پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ به دست آمد. مقدار ضریب پایایی مقیاس حمایت اجتماعی از طریق آلفای کرونباخ برای ۳۳۰ نفر از اعضای جامعه آماری پژوهش حاضر حدوداً برابر با ۰/۷۸ به دست آمد. لذا پایایی موردنظر مطلوب می‌باشد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم ۱۸ سؤالی: بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چندبعدی است. شامل: ۱- پذیرش خود؛ ۲- روابط مثبت با دیگران؛ ۳- خودمختاری؛ ۴- تسلط بر محیط؛ ۵- زندگی هدفمند و ۶- رشد فردی. ریف (۱۹۸۹) برای اندازه‌گیری این سازه‌ها، مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی همچون پرسشنامه ۲۰ عبارتی، ۱۴ عبارتی، ۹ عبارتی و ۳ عبارتی را طراحی کرد. پس از بررسی‌های اولیه نسخه‌ی اصلی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی که دارای ۸۴ عبارت است، تهیه شد (ریف، ۱۹۸۹). طیف نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای می‌باشد. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ معکوس شده است. این پرسشنامه دارای ۶ بعد بوده که سؤالات مربوط به هر بعد به صورت: خودمختاری ۹، ۱۲، ۱۸ - تسلط بر محیط ۱، ۴، ۶ - رشد شخصی ۷، ۱۵، ۱۷ - ارتباط مثبت با دیگران ۳، ۱۱، ۱۳ - هدفمندی در زندگی ۵، ۱۴، ۱۶ - پذیرش خود، ۸، ۱۰ می‌باشد. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ به دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار است. مقدار ضریب پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی از طریق آلفای کرونباخ برای ۳۳۰ نفر از اعضای جامعه آماری پژوهش حاضر حدوداً برابر با ۰/۷۴ به دست آمد. لذا پایایی موردنظر مطلوب می‌باشد.

مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHOQOL-BREF): پرسشنامه کیفیت زندگی جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی در سال ۱۹۸۹ است، تعداد سؤالات ۲۴ سؤال است که در قالب ۴ حیطه بوده و دو سؤال اولیه به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد. که دارای حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی)، حیطه روان‌شناختی، حیطه روابط اجتماعی، حیطه محیط زندگی است. همچنین پایایی این مقیاس پرسشنامه‌ها توسط برقی ایرانی (۱۳۹۲؛ به نقل از افلاکی فرد و ایزدپناه، ۱۳۹۸) روی ۳۱۲ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز انجام شد و برای بررسی پایایی به صورت همسانی درونی که از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۸۴ به دست آمد که ضریب بالا و مناسبی است و نشان می‌دهد این مقیاس از ثبات درونی خوبی برخوردار است. مقدار ضریب پایایی مقیاس کیفیت زندگی از طریق آلفای کرونباخ برای ۳۳۰ نفر از اعضای جامعه آماری پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۹ به دست آمد. لذا پایایی موردنظر مطلوب می‌باشد. جهت بررسی روایی مؤلفه‌های پژوهش از بارهای عاملی استفاده شد. بارهای عاملی استاندارد تمام زیرمقیاس‌های مرتبط با متغیر تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بالاتر از ۰/۴ به دست آمد. همچنین تمام مقادیر سطح معناداری (P) محاسبه شده برای بارهای عاملی نیز کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده معنادار بودن بارهای عاملی همه متغیرها می‌باشد.

۴- یافته‌ها

بررسی‌ها نشان داد ۳۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار استان اصفهان در پژوهش حاضر شرکت کرده‌اند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، اکثر زنان (۸۳ نفر) در رده‌ی سنی ۳۰-۲۵ سال قرار دارند. میزان تحصیلات ۳۹ نفر (۱۱/۸٪) از زنان سرپرست خانوار زیر دیپلم، ۱۰۰

نفر (۳۰/۳) / دیپلم، ۵۰ نفر (۱۵/۲) / کاردانی، ۹۵ نفر (۲۸/۸) / کارشناسی و ۴۶ نفر (۱۳/۹) / کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشد. اکثر زنان سرپرست خانوار شرکت‌کننده در پژوهش حاضر (۱۳۵ نفر) فرزندی ندارند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیر بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
بهزیستی روان‌شناختی	۷۱/۵۵	۱۱/۱۵۶	۹۸	۳۷
پذیرش خود	۱۲/۶۲	۳/۱۲۸	۱۸	۳
روابط مثبت با دیگران	۱۲/۱۱	۳/۰۱۰	۱۸	۵
خودمختاری	۱۱/۲۶	۲/۵۱۲	۱۸	۵
تسلط بر محیط	۱۰/۳۶	۱/۹۷۳	۱۵	۵
زندگی هدفمند	۱۱/۸۸	۲/۸۰۵	۱۸	۳
رشد فردی	۱۳/۳۳	۳/۳۰۶	۱۸	۶

در جدول (۱) یافته‌های توصیفی بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) ارائه شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیر حمایت اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
حمایت اجتماعی	۱۵/۶۲	۴/۹۸۸	۲۲	۲
خانواده	۵/۶۳	۲/۲۰۰	۸	۰
دوستان	۴/۱۴	۱/۷۷۱	۶	۰
سایرین	۵/۸۴	۱/۹۷۹	۸	۱

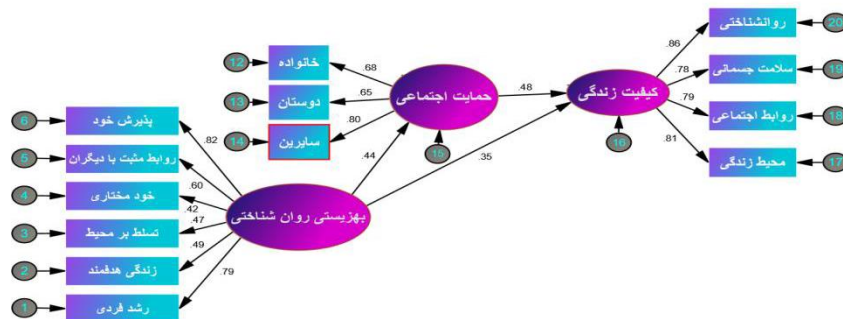
در جدول (۲) یافته‌های توصیفی حمایت اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن (خانواده، دوستان و سایرین) ارائه شده است.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی متغیر کیفیت زندگی و زیرمقیاس‌های آن

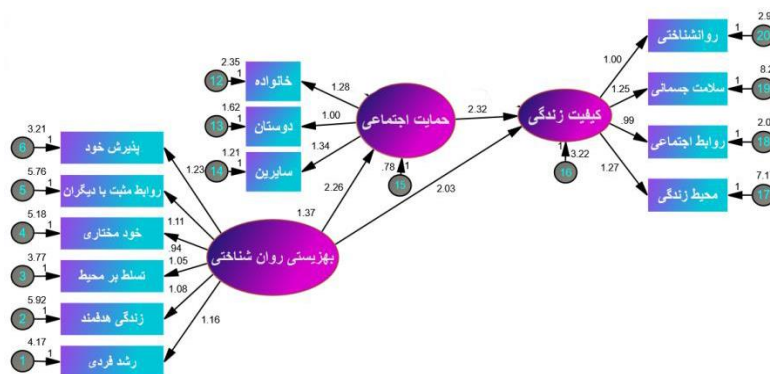
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
کیفیت زندگی	۷۷/۹۳	۱۴/۹۷۴	۱۱۲	۲۸
حیطه سلامت جسمانی	۲۴/۲۰	۵/۱۵۳	۳۴	۸
حیطه روان‌شناختی	۲۰/۱۸	۳/۸۳۷	۳۰	۱۰
حیطه روابط اجتماعی	۱۰/۴۴	۲/۶۴۱	۱۵	۳
حیطه محیط زندگی	۲۳/۱۱	۵/۱۲۵	۳۵	۷

در جدول (۳) یافته‌های توصیفی زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی (حیطه سلامت جسمانی، حیطه روان‌شناختی، حیطه روابط اجتماعی و حیطه محیط زندگی) ارائه شده است.

جهت بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش (بهزیستی روان شناختی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی) از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. ضرایب مسیر و سطوح معناداری با استفاده از نرم افزار آموس بدست آمده است (شکل (۲) و شکل (۳)). ابتدا نیکویی برازش مدل و سپس هر فرضیه بصورت جداگانه مطرح و آزمون گردید.



شکل ۲. ضرایب مسیر استاندارد برای مدل پژوهش



شکل ۳. ضرایب مسیر غیر استاندارد برای مدل پژوهش

جدول ۴. شاخص های برازش مدل پژوهش

شاخص ها	مقدار قابل قبول	نتیجه	تفسیر
GFI	۰/۹۰ (> بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۲۶	برازش مطلوب
RMSEA	۰/۰۸ (< کوچکتر از ۰/۰۸)	۰/۰۵۲	برازش مطلوب
CFI	۰/۹۰ (> بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۱۱	برازش مطلوب
NFI	۰/۹۰ (> بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۹۲۰	برازش مطلوب
IFI	۰/۹۰ (> بزرگتر از ۰/۹۰)	۰/۸۴۶	برازش متوسط
AGFI	> ۰/۹۰	۰/۹۳۷	برازش مطلوب
PGFI	> ۰/۵۰	۰/۵۶۹	برازش مطلوب
Chi-Square /df	۵ شاخص ≤ ۱	۳/۸۳۹	برازش مطلوب

شاخص های برازش مدل در جدول (۴) بررسی شده است. با ارزیابی تمامی شاخص های برازش می توان استنباط کرد که شاخص های برازش بدست آمده در مجموع نشان از برازش قابل قبول داده ها با مدل مفهومی دارد و مدل پژوهش از برازش نسبتاً مناسبی

برخوردار است. لذا با توجه به اینکه شاخص‌های برازش مقدار متوسط یا مطلوبی دارند می‌توان برازش مدل را به طور نسبی تایید کرد.

فرضیه اول: حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان اثر مستقیم و غیر مستقیم دارد.

جدول ۵. نتایج آزمون مدل پژوهش (جدول ضرایب)

رابطه	ضریب استاندارد مستقیم	ضریب استاندارد غیرمستقیم	ضریب استاندارد کل	نتیجه فرضیه
حمایت اجتماعی ← کیفیت زندگی	۰/۴۸۰	-	۰/۴۸۰	تایید
بهزیستی روان‌شناختی ← حمایت اجتماعی	۰/۴۴۰	-	۰/۴۴۰	تایید
حمایت اجتماعی ← کیفیت زندگی	۰/۴۸۰	-	۰/۴۸۰	تایید
بهزیستی روان‌شناختی ← کیفیت زندگی	۰/۳۵۰	-	۰/۳۵۰	تایید
بهزیستی روان‌شناختی ← حمایت اجتماعی ← کیفیت زندگی	۰/۳۵۰	$(۰/۴۴۰) \times (۰/۴۸۰) = ۰/۲۱۱$	۰/۵۶۱	تایید

طبق جدول (۵) با توجه به این که ضریب مسیر مستقیم بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی برابر ۰/۳۵۰ است و ضریب مسیر غیرمستقیم بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی، از طریق حمایت اجتماعی برابر ۰/۲۱۱ است نتیجه گرفته می‌شود، حمایت اجتماعی به میزان ۲۱/۱ درصد به مسیر بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی می‌افزاید.

فرضیه دوم: حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان اثر غیر مستقیم دارد.

جدول ۶. نتایج آزمون مدل حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی

رابطه	ضریب استاندارد مستقیم	ضریب استاندارد غیرمستقیم	ضریب استاندارد کل	نتیجه فرضیه
بهزیستی روان‌شناختی ← حمایت اجتماعی	۰/۴۴۰	-	۰/۴۴۰	تایید
حمایت اجتماعی ← کیفیت زندگی	۰/۴۸۰	-	۰/۴۸۰	تایید
بهزیستی روان‌شناختی ← کیفیت زندگی	۰/۳۵۰	-	۰/۳۵۰	تایید
بهزیستی روان‌شناختی ← حمایت اجتماعی ← کیفیت زندگی	۰/۳۵۰	$(۰/۴۴۰) \times (۰/۴۸۰) = ۰/۲۱۱$	۰/۵۶۱	تایید

طبق جدول (۶)، با توجه به این که ضریب مسیر مستقیم بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی برابر ۰/۳۵۰ است و ضریب مسیر غیرمستقیم بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی، از طریق حمایت اجتماعی برابر ۰/۲۱۱ است نتیجه گرفته می‌شود، حمایت اجتماعی به میزان ۲۱/۱ درصد به مسیر بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی می‌افزاید. برای اطلاع از میزان نقش میانجی از از رابطه شمول واریانس استفاده می‌گردد:

$$VAF = ۰/۲۱۱ / ۰/۵۶۱ = ۰/۳۷۶$$

مقدار ۰/۳۷۶ در این فرضیه حاکی از تایید نقش میانجی است. لذا میانجی‌گری جزئی وجود دارد و نتیجه گرفته می‌شود حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان نقش واسطه‌ای جزئی دارد. فرضیه سوم: بهزیستی روان‌شناختی بر روی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان اثر مستقیم دارد.

جدول ۷. نتایج آزمون مدل بهزیستی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی

رابطه	ضریب استاندارد مستقیم	ضریب استاندارد کل	مقدار p	نتیجه فرضیه
بهزیستی روان‌شناختی ← کیفیت زندگی	۰/۳۵۰	۰/۳۵۰	۰/۰۱	تایید

طبق جدول (۷)، تاثیر بهزیستی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی تایید می‌شود ($p < ۰/۰۵$). با توجه به این که ضریب مسیر مستقیم بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی برابر ۰/۳۵۰ است نتیجه گرفته می‌شود، بهزیستی روان‌شناختی بر روی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان اثر مستقیم دارد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نوجوانان بر اساس جو عاطفی خانواده و سبک‌های دلبستگی بود. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی به میزان ۲۱/۱ درصد به مسیر بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی می‌افزاید. لذا نتیجه گرفته می‌شود حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان نقش واسطه‌ای جزئی دارد. نتیجه حاصل از فرضیه اول با پژوهش‌های محققین همسو می‌باشد. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت زنان سرپرست خانواری که بهزیستی روان‌شناختی پایین تری دارند، در مورد انتظارات و ارزیابی دیگران نگران هستند، در تصمیم‌گیری‌های مهم، بر قضاوت‌های دیگران تکیه کرده و با فشارهای اجتماعی جهت تفکر و عمل به روش‌های خاصی هم‌نواپی می‌کنند. آن‌ها احساس رکود شخصی، بی‌حوصلگی و بی‌علاقگی به زندگی دارند، روابط نزدیک و قابل اعتماد کمی با دیگران دارند. این زنان گرم بودن، پذیرا بودن و اهمیت دادن به دیگران را مشکل می‌بینند، در روابط میان فردی منزوی و ناامید هستند و تمایلی به توافق برای حفظ روابط عاطفی مهم با دیگران ندارند، فاقد حس معنا در زندگی هستند، اهداف یا مقاصد کمی در زندگی گذشته یا آینده خود می‌بینند و چشم‌انداز و یا باورهایی که معنای زندگی ایجاد کنند ندارند، از خود احساس نارضایتی می‌کنند و نسبت به آنچه در زندگی گذشته رخ داده است ناامیدند. خانواده‌هایی که اعضاء آن به طور آزاد و مکرر بدون هیچ محدودیتی با هم ارتباط دارند و احساساتشان را راحت با دیگر اعضای خانواده بیان می‌کنند و در تصمیم‌گیری با یکدیگر مشورت کرده و در انتخاب عقاید و تصمیمات آزاد هستند، میزان ارتباطات و تعاملات در اوج خود قرار داشته و انعطاف‌پذیری در برابر حوادث و آسیب‌ها را دارا خواهند بود و از آنجا که کیفیت زندگی فقط سطح استاندارد زیستی و سطح دستیابی به حداقل رفاه و امکانات نیست، بلکه در برگیرنده کیفیت روابط بین فردی و اجتماعی نیز می‌باشد و یک زندگی دارای کیفیت، معمولاً به صورت خشنودی، رضایت، شادی، خرسندی و توانایی فایده‌آمدن به مشکلات بروز می‌کند برخوردار می‌باشند. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی به میزان ۲۱/۱ درصد به مسیر بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی می‌افزاید و نتیجه گرفته می‌شود حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان نقش واسطه‌ای جزئی دارد. نتیجه حاصل از فرضیه اول با پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت بهزیستی روان‌شناختی در قالب مفاهیمی مانند پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، استقلال، کنترل بر محیط، داشتن هدف برای زندگی و رشد فردی مطرح می‌شود و برای مدیریت صحیح زندگی شخصی و دنیای اطراف ضروری است و کاهش بهزیستی روان‌شناختی از طریق

ناامیدی می‌تواند سلامت جسمانی و بهزیستی روان‌شناختی این زنان را تهدید کند. پس می‌توان گفت افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بهتری برخوردارند، قطعاً دارای ویژگی شاد بودن، لذت از زندگی، ارتباطات اجتماعی مناسب و به طور کلی رضایت بالاتر از زندگی بوده و کیفیت زندگی آن‌ها بهتر است. حمایت اجتماعی به بهزیستی روان‌شناختی افراد حتی با وجود سطح بالایی از فشار روانی کمک می‌کند و این مهم باعث ایجاد حسی از خودارزشمندی و عاطفه مثبت می‌شود و زمینه را برای بهبود به کیفیت زندگی بالاتر فراهم می‌نماید.

نتایج نشان داد که تاثیر بهزیستی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی تایید می‌شود و بهزیستی روان‌شناختی بر روی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان اثر مستقیم دارد. نتیجه حاصل از فرضیه دوم با تحقیقات گذشته همسو می‌باشد. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت بهزیستی روانی در قالب مفاهیمی مانند پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، استقلال، کنترل بر محیط، داشتن هدف برای زندگی، رشد فردی و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است و برای مدیریت صحیح زندگی شخصی و دنیای اطراف ضروری است فردی که قادر است خود را با تمام ویژگی‌هایی که دارد بپذیرد و بر محیط تسلط دارد با حفظ نشاط و انرژی حیاتی خود عملکرد فیزیکی و اجتماعی مناسبی را تجربه خواهد کرد و به طور کلی کیفیت زندگی خوبی خواهد داشت.

از آنجا که نتایج نشان داد حمایت اجتماعی در رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار استان اصفهان اثر مستقیم و غیر مستقیم دارد، لذا پیش بینی اقدامات حمایت عاطفی- روانی و اجتماعی، طراحی برنامه‌های آموزشی در زمینه اهمیت تغذیه سالم و ارزان، فعالیت بدنی منظم، مهارت‌های سازگاری با مشکلات سرپرستی خانواده و ارائه خدمات مشاوره‌ای با هدف ارتقاء سلامت زنان سرپرست برای بهبود وضعیت کیفیت زندگی آنان موثر است.

۶- تقدیر و تشکر

از کلیه بانوانی که با پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها در این پژوهش مشارکت نموده‌اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم.

۷- منابع

- ۱- ابراهیمی قوام، ص. (۱۳۷۰). بررسی اعتبار سه مفهوم منبع کنترل، عزت نفس و حمایت اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران.
- ۲- افلاکی فرد، ح.، و ایزدپناه، م. (۱۳۹۸). مقایسه کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیرسرپرست شهر جهرم. فصلنامه زن و جامعه، ۱۰(۳۸)، ۳۱۸-۳۰۳.
- ۳- دهقان، ف.، و ناصری، ع. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین بهزیستی ذهنی با کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی. دومین کنگره بین‌المللی تحقیقات بین رشته‌ای در علوم انسانی اسلامی، فقه، حقوق و روان‌شناسی، تهران.
- ۴- روزدار، ا.، محمودیان، ح. ف. و پیرایه، ل. (۱۳۹۶). رابطه سرسختی روان‌شناختی، بهزیستی روانی و کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی. ششمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران، تهران.
- ۵- رضایی، م.، و محمودی، ف. (۱۳۹۸). بازسازی معنایی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در کردستان: یک مطالعه کیفی. جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۰(۱)، ۱۴۳-۱۶۶.
- ۶- رضایی، ز.، دهقانی، م.، و حیدری، م. (۱۳۹۶). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده: نقش تاب‌آوری و کارکرد خانواده مبتنی بر مدل مک مستر. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۳(۳)، ۴۰۷-۴۲۱.

- ۷- شعبانپور، م.، حمزه پورحقیقی، ط.، کابینی‌مقدم، س.، و فیض‌بخش، م. (۱۳۹۹). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار و تاب‌آوری با کیفیت زندگی زنان سرپرست تحت حمایت کمیته امداد شهرستان صومعه‌سرا. کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری.
- ۸- نصیری ولیک بنی، ف.، و عبدالملکی، ش. (۱۳۹۵). تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار شهر سنندج. *جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)*, ۲۷(۴)، ۹۹-۱۱۶.
- ۹- مشاک، ر. (۱۳۸۳). مقایسه باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر با مادران شاغل و بیکار در دبیرستان‌های آروز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- 10- Coens, C., Pe, M., Dueck, A. C., Sloan, J., Basch, E., Calvert, M.,... Bottomley, A(2020). International standards for the analysis of quality-of-life and patientreported outcome endpoints in cancer randomised controlled trials: recommendations of the SISAQOL Consortium. *The Lancet Oncology*, 21(2), 83-96.
- 11- Gerson, M. W(2018). Spirituality, social support, pride, and contentment as differential predictors of resilience and life satisfaction in emerging adulthood. *Psychology*, 9(03), 485-517.
- 12- Jiang, Y., Ren, Y., Liang, Q., & You, J. (2018). The moderating role of trait hope in the association between adolescent depressive symptoms and non-suicidal self-injury. *Personality and Individual Differences*, 135, 137-42.
- 13- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Zajacova, A., & Wadsworth, T. (2019). Marital happiness, marital status, health, and longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20(5), 1539-1561.
- 14- Yoosefi Lebni, J., Mohammadi Gharehghani, M. A., Soofizad, G., & Irandoost, S. F. (2020). Challenges and opportunities confronting female-headed households in Iran: a qualitative study. *BMC women's health*, 20(1), 1-11.
- 15- Porter, E., & Chambless, D. L. (2017). Social anxiety and social support in romantic relationships. *Behavior Therapy*, 48(3), 335-348.
- 16- Pereira, M. G., Silva, I., Pereira, M., Faria, S., Silva, B., Monteiro, S., & Ferreira, G. (2020). Unmet needs and quality of life in multiple myeloma patients. *Journal of health psychology*, 25(10-11), 1717-1731.
- 17- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

The mediating role of social support in the relationship between psychological well-being and quality of life of female-headed households in Isfahan province

Bitā AlSadat Mirghazanfari¹, Hasan Khoshakhlagh^{2*}

1. Master student, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran
Bitā_mirghazanfari@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran. (Corresponding Author)
khoshakhlagh_h@yahoo.com

Abstract

This study aimed to determine the mediating role of social support in the relationship between resilience and psychological well-being in the quality of life of female-headed households in Isfahan province. The research was correlational. The statistical population includes all women heads of households in Isfahan province in 1399, whose number based on the statistics of the Welfare Organization of this province was equal to 1200 people. The statistical sample consisted of 330 people selected by the convenience sampling method. Research instruments included the Wax et al. (1986) Social Support Assessment Scale, the Reef Psychological Well-Being Scale (1989), and the WHO Quality of Life Short Scale (1989). Data were analyzed using SPSS software version 20 and AMOS version 22 and the statistical method of structural equation analysis. The results showed that social support adds 21.1% to the path between psychological well-being and quality of life. The results also showed that social support has a minor mediating role in the relationship between resilience and quality of life of women heads of households in Isfahan province ($\beta = 0.211$ and ($p < 0.05$)). Social support has a minor mediating role in the relationship between psychological well-being and quality of life of female-headed households in Isfahan province ($\beta = 0.211$ and ($p < 0.05$)). Resilience has a direct effect on the quality of life of female-headed households in Isfahan province ($\beta = 0.350$ and ($p < 0.05$)). Also, psychological well-being has a direct effect on the quality of life of female-headed households in Isfahan province ($\beta = 0.350$ and ($p < 0.05$)).

Keywords: Social support - Resilience - Psychological well-being - Quality of life - Women heads of households



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)