

مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار بر اساس توانایی‌های شناختی با در نظر گرفتن نقش میانجی تاب‌آوری

حدیث اکبری مقدم^{۱*}، حکیمه اکبری مقدم^۲، محمد ناظر^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه رفسنجان، رفسنجان، ایران. (نویسنده مسئول)

Akbari.hadis63@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه رفسنجان، رفسنجان، ایران.

akbari.hakime@yahoo.com

۳- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

Nazerm47@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۴/۱۱/۳]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۴/۸/۲۲]

چکیده

زمینه، بهزیستی روان‌شناختی به‌طور کلی به احساس رضایت، شادی و فقدان فشارهای روانی در زندگی اشاره دارد و عوامل متعددی در شکل‌گیری آن، به‌ویژه در میان زنان سرپرست خانوار، نقش دارند. در سال‌های اخیر پژوهش‌های متعددی به ارائه مدل‌های پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس توانایی‌های شناختی پرداخته‌اند، اما نقش میانجی تاب‌آوری، به‌خصوص در زنان سرپرست خانوار، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی برازش مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر مبنای توانایی‌های شناختی با در نظر گرفتن نقش میانجی تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار انجام شد. این پژوهش از نظر روش‌شناسی توصیفی و از نوع همبستگی بود و داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. جامعه آماری شامل تمامی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان رفسنجان در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آنان ۴۲۲ نفر به روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسشنامه توانایی‌های شناختی نجاتی (۱۳۹۲) استفاده شد. نتایج تحلیل‌ها نشان داد شاخص‌های برازش مدل در سطح قابل قبول قرار دارند و توانایی‌های شناختی هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم و از طریق تاب‌آوری، تأثیر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار دارند ($p < 0.05$).

واژگان کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، توانایی شناختی، زنان سرپرست خانوار، پیش‌بینی.

۱- مقدمه

در سال‌های اخیر، تعداد زنان سرپرست خانوار به دلایلی مانند طلاق، فوت همسر یا مهاجرت وی افزایش چشمگیری یافته است، این گروه با چالش‌های چندبعدی اقتصادی، اجتماعی و روانی مواجه هستند که می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (سازمان بهزیستی کشور، ۱۴۰۳). بهزیستی روان‌شناختی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم‌شده یا پیامدهای عملکردی است که در فرآیند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منجر می‌شود (Cole, 2002). بهزیستی روان‌شناختی به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان احساس شادی و نبود فشار روانی در زندگی تعریف می‌شود (Ryan & Deci, 2001). همچنین، بهزیستی روان‌شناختی شامل شادی و حس هدفمندی است که حتی با وجود درد و رنج روانی می‌تواند باقی بماند. مطالعات جدید نشان می‌دهند که زنان سرپرست خانوار به دلیل مواجهه با استرس‌ورهای مزمن، در معرض خطر کاهش بهزیستی روان‌شناختی قرار دارند (Smith & Nichols, 2022).

بهزیستی روان‌شناختی بسیاری از جنبه‌های سلامت و عملکرد اجتماعی را پی‌ریزی کرده و از نظر اقتصادی نیز حائز اهمیت است. شاخص‌های بهزیستی پیرامون حالتی مثبت شکل می‌گیرند که منعکس‌کننده عملکرد اجتماعی و شغلی بهینه، اعتمادبه‌نفس، خودشکوفایی، فضیلت‌گرایی، روابط میان‌فردی رضایت‌بخش، شادی، خوش‌بینی، رضایت از زندگی و انعطاف‌پذیری هستند (Veenhoven et al., 2011). بهزیستی روان‌شناختی مفهومی مرتبط با شادکامی، رشد شخصی و رضایت از زندگی است و یکی از ابعاد اساسی برای عملکرد مؤثر و سطح بالای زندگی محسوب می‌شود. درگیری در فعالیت‌های مرتبط با شادمانی، از جمله فعالیت‌های هدفمند، نقش مهمی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی ایفا می‌کند (Vallerand, 2012). بهزیستی روانی به‌عنوان ارزیابی شناختی-عاطفی فرد از زندگی تعریف می‌شود؛ مؤلفه شناختی به قضاوت فرد درباره خود و میزان رضایت کلی از زندگی اشاره دارد و مؤلفه عاطفی شامل عواطف و احساساتی است که می‌توانند مثبت یا منفی باشند. شناخت مثبت و عواطف مثبت با سطوح بالاتر بهزیستی روانی در ارتباط هستند (Diener, Lucas, & Oishi, 2003). بهزیستی روان‌شناختی همچنین برداشت مثبت افراد از ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی است که شامل خودپیروی، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می‌شود (Ryff & Keyes, 1995). مطالعه ویژگی‌های مثبت انسان و بهره‌گیری حداکثری از استعدادهای ذاتی و محیطی برای دستیابی به حالت‌های روانی سالم و زندگی سازنده اهمیت دارد. تسریع بهبود عملکرد و اصلاح اشتباهات گذشته در جهت ساختن ویژگی‌های مثبت، شامل بهزیستی، خرسندی و رضایت از گذشته، امید و خوش‌بینی نسبت به آینده و احساس خوشحالی در زمان حال است (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

در سال‌های اخیر در سال‌های اخیر با رشد رویکرد روانشناسی مثبت، تلاش شده است دلایل بهزیستی، شادی و پیامدهای مثبت وجودی انسان مورد کنکاش قرار گیرد. از این رو، پژوهش‌های دهه اخیر بر عوامل ایجادکننده پیامدهای مثبت و بهزیستی متمرکز شده‌اند. پژوهش‌های فراوان نشان داده‌اند که میزان استرس در زنان از عوامل مهم و تأثیرگذار بر بهزیستی است (Smith et al., 2018). زنان سرپرست خانوار گروهی از افراد هستند که به‌طور ویژه مستعد استرس می‌باشند، به‌ویژه سال‌های اولیه از دست دادن همسر (با دلایل مختلف) و داشتن فرزند یا فرزندان که یکی از سخت‌ترین دوره‌هاست و در آن نیاز به سازگاری و مقابله با تغییرات استرس‌زا اهمیت پیدا می‌کند. این دوره از نظر هیجانی می‌تواند دشوار باشد و ممکن است برخی زنان نسبت به قبل افسرده‌تر، مضطرب‌تر یا متحمل استرس بیشتری شوند (Alexander & Harrison, 2013). توانایی‌های شناختی، به‌ویژه کارکردهای اجرایی مانند حافظه کاری، انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل مهارتی، نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری با شرایط استرس‌زا دارند، مطابق با دیدگاه (Diamond,

(2020). پژوهش‌های نوین نشان می‌دهند که این توانایی‌ها در زنان سرپرست خانوار با مکانیسم‌های مقابله‌ای کارآمدتر مرتبط هستند (محمدی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهند که توانایی‌های شناختی افراد، به‌ویژه زنان، ازجمله کارکردهای اجرایی و حافظه فعال، نقش کلیدی در سازگاری با شرایط استرس‌زا ایفا می‌کنند (Diamond, 2020).

بهبودی روان‌شناختی به‌عنوان توانایی هر فرد در برقراری تعادل فکری، هیجانی و موقعیتی برای حل مسائل و پاسخ به استرس به شیوه‌ای سالم تعریف شده است. ویژگی‌های زنان با بهبود روان‌شناختی بالا شامل سازگاری رفتاری (Chen, et al., 2013). سلامت عمومی، پذیرش ویژگی‌های مثبت و منفی، مقاومت، احساس تسلط و شایستگی و موفقیت در برابر چالش‌های زندگی است (سیدمحمدی، ۱۳۹۳). تاب‌آوری می‌تواند رابطه بین توانایی‌های شناختی و بهبود روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهد (Kalisch et al., 2019). این مفهوم به‌عنوان فرآیند پویای سازگاری مثبت در مواجهه با ناملایمات تعریف می‌شود (Fletcher & Sarkar, 2020). بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده، سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند و هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری باشد و هم پیش‌آیند سطح بالاتری از آن ایجاد کند (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). تاب‌آوری به توانایی انطباق موفق با شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدآمیز و همچنین رشد شایستگی تحت شرایط سخت اشاره دارد (Stewart, 2011)؛ بنابراین تاب‌آوری چیزی فراتر از بهبود ساده از آشفتگی است (Chen & Bonanno, 2020) و می‌تواند به‌عنوان رشد مثبت یا سازگاری پس از دوره‌های اختلال تعادل توصیف شود (Richardson, 2002).

تاب‌آوری انسان را قادر می‌سازد تا بر عوامل استرس‌زای زندگی غلبه کند و با آن‌ها مقابله نماید؛ به عبارتی، واژه تاب‌آوری برای توصیف صفت شخصیتی پایدار یا توانایی که افراد را نسبت به آثار منفی خطر و بلایا مصون نگه می‌دارد، به کار می‌رود (Greach, Hamby, & Barnard, 2015). ویژگی‌های افراد تاب‌آور شامل انطباق در محیط دشوار و مقاومت در برابر استرس‌هاست که نوعی رشد مثبت محسوب می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهند که متغیر ثبات هیجانی زنان می‌تواند همراه با تاب‌آوری تغییرات مربوط به بهبود روانی را تبیین کند (حسینی، ۱۳۹۴). همچنین ارتباط معناداری بین تاب‌آوری و بهبود روانی در زنان مشاهده شده است (شهبازی‌راد، ۱۳۹۰). تاب‌آوری می‌تواند آثار منفی استرس بر بهبود روان‌شناختی را تعدیل کند (Kalisch et al., 2019). توانایی‌های شناختی بالاتر منجر به بسیج مؤثرتر منابع روانی-اجتماعی می‌شوند (Hobfoll, 2019). با توجه به پژوهش‌های پیشین، به نظر می‌رسد متغیرهای مورد نظر در پژوهش حاضر سهم تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی بهبود روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار داشته باشند. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهبود روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار بر اساس توانایی‌های شناختی و با در نظر گرفتن نقش میانجی تاب‌آوری انجام شده است تا مدلی جامع برای درک عوامل مؤثر بر بهبود روان‌شناختی این گروه ارائه دهد. مسئله اساسی پژوهش این است که آیا مدل مفهومی پیش‌بینی بهبود روان‌شناختی بر اساس توانایی‌های شناختی با میانجیگری تاب‌آوری با داده‌های گردآوری شده برازش دارد یا خیر.

فرضیه پژوهش: مدل پیش‌بینی بهبود روان‌شناختی بر اساس توانایی‌های شناختی با میانجیگری تاب‌آوری با داده‌های تجربی برازش مطلوبی دارد.

۳- روش‌شناسی

این پژوهش این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع تحقیقات توسعه‌ای و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها به روش غیرآزمایشی و از نوع طرح‌های همبستگی است. با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر آزمون مدل نظری ارائه شده است، این مطالعه در زمره پژوهش‌های معادلات ساختاری قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام بانوان سرپرست خانوار بین ۱۷ تا ۶۵ سال تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان رفسنجان بود که تعداد آن‌ها ۵۱۵ نفر در هر دو واحد توان‌بخشی و امور اجتماعی بود. با توجه به برآورد حجم نمونه در پژوهش‌های مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری، مطابق (Klein, 2011)، بر اساس اندازه اثر مورد انتظار

و توزیع متغیرهای اندازه‌گیری شده و همچنین به لحاظ توان آزمون، حداقل ۱۰ آزمودنی برای هر پارامتر کافی است، به شرطی که اندازه اثر بزرگ باشد و متغیرهای اندازه‌گیری شده دارای توزیع نرمال باشند (Tabachnick & Fidell, 2007). در این پژوهش ۴۱ پارامتر در مدل برآورد خواهد شد و بر این اساس حداقل حجم نمونه باید ۴۱۰ نفر باشد. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر تصادفی چندمرحله‌ای بود. به این صورت که از بین ۱۱ مرکز مددکار مثبت زندگی رفسنجان، تعداد ۸ مرکز انتخاب شد و در نهایت از هر یک از مراکز، ۶۰ نفر از زنان سرپرست خانوار به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها و حذف پرسشنامه‌های ناقص، نهایتاً ۴۲۲ پرسشنامه وارد تحلیل نهایی شد. نداشتن بیماری جسمانی خاص یا روان‌پزشکی حاد و سرپرست خانواده بودن از جمله شرایط ورود به نمونه بود. هماهنگی‌های لازم با بانوانی که مایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش بودند انجام شد و با رعایت اصول اخلاقی، از جمله رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و اطمینان بخشی به محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، مانند عدم درج نام و نام خانوادگی، سنجش به صورت انفرادی انجام شد.

۳-۱- ابزار

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی^۱، شامل ۱۸ گویه است و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود. حداقل نمره قابل کسب ۱۸ و حداکثر ۱۰۸ است و شش مؤلفه دارد که شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال است؛ هر مؤلفه شامل ۳ سؤال و یک نمره کل است (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). ضریب همسانی درونی مقیاس در بررسی‌های اولیه بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ گزارش شد (Ryff, 1989). همچنین در پژوهش بیانی و همکاران (۲۰۰۸)، ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای مقیاس کل ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۱ و ۰/۷۸ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/001$). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

توانایی‌های شناختی توسط پرسشنامه‌ای شامل ۳۰ گویه و ۷ مؤلفه سنجیده می‌شود: حافظه (سؤالات ۱ تا ۶)، کنترل مهارت و توجه انتخابی (۷ تا ۱۲)، تصمیم‌گیری (۱۳ تا ۱۷)، برنامه‌ریزی (۱۸ تا ۲۰)، توجه پایدار (۲۱ تا ۲۳)، شناخت اجتماعی (۲۴ تا ۲۶) و انعطاف‌پذیری شناختی (۲۷ تا ۳۰). این ابزار توانایی شناختی را در مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد. پایایی کل پرسشنامه در پژوهش نجاتی (۱۳۹۲) با آلفای کرونباخ ۰/۸۳۴ گزارش شد و همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها برای حافظه ۰/۷۵۵، کنترل مهارت و توجه انتخابی ۰/۵۷۸، تصمیم‌گیری ۰/۶۱۲، برنامه‌ریزی ۰/۵۷۸، توجه پایدار ۰/۵۳۴، شناخت اجتماعی ۰/۴۳۸ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۴۵۵ بود. روایی هم‌زمان آزمون از طریق همبستگی معدل تحصیلی با زیرمقیاس‌ها در ۳۹۵ نفر از دانشجویان بررسی شد که به جز شناخت اجتماعی، سایر زیرمقیاس‌ها در سطح ($P < 0/001$)، با معدل همبستگی داشتند. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در پژوهش پیرانی (۱۳۹۵)، ۰/۸۲ و در پژوهش حاضر ۰/۷۴ محاسبه شد (نجاتی، ۱۳۹۲).

تاب‌آوری با استفاده از پرسشنامه کانور-دیویدسون و شامل ۲۵ سؤال سنجیده می‌شود که در طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً نادرست تا همیشه درست نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای پنج مؤلفه اصلی است: خودکارآمدی، اعتماد به غریز، کنترل عواطف منفی، پذیرش تغییرات مثبت و کنترل و معنویت. نمره کل پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر هستند. ضریب پایایی این ابزار در طراحی اولیه ۰/۸۹ گزارش شد (Connor & Davidson, 2003). در ایران، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ و روایی سازه آن از طریق تحلیل عاملی نشان‌دهنده یک عامل عمومی با مقدار ویژه ۶/۶۴ بر اساس

۲۶ درصد واریانس کل مقیاس بود (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

۴- یافته‌ها

تحلیل داده‌های جمعیت شناختی نشان داد بیشترین افراد گروه نمونه بین ۲۰ تا ۵۵ سال سن دارند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مقیاس‌های تحقیق

شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد
مقیاس		
توانایی شناختی	۶۹/۸۳	۱۱/۲۱
تاب‌آوری	۲۰/۱۹	۵/۲۱
بهزیستی روان‌شناختی	۱۶۹/۵۱	۲۱/۰۹

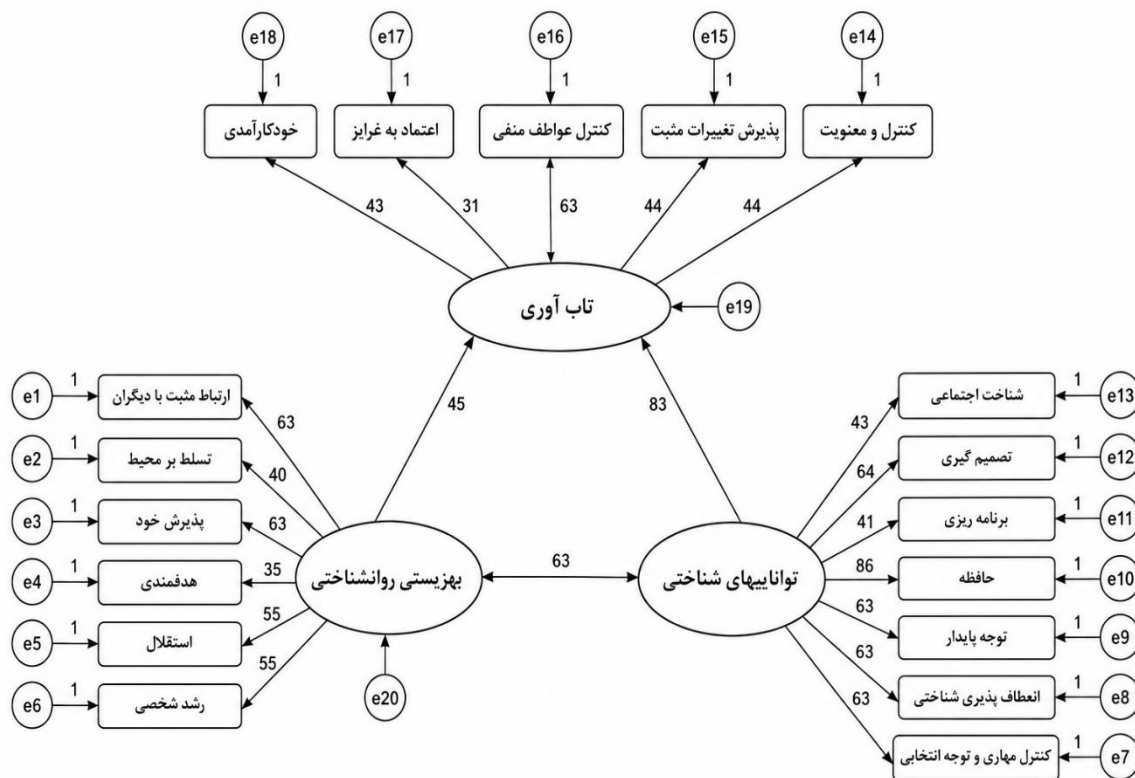
در این بخش، به‌منظور پاسخ به فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه «مدل تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس توانایی‌های شناختی با در نظر گرفتن نقش میانجی تاب‌آوری با داده‌های تجربی برازش دارد»، از مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار AMOS استفاده شده است. یکی از مفروضه‌های اساسی مدل‌سازی معادلات ساختاری، نرمال بودن توزیع چندمتغیری است. برای بررسی این مفروضه، از ضریب کشیدگی چندمتغیری Mardia در نرم‌افزار AMOS بهره گرفته شد. مقادیر بزرگ‌تر از ۵ برای ضریب Mardia نشان‌دهنده توزیع غیرنرمال داده‌ها است (Bentler, 2005). در پژوهش حاضر، مقدار ضریب Mardia برابر با ۳/۲۰ به دست آمد که حاکی از برقراری مفروضه نرمال بودن چندمتغیره است. نتایج اجرای مدل پژوهش، همراه با برخی از مهم‌ترین شاخص‌های برازش، در شکل ۱ و جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	شاخص‌های برازش	مقدار	حد مجاز
$\frac{\chi^2}{df}$			
RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد)	۲/۱۹	کمتر از ۳	
CFI (برازندگی تعدیل یافته)	۰/۰۶	کمتر از ۰/۱	
NFI (برازندگی نرم شده)	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	
GFI (نیکویی برازش)	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹	
RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد)	۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹	

با توجه به اینکه در مدل‌های آزمون شده بالا، مسیرهای بین متغیرها همان فرضیه‌های پژوهش هستند، در ادامه به همراه جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم به آزمون فرضیه‌های پژوهش پرداخته شده است. آنچه از نتایج جدول ۳، برمی‌آید این است که توانایی‌های شناختی اثر مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی داشته است، رابطه توانایی‌های شناختی با بهزیستی روان‌شناختی به‌صورت مستقیم برابر $t = ۶/۲۰$ و $\beta = ۰/۶۲$ است؛ بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم توانایی‌های شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است. جهت بررسی اثر متغیر میانجی تاب‌آوری در رابطه بین توانایی‌های شناختی با بهزیستی روان‌شناختی، از آزمون سوبل استفاده گردید. سوبل معتقد است که این نسبت به گونه‌ای مجانب دارای توزیع بهنجار است و زمانی که این نسبت بزرگ‌تر از $\pm ۰/۹۶$ باشد برای نمونه‌های بزرگ منجر به رد فرض صفر در سطح ۰/۰۵ می‌گردد. آنچه از نتایج

جدول ۳، برمی آید این است که فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم توانایی های شناختی بر بهزیستی روان شناختی زنان سرپرست خانوار به واسطه ی تاب آوری با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است. همچنین اثر مستقیم تاب آوری بر بهزیستی روان شناختی معنادار بوده است.



شکل ۱: مدل در حالت ضرایب استاندارد شده (مأخذ: نگارندگان)

جدول ۳: ضرایب و معناداری اثر مستقیم و غیرمستقیم توانایی های شناختی بر بهزیستی روان شناختی

ضرایب و معناداری اثر مستقیم و غیرمستقیم توانایی های شناختی بر بهزیستی روان شناختی						
متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب استاندارد	β استاندارد شده	آماره معناداری	Sig
بهزیستی روان شناختی	توانایی های شناختی	مستقیم	۱/۰۵	۰/۶۲	۶/۲۰	۰/۰۰۱
بهزیستی روان شناختی	توانایی های شناختی	غیرمستقیم	۰/۳۷	۰/۲۸	۳/۰۷	۰/۰۰۱
بهزیستی روان شناختی	تاب آوری	مستقیم	-۰/۴۵	-۰/۴۰	-۳/۸۴	۰/۰۰۱

۵-بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل داده ها نشان داد که مدل پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس توانایی های شناختی با در نظر گرفتن نقش میانجی تاب آوری، بر اساس داده های تجربی از برازش مطلوبی برخوردار است و روابط بین متغیرها معنادار است. در تبیین این یافته می توان گفت که بهزیستی روان شناختی در برخی نظریه ها به عنوان یک فرآیند شناختی مطرح شده و رضایت از زندگی نشانگر آن است، در حالی که در برخی دیگر از نظریه ها، بهزیستی روان شناختی بر فرآیندهای فردی و اجتماعی مانند برخورداری از توجه مثبت نسبت به خود، تسلط بر خود و داشتن پیوندهای معنادار با دیگران دلالت دارد. این نتایج با یافته های ریف و سینگر (۱۹۹۸) و کاستا و مک کرا (۱۹۹۲) همسو است.

نظریه ریف (۱۹۸۹) که مبنای پژوهش حاضر بوده است، بهزیستی روان‌شناختی را به معنای تلاش برای استعلا و ارتقاء می‌داند که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. بر این اساس، فردی که بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارد، تلاش می‌کند توانایی سازگاری خود با مشکلات و فشارهای زندگی را افزایش دهد و نسبت به افراد شکننده در برابر مشکلات، خصوصیات و ویژگی‌های متفاوتی دارد که امکان تحمل فشار کمتر و بازگشت سریع‌تر به نقطه تعادل روانی را برای او فراهم می‌سازد. این نتایج نشان می‌دهد که پردازش شناختی و فعالیت توانایی‌های شناختی زنان سرپرست خانواده، از جمله عوامل مؤثر در تمامی جنبه‌های رفتاری، اجتماعی و هیجانی آن‌هاست. فعال شدن توانایی‌های شناختی مانند توجه، تمرکز و برنامه‌ریزی، باعث افزایش توانمندی‌های شناختی و فراشناختی افراد و به‌ویژه زنان می‌شود؛ به این معنا که حساسیت افزایش یافته آن‌ها نسبت به مسائل مرتبط با امنیت، محبت، احساس همدلی و پذیرش، در صورت کاهش توانایی‌های شناختی، می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از ویژگی‌های تأثیرگذار در بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری است که به معنای سازگاری مثبت در واکنش به شرایط نامطلوب است. تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور فعال، مشارکت‌کننده و سازنده در محیط پیرامون خود است. تاب‌آوری توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی و روانی در مواجهه با شرایط مخاطره‌آمیز است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). تاب‌آوری با افزایش سطوح عواطف مثبت، عزت نفس را تقویت کرده و امکان مقابله موفق با تجربه‌های منفی را فراهم می‌سازد؛ بنابراین، تاب‌آوری به‌عنوان یک مکانیزم واسطه‌ای، از طریق تقویت عزت نفس، به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شود و زنانی که از تاب‌آوری بالاتر برخوردارند، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرند و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری بهره‌مند می‌شوند. همچنین، به نظر می‌رسد زنانی که توانایی‌های شناختی بالاتری دارند، مسائل را به‌صورت خلاقانه و انعطاف‌پذیر بررسی کرده، برای حل آن‌ها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز، از کمک دیگران استفاده می‌نمایند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند. این عوامل باعث می‌شود که افراد از تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردار باشند. بر این اساس، توانایی‌های شناختی با تعدیل و کاهش اثر عوامل منفی مانند استرس و افسردگی، نقش مهمی در تضمین بهزیستی روانی ایفا می‌کنند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳).

پژوهش حاضر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس توانایی‌های شناختی با در نظر گرفتن نقش میانجی تاب‌آوری پرداخت و نشان داد که متغیرهای سطح فردی، یعنی توانایی‌های شناختی با میانجی‌گری تاب‌آوری، بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار هستند. با این حال، میزان واریانس تبیین شده برای بهزیستی روان‌شناختی کامل نبود که نشان می‌دهد عوامل دیگری در سطوح مختلف، از جمله سطح خانواده، اجتماع و وضعیت اقتصادی، بر این متغیر اثر دارند و نیازمند شناسایی و بررسی در پژوهش‌های آینده هستند. همچنین، نمونه مورد بررسی این تحقیق، زنان سرپرست خانوار تحت پوشش یک نهاد حمایتی بودند، بنابراین تعمیم یافته‌ها به سایر زنان با محدودیت مواجه است و لازم است تحقیقات تکمیلی در زمینه تعمیم‌پذیری نتایج انجام شود.

۶- بیانیه اخلاق پژوهش

این پژوهش تحت نظارت و با تأیید کمیته اخلاق در پژوهش اداره کل بهزیستی استان کرمان، اداره بهزیستی شهرستان رفسنجان انجام شده است. تمامی مراحل پژوهش مطابق با اصول اخلاق پژوهش، از جمله رعایت محرمانگی اطلاعات، حفظ حقوق شرکت‌کنندگان و اخذ رضایت آگاهانه (در صورت نیاز)، انجام شده است.

۷- تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در ارتباط با این پژوهش وجود ندارد.

۸- مشارکت نویسندگان

نویسنده اول ایده پردازی، طراحی پژوهش و گردآوری داده‌ها را انجام داد. نویسنده دوم مسئول تحلیل داده‌ها، تفسیر یافته‌ها و نگارش بخش نتایج بود. نویسنده سوم بازنگری علمی مقاله، ویرایش نهایی و نظارت بر فرآیند پژوهش را بر عهده داشت. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را تأیید کرده و مسئولیت صحت و اصالت محتوای آن را پذیرفته‌اند.

۹- بیانیه استفاده از هوش مصنوعی

نویسندگان اعلام می‌کنند که در طراحی پژوهش، گردآوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، نگارش، ترجمه و ویرایش این مقاله از هیچ‌گونه ابزار هوش مصنوعی مولد استفاده نکرده‌اند.

۱۰- منابع

- ۱- پیرانی، ذبیح (۱۳۹۵). مداخله‌ای در کارکردهای شناختی و هیجانی دانش‌آموزان نارساخوان: اثربخشی و کارآمدی آموزش مهارت‌های شناختی هیجانی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۳)، ۵۳-۲۸.
- ۲- حسینی، سیده صغری (۱۳۹۴). بررسی آزمون مدل نظری بهزیستی جامع بر اساس عوامل محافظتی تاب‌آوری و جمعیت شناختی نقش واسطه‌ای ثبات هیجانی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، چاپ نشده، دانشگاه سمنان.
- ۳- ریو، جان مارشال (۲۰۱۳). *انگیزش و هیجان*. ترجمه از یحیی سید محمدی، تهران: ویرایش.
- ۴- سایت سازمان بهزیستی کشور (۱۴۰۳). *نگاهی اجمالی و مقایسه‌ای بر وضعیت زنان سرپرست خانوار کشور و استان کرمانشاه*.
- ۵- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۰-۲۹۵.
- ۶- سفیدی، فاطمه؛ و ولی‌الله، فرزاد (۱۳۹۱). رواسازی آزمون به زیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۱۳۸۸)، *مجله بیماری‌های التهابی*، ۱۶(۱)، ۷۱-۶۵.
- ۷- شهبازی راد، افسانه (۱۳۹۰). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه رازی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، چاپ نشده، دانشگاه رازی.
- ۸- نجاتی، وحید (۱۳۹۲). پرسش‌نامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روان‌سنجی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵(۲)، ۱۹-۱۱.

9. Alexander, J., & Harrison, A. G. (2013). Cognitive responses to stress, depression, and anxiety and their relationship to ADHD symptoms in first-year psychology students. *Journal of Attention Disorders*, 17(1), 29-37. <https://doi.org/10.1177/1087054711413071>
10. Bayani, A. A., Mohammad Koocheky, A., & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ryff's Psychological Well-Being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(2), 146-151.
11. Bentler, P. M., & Chou, C. P. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research*, 16(1), 78-117. <https://doi.org/10.1177/0049124187016001004>
12. Chen, Y., Yang, X., Wang, L., & Zhang, X. (2013). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. *Nurse Education Today*, 33(10), 1166-1172. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.014>
13. Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19. *Clinical Psychological Science*, 8(4), 584-597. <https://doi.org/10.1177/2167702620937285>
14. Cole, K. (2002). Well-being, psychological capital, and unemployment. *Health Psychology*, 33(3), 122-139.
15. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

16. Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 21–50. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401_2
17. Diamond, A. (2020). Executive functions in context: What, how, where, and why? *Current Directions in Psychological Science*, 29(1), 3–9. <https://doi.org/10.1177/0963721419896362>
18. Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2003). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 63–73). Oxford University Press.
19. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2020). Psychological resilience: A review and critique of definitions. *European Psychologist*, 25(1), 1–15. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000392>
20. Grych, J., Hamby, S., & Banyard, V. (2015). The resilience portfolio model: Understanding healthy adaptation in victims of violence. *Psychology of Violence*, 5(4), 343–354. <https://doi.org/10.1037/a0039671>
21. Hobfoll, S. E. (2019). Resource caravans and resource caravan passageways. In *Stress, Culture, and Community* (pp. 15–30). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30728-2_2
22. Kalisch, R., et al. (2019). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 3(5), 426–430. <https://doi.org/10.1038/s41562-019-0545-2>
23. Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
24. Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience. In M. D. Glantz, & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 179–224). Kluwer Academic/Plenum Publishers. https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_9
25. Mohammadi, R., et al. (2021). Cognitive functioning and psychological well-being in female-headed households. *Journal of Family Psychology*, 35(2), 145–156. <https://doi.org/10.1037/fam0000812>
26. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
27. 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
28. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
29. Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
30. Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
31. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
32. Smith, A. J., Hallum-Montes, R., Nevin, K., Zenker, R., Sutherland, B., Reagor, S., ... Brennan, J. M. (2018). Determinants of transgender individuals' well-being, mental health, and suicidality in a rural state. *Journal of Rural Mental Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/rmh0000089>
33. Smith, J., & Nichols, L. (2022). Mental health challenges of single mothers. *Journal of Women's Health*, 31(4), 512–525. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0234>
34. Stewart-Brown, S. (2011). Mental well-being and mental illness: Findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. *British Journal of Psychiatry*, 199(1), 23–28. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.091496>
35. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). Allyn & Bacon.
36. Vallerand, R. J. (2012). The role of passion in sustainable psychological well-being. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2211-1522-2-1>
37. Weich, S., Brugha, T., King, M., McManus, S., Bebbington, P., Jenkins, R., & Stewart-Brown, S. (2011). Mental well-being and mental illness: Findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. *British Journal of Psychiatry*, 199(1), 23–28. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.091496>

Predictive Model of Psychological Well-Being in Female-Headed Households Based on Cognitive Abilities Considering the Mediating Role of Resilience

Hadis Akbari Moghadam^{*1}, Hakimeh Akbari Moghadam², Mohammad Nazer³

1-PhD Student, Educational Psychology Department, Rafsanjan University, Rafsanjan, Iran.
(Corresponding Author)

Akbari.hadis63@yahoo.com

2-M.A., Educational Management Department, Rafsanjan University, Rafsanjan, Iran.

akbari.hakime@yahoo.com

3-Assistant Professor, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

Nazerm47@gmail.com

Abstract

Psychological well-being generally refers to a sense of satisfaction, happiness, and the absence of psychological stress in life. Multiple factors contribute to its development, particularly among female-headed households. In recent years, numerous studies have proposed predictive models of psychological well-being based on cognitive abilities; however, the mediating role of resilience, especially in female-headed households, has received less attention. Therefore, the present study aimed to examine the fit of a predictive model of psychological well-being based on cognitive abilities, considering the mediating role of resilience among women heading households. This research employed a descriptive-correlational design, and data were analyzed using structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of all female-headed households covered by the Welfare Organization in Rafsanjan County in 2024, from which 422 participants were selected using a multistage random sampling method. Data collection instruments included the Connor-Davidson Resilience Scale (2003), Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire (1989), and Nejati's Cognitive Abilities Questionnaire (2013). The analysis indicated that the model fit indices were at an acceptable level. Cognitive abilities had a significant direct and indirect effect on psychological well-being through resilience among female-headed households ($p < 0.05$).

Keywords: Psychological well-being, Resilience, Cognitive abilities, Female-headed households, Predictive.



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

(CC BY 4.0)