



مدلیابی معادلات ساختاری تبیین بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه بر اساس سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش میانجی‌گری تفکر مثبت بر اساس نظریه مزلو

دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران
دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران
استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد الیگودرز، دانشگاه آزاد اسلامی، الیگودرز، ایران
استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

مینا سرلک ^{id}

حسن حیدری ^{id*}

خلیل غفاری ^{id}

حسین داوودی ^{id}

ایمیل نویسنده مسئول: hasanheydari@iaukhomein.ac.ir

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۷

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۵ پیاپی ۱۹ | ۶۳۲-۶۱۳

زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(سرلک و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

سرلک، میان، حیدری، حسن، غفاری، خلیل، و داوودی، حسین. (۱۴۰۲). مدلیابی معادلات ساختاری تبیین بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه بر اساس سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش میانجی‌گری تفکر مثبت بر اساس نظریه مزلو. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۵)، ۶۳۲-۶۱۳.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه بر اساس سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی با میانجی‌گری تفکر مثبت انجام شد. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی به شیوه معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر مشتمل کلیه زنان مطلقه (۲۰ تا ۴۵ سال) شهرستان اراک و خمین در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. حجم نمونه ۴۲۹ نفر بود که با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شده‌اند. همه افراد نمونه پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، بحران مالی پراویتز و همکاران (۲۰۰۶)، حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، تفکر مثبت اینگرام و ویسنیکی (۱۹۸۸) و بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) را تکمیل کرده‌اند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای SPSSV19 و AMOSV20 استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد متغیر سلامت عمومی (۰/۲۰ و ۰/۱۴)، بحران مالی (۰/۱۸- و ۰/۱۷-) و حمایت اجتماعی (۰/۳۳ و ۰/۲۰) اثرات مستقیم و معنی‌داری به ترتیب بر تفکر مثبت و بهزیستی روانشناختی داشته‌اند. افزون بر آن تفکر مثبت (۰/۱۵)، اثرات مستقیم و معنی‌داری بر بهزیستی روانشناختی داشت. همچنین نتایج نشان داد که سه متغیر سلامت عمومی (۰/۱۰)، بحران مالی (۰/۱۰-) و حمایت اجتماعی (۰/۱۱) بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه اثر غیر مستقیم و معنی‌داری دارند. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، هر سه متغیر سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی اثرات مستقیم و غیرمستقیم معنی‌داری بر بهزیستی روانشناختی به واسطه تفکر مثبت داشته‌اند. **نتیجه‌گیری:** از این مدل می‌توان برای تقویت و ارتقای بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه استفاده کرد و لذا آگاهی مشاوران، روان‌شناسان، درمانگران، پژوهشگران علوم اجتماعی و سایر متخصصان از این متغیرها جهت ارتقای بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه حائز اهمیت است.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روانشناختی، سلامت عمومی، بحران مالی، حمایت اجتماعی، تفکر مثبت.

مقدمه

خانواده اولین پایگاه بسترساز رشد جسمی، روانی و اجتماعی شدن هر فرد در جامعه می‌باشد. خانواده‌هایی که به حقوق و مسئولیت‌ها بی‌اعتنا باشند، زمینه‌ساز آسیب‌های گوناگون اجتماعی، روانی از قبیل خشونت، اعتیاد، فرار و رفتارهای ناپه‌نجان بوده و در نتیجه تربیت نسل آینده دچار بحران خواهد گردید (خاکی، ۱۴۰۱). طلاق^۱ یکی از عواملی است که بنیه خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. طلاق به عنوان اجازه قانونی برای جدا شدن از یک فرد به عنوان همسر یا پایان دادن رسمی به یک ازدواج تعریف شده است (مندوزا، تولبا و صالح، 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، ۲۰۲۰). به دلیل بافت فرهنگی جامعه، آسیب‌هایی که زنان بعد از طلاق متحمل می‌شوند، بیشتر از آسیب‌های وارده به مردان است. 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. این موانع بیشتر در زمان‌هایی زنان را از طلاق منع می‌کند که دیگر برای حل مسائل راهی باقی نمانده باشد (دلفان‌آذری، بهبودی و دوکانه‌ای‌فرد، ۱۴۰۱). 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. این نیازها را می‌توان بر اساس سلسله مراتب نیازهای مزلو در نظر گرفت. به اعتقاد مزلو نیازها معمولاً تحریک‌های فیزیولوژیک هستند. به نظر وی درون هر انسان پنج دسته نیاز وجود دارد و هر شخص برای ارضای نیازهای خود به ترتیب زیر می‌کوشد: ۱. نیازهای زیستی ۲. نیازهای امنیتی ۳. نیازهای اجتماعی ۴. نیاز به احترام ۵. نیاز به خودشکوفایی (لستر، ۲۰۱۳). مزلو این نیازها را به دو دسته نیازهای کمبود و نیازهای پیشرفت تقسیم کرده است، نیازهای فیزیولوژیک و امنیت در رده پایین و نیازهای اجتماعی، احترام، خودشکوفایی را در رده بالا قرار داد. همچنین وی بر این عقیده است که می‌توان این دسته‌بندی را به سه دسته نیازهای اساسی، نیازهای روانشناختی و نیازهای خودشکوفایی تقسیم کرد (فریتاس و لئونارد، ۲۰۱۱). 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 (دارلینگ، کوچا و سناتور، ۲۰۱۲). بهزیستی، یکی از مؤلفه‌های زندگی مطلوب است، زیرا زندگی که فاقد لذت، عاطفه و احساس خرسندی و معنا و سرشار از نارضایتی، خشم و افسردگی باشد، نمی‌تواند ایده‌آل تصور شود (داینر و اسکولن، ۲۰۱۴). 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، ۲۰۱۸). عوامل مختلفی بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه تأثیر دارد. این عوامل می‌توانند درونی یا بیرونی باشند، عوامل درونی شامل نگرش، تعهد، تفکر مثبت، عزت‌نفس، خودپنداره و... هستند. در بین این عوامل داشتن تفکر مثبت بیش از بقیه مورد توجه است (سلیگمن، ۲۰۱۸). از سویی عوامل بیرونی زیادی نیز در این امر دخیل هستند، این عوامل شامل قدرت اقتصادی، تحصیلات، درآمد، سلامت عمومی و بهداشت، حمایت

اجتماعی و... هستند که از بین این عوامل سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی به عنوان عوامل کلیدی گزارش شده‌اند (لیو و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس سه متغیر حمایت اجتماعی^۱، بحرانی مالی^۲ و سلامت عمومی به عنوان نیازهای اساسی و متغیرهای پیش‌بین، متغیر تفکر مثبت به عنوان نیاز روانشناختی و متغیرهای میانجی و بهزیستی روانشناختی^۳ به عنوان نیاز خودشکوفایی و متغیرهای ملاک در مدل مفهومی این پژوهش قرار گرفته‌اند.

تفکر مثبت یکی از متغیرهای تأثیر گذار بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه است که به عنوان یک نیاز روانشناختی قلمداد می‌شود. در این باره باید عنوان کرد، در طی ۲۵ سال گذشته روانشناسی به سمت حوزه‌های مثبت زندگی روی آورده (سلیگمن، ۲۰۱۹) و بسیاری از پژوهشگران به این حوزه‌ها علاقه نشان داده‌اند (سلیگمن و سیکزنت‌میهای، ۲۰۱۴). در این بین تفکر مثبت یا مثبت‌اندیشی به عنوان یکی از زیر طبقات اصلی رویکرد روانشناسی مثبت از جمله خصوصیات مثبت انسان محسوب می‌شود که در طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای را در حوزه روانشناسی تحولی، روانشناسی خانواده و بهداشت روان به خود اختصاص داده است (سلیگمن، ۲۰۱۸). به عقیده کلیک و ساریکام (۲۰۱۸) تفکر مثبت^۴ به جهت‌گیری اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان عواملی ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند. به بیان دیگر، تفکر مثبت یا مثبت‌اندیشی تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه است و به یک پیش‌آمدگی عاطفی و شناختی در خصوص این که چیزهای خوب مهمتر از چیزهای بد است اشاره دارد، که این خود مستلزم آن است که یک شخص چگونه پیامدها و نتایج زندگی را ارزیابی و پیش‌بینی می‌کند (صفری و اکبری، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد که افراد با تفکر مثبت از مهارت‌های اجتماعی مطلوب‌تری برخوردارند، معاشرتی هستند و به راحتی می‌توانند یک شبکه اجتماعی حمایت‌گر در اطراف خود ایجاد نمایند. همچنین افراد مثبت‌اندیش از بهزیستی روانشناختی مطلوب‌تری نسبت به افراد دارای تفکر منفی دارند (درگاهی، محسن‌زاده و زهراکار، ۱۳۹۴؛ غضبان‌زاده، اسماعیلی‌شاد، معصومی‌فرد و حاتمی‌پور، ۱۳۹۸؛ وانگ، ۲۰۱۲). از این رو داشتن تفکر مثبت یکی از مهمترین پیش‌بین‌های، بهزیستی روانشناختی و رسیدن به شکوفایی در زنان مطلقه می‌باشد.

علاوه بر تفکر مثبت، سلامت عمومی به عنوان یکی از نیازهای اساسی افراد در زندگی امروزی و همچنین در نظریه مزلو مطرح است. از نظر سازمان بهداشت جهانی، وضعیت سلامت و سلامت عمومی افراد به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی گفته می‌شود که بین این سه بعد تأثیر متقابل و پویا وجود دارد (چونگ، چيو و چو، ۲۰۰۹). سلامتی حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است و تمام دولت‌ها و سازمان‌ها موظف به تأمین سلامت افراد می‌باشند. سلامتی که دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است، شرط لازم و ضروری برای ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی است و همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند (ساتف، مونتریو، پریرا، آفونس و لوریرو، ۲۰۱۸). نتایج مربوط به سلامت نشان از آن است که

1. Social support
2. Financial distress
3. Psychological well-being
4. Positive thinking

افرادی که از وضعیت سلامتی بهتری برخوردار هستند تفکر مثبتی داشته و از بهزیستی روانشناختی برخوردارند (آزادخامی، آقاجانی و فریدونی، ۱۳۹۹؛ بخت و ساراسور، ۲۰۱۸؛ کیم و هور، ۲۰۱۹). بنابراین بررسی سلامت عمومی به عنوان یکی از کلیدی‌ترین متغیرها و عوامل در تفکر مثبت 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.

یکی دیگر از متغیرهایی که در این پژوهش به عنوان متغیر پیش‌بین و یک نیاز اساسی در نظریه مزلو وجود دارد که با بهزیستی روانشناختی در ارتباط است، بحران مالی است. بحران مالی یا پریشانی مالی به نوعی عدم تعادل اقتصادی است که بهزیستی روانشناختی افراد و در ادامه میزان شکوفایی آن‌ها را کاهش می‌دهد. 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. به نظر می‌رسد افرادی که از وضعیت اقتصادی بالاتری برخوردار هستند، خوشبختی و بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند (اسمیت و یانگ، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد که بخش مهمی از رضایت از زندگی و همچنین بهزیستی افراد تعیین وضعیت مالی آن‌هاست (باغی، سیلوا، ثل و ویگ، ۲۰۱۸). استرس مالی یکی از اصطلاحات مرتبط با بحران مالی است که اشاره دارد به اینکه فرد تا چه حد در خصوص وضعیت مالی خود استرس داشته و آن را ارزیابی نموده است. به این معنی که ارزیابی ذهنی فرد از وضعیت مالی خویش را بحران مالی می‌گویند. در واقع توانایی درک شده فرد برای تأمین هزینه‌ها، رضایت از وضعیت مالی، سطح پس‌انداز و نگرانی از بدهی به نوعی اشاره به بحران مالی دارد. بسیاری از زنان مطلقه پس از جدایی، دچار بحران مالی و پریشانی مالی می‌شوند که این امر بهزیستی روانشناختی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد، افرادی که از وضعیت اقتصادی بهتری برخوردارند، از تفکر مثبت بالاتر برخوردارند و به صورت مثبت‌اندیشانه‌تری زندگی می‌کنند (آرم‌پاتزی، بورگر و وینهوون، 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، مثبت‌اندیش‌تر شده و سطح بهزیستی آن‌ها بیشتر می‌شود (گراهام، ۲۰۱۲؛ 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، ۲۰۱۲). شبکه‌های اجتماعی، چه رسمی (مانند یک تشکل مذهبی یا اجتماعی) و چه غیررسمی (مانند ملاقات با دوستان) حسی از تعلق و امنیت را در پی دارد (هنسون و جنسن، ۲۰۱۵). روابط بین‌فردی در مقابله با عوامل استرس‌زا، به عنوان منابع حمایت اجتماعی افراد را از تنش‌ها محافظت می‌کند (یانگ، سرکومبه، ساچدف، نائب و شارتر، ۲۰۱۳). والدین و همسالان هر دو ارائه دهندگان مهم حمایت اجتماعی هستند. افراد برای به دست آوردن جنبه‌های حمایت اجتماعی، همواره در تلاش هستند و هنگامی که رابطه‌ای وجود نداشته باشد در نهادهای اجتماعی به دنبال جذب حمایت می‌گردند (پترسون، لاومن، ویلسون، فرچایلد و فن‌هورن، ۲۰۱۳). زنان مطلقه زمانی که زنان از همسر خود جدا می‌شوند، حمایت‌های زیادی را از دست خواهند داد. این گروه در معرض آسیب‌های زیادی قرار دارند و در جامعه، خانواده، اطرافیان به دید

بدی قضاوت می‌شوند و تحقیقات نشان داده است بین سطوح حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی افراد مهم زندگی می‌تواند به ویژگی مثبت‌اندیشی فرد کمک نماید (کیم و هور، ۲۰۱۹؛ مائل اندرسون، بخت و گارنیز و ویلارال، ۲۰۱۹).

با توجه به مبانی نظری و همچنین ادبیات پژوهشی که در ادامه ارائه می‌شود، امروزه روانشناسی مثبت به عنوان یک قطب مطرح در حوزه روانشناسی مطرح شده و سنجش سازه‌های آن در قالب مدل‌های پژوهشی فراگیر شده 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. از این رو مدل نهایی پژوهش به شرح زیر می‌باشد. همانطور که در مدل مفهومی قابل مشاهده است، متغیرهای پژوهشی به سبک سلسله مراتب نیازهای مزلو در پژوهش قرار گرفته‌اند. سه متغیر پیش‌بین به عنوان نیازهای اساسی در هرم مزلو، متغیر واسطه‌ای به عنوان نیازهای روانشناختی و متغیر ملاک به عنوان نیازهای خودشکوفایی در نظر گرفته شده‌اند. از این رو هدف از پژوهش حاضر این است که آیا مدل بهزیستی روانشناختی بر اساس سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش میانجیگری تفکر مثبت از برآزش مطلوبی برخوردار است؟

روش پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی است و به شیوه مدلیابی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) می‌باشد. جامعه پژوهش متشکل از کلیه زنان مطلقه شهرهای اراک و خمین در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. بر اساس اصول و قواعد نمونه‌گیری در مدلیابی معادلات ساختاری که در ادامه ارائه شده است، تعداد ۴۵۰ نفر نمونه برای این پژوهش در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر غیرتصادفی در دسترس بود. به منظور نمونه‌گیری پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد خمین، کد اخلاق پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد خمین اخذ شد (IR.IAU.ARAK.REC.1401.032) و پس از کسب مجوز کلیه زنان مطلقه در دادگاه خانواده و سایر نهادهای مربوطه در هر دو شهر اراک و خمین که شرایط و تمایل به همکاری داشتند به شیوه در دسترس انتخاب شدند. در توجیه تعداد نمونه 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، ۲۰۱۵). همچنین پیشنهاد شده است که به ازای هر متغیر آشکار حدود ۱۵ نفر برای حجم نمونه در نظر گرفته شود (بیرن، ۲۰۱۳). لذا در این پژوهش با توجه به حجم متغیرهای پژوهش تعداد ۴۵۰ نفر در نظر گرفته شده تا اطمینان لازم را در مورد توان آماری مطلوب و کفایت نمونه‌برداری فراهم کند، همچنین از احتمالات مربوط به مخدوش شدن، پاسخ ندادن و مفقود شدن پرسشنامه‌ها جلوگیری شود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی. این ابزار به وسیله ریف (۱۹۸۹) طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۸ گویه است و به منظور سنجش بهزیستی روان‌شناختی تهیه شده است. این آزمون از ۶ خرده مقیاس (سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال)، (سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط)، (سؤال‌های ۷،

۱۵ و ۱۷ عامل رشد شخصی)، (سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل ارتباط مثبت با دیگران)، (سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل هدفمندی در زندگی) و (سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود) تشکیل شده است. این پرسشنامه بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم قرار دارد. از بین سؤالات ۱۰ سؤال به صورت مستقیم و ۸ سؤال به صورت معکوس بهزیستی روانشناختی را مورد سنجش قرار می‌دهند. همبستگی نسخه ۱۸ سؤالی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف با مقیاس اصلی ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). این ابزار در ایران توسط خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) مورد رواسازی قرار گرفت و ساختار ۶ عاملی با شاخص‌های برازش مناسب بدست آمد. همچنین این پژوهشگران میزان پایایی 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 مقیاس ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه بهزیستی روانشناختی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمده است.

۲. پرسشنامه تفکر مثبت. این پرسشنامه برای سنجش مثبت‌اندیشی طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال می‌باشد که بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای ۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی، ۴=اغلب اوقات و ۵=همیشه قرار دارد. حداقل نمره هر آزمودنی در این آزمون برابر با ۳۰ و حداکثر نمره نیز برابر با ۱۵۰ است. متوسط نمره یک آزمودنی برابر با ۹۰ است و هرچقدر مجموع نمرات یک آزمودنی از ۹۰ بیشتر باشد و به ۱۵۰ نزدیکتر شود، نشان‌دهنده تفکر مثبت بالاتر آن آزمودنی است. به عقیده تدوین‌کنندگان، این ابزار یک ابزار مناسب برای سنجش تفکر مثبت است و از روایی و پایایی لازم نیز برخوردار است (اینگرام و ویسنیکی، ۱۹۸۸). این ابزار در ایران در پژوهش‌های بسیاری مورد استفاده قرار گرفت و میزان اعتبار آن در مطالعات متعدد اثبات شده است و میزان اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (هانی اصل حیزانی و خان‌محمدزاده، ۱۳۹۷). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان ۰/۷۰ بدست آمد.

۳. پرسشنامه سلامت عمومی. پژوهشگران، پرسشنامه سلامت عمومی^۱ را برای سرنند کردن اختلالات روانی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین نموده است. این ابزار داری ۲۸ آیتم است که وضعیت وضعیت سلامت افراد را در ۴ مؤلفه افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی مورد سنجش قرار می‌دهد. هر کدام از این مؤلفه‌ها داری ۷ گویه می‌باشد. 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. از این رو نمره بالاتر از ۶ در مقیاس فرعی و بالاتر از ۲۲ در کل پرسشنامه بیانگر اختلال در سلامت است؛ به عبارت دیگر در این پرسشنامه نمره پایین‌تر حاکی از بهداشت عمومی و یا روان بهتر است و به هر یک از حیطه‌های چهارگانه این پرسشنامه یک نمره و به کل آن نیز یک نمره تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای ۰=هیچ، ۱=خفیف، ۲=متوسط و ۳=شدید قرار دارد. تدوین‌کنندگان ابزار پایایی این آزمون را ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹). این ابزار در دانشجویان دانشگاه شیراز مورد بررسی قرار گرفت و اعتبار آن به روش آلفای

کرونباخ ۰/۹۰، دوباره‌سنجی ۰/۷۰ و تصنیفی ۰/۹۳ گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان ۰/۷۶ بدست آمد.

۴. پرسشنامه حمایت اجتماعی. این ابزار برای ارزیابی ادراک آزمودنی از منابع حمایت اجتماعی شامل خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی، طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه ۱۲ آیتم دارد که سه مؤلفه حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران را اندازه‌گیری می‌کند. 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. ثبات درونی ابزار در پژوهش‌های مختلف بدست آمده است. میزان اعتبار ابزار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شده و این میزان در نمونه‌های غیربالیینی ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ و در نمونه‌های بالینی ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (زیمت، داهلم، زیمت و فارلی، ۱۹۸۸). پژوهشگران ایرانی در پژوهش خود ضریب اعتبار این ابزار را برای حمایت خانواده ۰/۸۹، حمایت دوستان ۰/۸۶، حمایت سایر افراد ۰/۸۲ و برای حمایت کلی ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند (سلیمی، جوکار و نیک‌پور، ۱۳۸۸). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان ۰/۷۵ بدست آمد.

۵. پرسشنامه بحران مالی. این مقیاس که با عنوان کامل پریشانی مالی/ بهزیستی مالی (IFDFWS) مطرح است یک مقیاس ۸ آیتمی است که توسط پرویتز و همکاران (۲۰۰۶) طراحی و تدوین شد. همانگونه که گفته شد این مقیاس دارای ۸ آیتم بوده که بحران و بهزیستی مالی را به صورت یک سازه تک‌عاملی مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤالات پرسشنامه بر روی یک محور از ۱ تا ۱۰ قرار دارند که از بعضی اوقات شروع شده و تا همیشه ادامه دارد. برای بررسی اعتبار این ابزار، تدوین‌کنندگان از روش همسانی درونی به کمک آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که این میزان برای ابزار ۰/۹۵۶ گزارش شده است. این ابزار در ایران توسط شجاعی، زنگنه مطلق و ذوالفقاری (۱۳۹۸) مورد ترجمه و رواسازی قرار گرفت که ساختار تک‌عاملی آن تأیید شد و ضریب اعتبار 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 ابزار در نمونه پژوهش حاضر می‌باشد.

روش اجرا. در این پژوهش جمع‌آوری اطلاعات از دو طریق صورت گرفت. نخست روش کتابخانه‌ای که اطلاعات با مطالعه کتاب‌ها، مجلات، مقالات و پایان‌نامه‌ها در دانشگاه‌های مختلف، مرکز اسناد و مدارک ایران و دیگر مراکز علمی گردآوری شد. دوم روش میدانی، با توجه به اینکه ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه بود، پژوهشگر به افراد نمونه داوطلب پرسشنامه‌ها را ارائه داد. پژوهش از نظر اجرا به روش پیمایشی اجرا شد. به این صورت که در ابتدا پس از کسب رضایت آگاهانه و شناسایی افراد و همچنین تعیین تعداد نمونه، پرسشنامه‌های پژوهش بین اعضا توزیع شد. پرسشنامه‌ها به صورت فردی و گروهی در بین افراد نمونه اجرا شد که برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. قابل ذکر است که در کلیه مراحل با توجه به حجم کار از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس استفاده شد و همچنین با توجه به شرایط پیش‌آمده در خصوص وضعیت بیماری کوید ۱۹ (کرونا) اکثر ابزارها به صورت مجازی در بین اعضا توزیع

شد. شایان ذکر است که تعداد ۲۱ پرسشنامه ناقص بود، تکمیل نشد، مخدوش بوده و یا برگردانده نشد و لذا از مجموع داده‌ها کنار گذاشته شده و تعداد پرسشنامه‌های نهایی جمع‌آوری شده ۴۲۹ مورد بوده‌اند. برای توصیف اطلاعات پژوهش از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و برای آزمودن مفروضه نزدیک بودن توزیع داده‌ها به توزیع نرمال از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. همچنین از روش‌های آمار استنباطی شامل همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزارهای SPSS v19 و AMOS v20 استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۲۹ زن مطلقه حضور داشتند که در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال بودند. 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 لیسانس و ۵۱ نفر (۱۱/۹٪) دارای تحصیلات ارشد و بالاتر بوده‌اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش (تعداد ۴۲۹ نفر)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
سلامت عمومی	علائم جسمانی	۱۱/۴۱	۴/۹۵	-۰/۵۶۶
	اضطراب	۱۱/۴۷	۵/۱۵	-۰/۷۱۱
	کارکرد اجتماعی	۱۲/۲۴	۴/۹۵	-۰/۵۵۲
	افسردگی	۱۱/۹۶	۳/۶۴	-۰/۴۶۸
	سلامت عمومی کل	۴۷/۰۹	۱۶/۲۰	-۰/۹۷۱
بحران مالی	حمایت دوستان	۲۱/۴۶	۴/۵۴	-۰/۷۳۵
	حمایت خانواده	۲۱/۹۴	۴/۲۰	-۰/۷۲۰
	حمایت دیگران	۲۱/۰۳	۴/۵۹	-۰/۰۴۲
	حمایت اجتماعی کل	۶۴/۴۲	۱۰/۶۰	-۰/۵۶۱
بهبودی روانشناختی	تفکر مثبت	۱۱۴/۲۵	۱۱/۲۷	-۰/۹۴۳
	استقلال	۱۲/۴۲	۳/۵۹	-۰/۸۷۴
	تسلط بر محیط	۱۳/۱۰	۳/۷۸	-۰/۷۵۵
	رشد شخصی	۱۳/۵۷	۳/۰۹	-۰/۵۱۱
	ارتباط مثبت با دیگران	۱۱/۶۵	۴/۷۱	-۱/۲۷۶
	هدفمندی در زندگی	۱۴/۷۰	۳/۱۹	-۰/۸۹۰
	پذیرش خود	۱۲/۴۰	۴/۱۰	-۰/۹۹۱
	بهبودی روانشناختی کل	۷۷/۸۵	۱۷/۱۸	-۰/۵۴۵

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌گونه که مشاهده

می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای پژوهش بین ۲- و ۲ قرار دارد که بیانگر عدم انحراف بیش از حد توزیع نمرات متغیرها از توزیع نرمال است (مایلز و شولین، ۲۰۰۱؛ به نقل از کیامنش و کبیری، ۱۳۸۷). افزون بر نتایج فوق برای بررسی یافته‌های استنباطی پژوهش حاضر از دو روش همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) استفاده شده است. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در زیر ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی 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. تفکر مثبت	-۰/۲۹۵	-۰/۲۲۲	-۰/۳۰۴	-۰/۲۴۳	-۰/۳۱۴	۰/۴۳۷	۱	
۸. بهزیستی روانشناختی	-۰/۳۳۰	-۰/۳۶۵	-۰/۳۶۷	-۰/۴۲۶	-۰/۳۶۳	۰/۴۴۳	۰/۳۹۸	۱

کلیه همبستگی‌ها در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار هستند.

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود تمامی مؤلفه‌های وضعیت سلامت با متغیرهای پژوهش رابطه منفی و معنی‌داری داشتند و بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) نمرات پایین‌تر و منفی در مؤلفه‌ها نشان از وضعیت سلامت بالای افراد است. بنابراین می‌توان گفت بین سلامت عمومی با بحران مالی رابطه منفی و معنی‌دار و بین سلامت عمومی با سایر متغیرهای پژوهش رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. کلیه همبستگی‌ها در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار بوده‌اند. افزون بر آن به منظور بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی با نقش واسطه‌ای تفکر مثبت از تحلیل مسیر استفاده شد که نتایج در زیر آمده است.

جدول ۳. نتایج اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل متغیرهای پژوهش

مسیرها	اثرات مستقیم		اثرات غیرمستقیم		اثرات کل	
به بهزیستی روانشناختی	اثر	معنی‌داری	اثر	سطح اطمینان ۹۵٪	اثر	معنی‌داری
			حد پایین	حد بالا		
سلامت	۰/۱۴	۰/۰۰۶*	۰/۱۰۵	۰/۱۱۵	۰/۷۳۵	۰/۰۰۱*
بحران مالی	-۰/۱۷	۰/۰۰۹*	-۰/۰۹۹	-۰/۶۵۸	-۰/۰۴۳	۰/۰۰۱*
حمایت اجتماعی	۰/۲۰	۰/۰۰۱*	۰/۱۱۰	۰/۲۱۹	۰/۵۱۳	۰/۰۰۱*
تفکر مثبت	۰/۱۵	۰/۰۰۴*	---	---	---	۰/۰۰۴*
به تفکر مثبت						

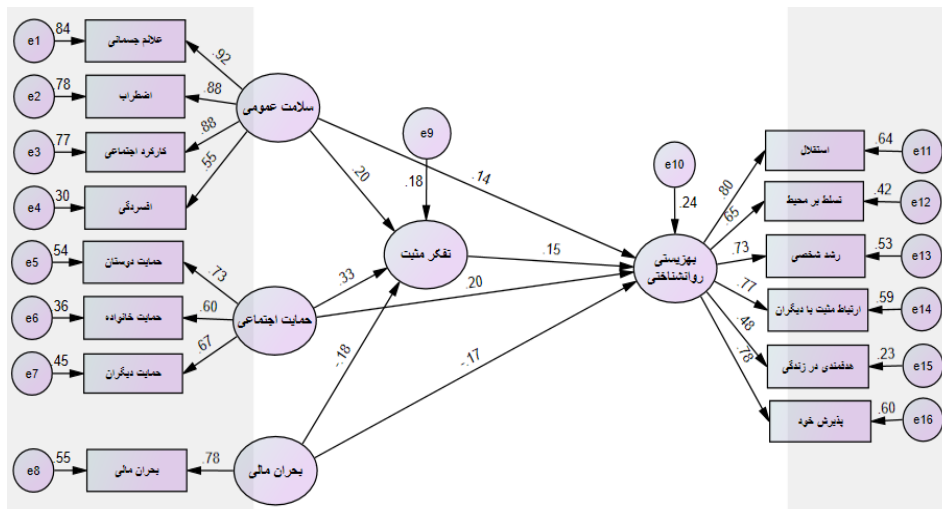
سلامت	۰/۲۰	۰/۰۰۱*	---	---	---	---	---	---	---	۰/۲۰	۰/۰۰۱*
بحران مالی	-۰/۱۸	۰/۰۰۳*	---	---	---	---	---	---	---	-۰/۱۸	۰/۰۰۳*
حمایت اجتماعی	۰/۳۳	۰/۰۰۱*	---	---	---	---	---	---	---	۰/۳۳	۰/۰۰۱*

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، هر سه متغیر سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی اثرات مستقیم و معنی‌داری بر تفکر مثبت و بهزیستی روانشناختی داشته‌اند. افزون بر آن، متغیر تفکر مثبت، اثر مستقیم و معنی‌داری بر بهزیستی روانشناختی داشت. همچنین نتایج نشان داد که هر ۳ متغیر سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه اثر غیر مستقیم و معنی‌داری دارند. این به گونه‌ای بود که بحران مالی اثر منفی، سلامت عمومی و حمایت اجتماعی اثرات مثبتی بر بهزیستی روانشناختی داشته‌اند. همانطور که در فوق مشاهده می‌شود، برای برآورد مدل ساختاری از روش بیشینه درست‌نمایی استفاده شد. همانگونه که در زیر قابل مشاهده است، مقدار $\chi^2/df=2/572$ بدست آمده است. از این رو مدل نهایی پژوهش با شاخص‌های برازش مناسب مورد تأیید قرار گرفته است که شاخص‌های برازش و مدل نهایی به شرح زیر آمده است.

جدول ۴. مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش مورد مشاهده و مورد انتظار

ردیف	شاخص‌های برازش	مقدار بدست آمده	مقدار قابل قبول	مقدار مطلوب
۱	χ^2	۱۱۳/۱۵۳	عدم معناداری حداقل در سطح ۰/۰۱	عدم معناداری حداقل در سطح ۰/۰۵
۲	df	۴۴		
۳	p	۰/۰۰۰	بالاتر از ۰/۰۵	بالاتر از ۰/۰۱
۴	RMSEA	۰/۰۶۷	۰/۰۵ الی ۰/۰۸	< ۰/۰۵
۵	NFI	۰/۹۳	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
۶	NNFI	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹۰ و ۱	بالاتر از ۰/۹۰
۷	CFI	۰/۹۳	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
۸	RFI	۰/۹۴	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
۹	GFI	۰/۹۳	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
۱۰	AGFI	۰/۹۱	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱

*مجذور کای به روش بیشینه درست‌نمایی



شکل ۱. مدل نهایی بهزیستی روانشناختی بر اساس سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای تفکر مثبت

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مدل‌یابی معادلات ساختاری تبیین بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه بر اساس سلامت عمومی، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش میانجی‌گری تفکر مثبت بر اساس نظریه مزلو بود. نتایج پژوهش نشان داد سلامت عمومی اثر مثبت، مستقیم و معنی‌داری بر تفکر مثبت و بهزیستی روانشناختی دارد. همچنین سلامت عمومی با میانجی‌گری تفکر مثبت بر بهزیستی روانشناختی اثر غیرمستقیم و معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو بود (پورسردار و همکاران، ۱۳۹۲؛ درگاهی و همکاران، ۱۳۹۴؛ آزادخامی و همکاران، ۱۳۹۹؛ بخت و سارسور، ۲۰۱۸؛ کیم و هور، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد افراد خوشبین و دارای تفکر مثبت، انتظار دارند که در آینده پیامدهای مثبت برای آن‌ها اتفاق بیفتد و همین اطمینان به آینده، باعث ایجاد احساس مثبت در فرد می‌شود و در نتیجه سلامت عمومی وی را تضمین می‌کند. چنین افرادی حتی اگر با مشکلات و رخداد‌های فشارزای زندگی هم مواجه شوند، از آنجاکه نسبت به آینده خوشبین هستند، بر این باور هستند که با تلاش خود می‌توانند مشکلات را حل کنند و از راهبردهای مثبت کنار آمدن برای مواجهه با این موقعیت‌ها استفاده کنند. این مسأله می‌تواند به سلامتی روانی و جسمانی آن‌ها منجر شود. از این رو خوشبین بودن و داشتن تفکر مثبت، باعث افزایش مقاومت سیستم ایمنی بدن می‌شود و در نتیجه سلامتی بیشتری را به دنبال دارد (نسیم و خالد، ۲۰۱۰). افرادی که تفکر مثبت دارند، از زندگی و کار خود بیشتر سود می‌گیرند و سالم‌تر می‌مانند و روابط بهتری با دیگران دارند. اینگونه افراد با دید مثبت به زندگی می‌نگرند و به جای آنکه افسوس گذشته را بخورند، با رضایت به آن می‌نگرند و به جای شک و تردید با امیدواری و خوشبینی به آینده نگاه می‌کنند و این امر سلامتی و نشاط را به فرد هدیه می‌کند. مثبت‌اندیشی از طریق کاهش استرس، رسیدن اطلاعات جدید به مغز، افزایش خلاقیت، غلبه بر عقده خودکم‌بینی، کاهش بی‌قراری و شتاب، مغتنم دانستن فرصت‌ها و لحظه‌ها و با نگاه کردن از منظر یک انسان قدرتمند به موضوع زمینه‌ساز موفقیت، بهبود و افزایش امید و نشاط در اجتماع

می‌گردد (بخت و سارسور، ۲۰۱۸). آزادخامی و همکاران (۱۳۹۹) بر این عقیده هستند که سلامت عمومی افراد با تفکر مثبت آن‌ها رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. به این معنی که هرچه افراد از سلامت عمومی بهتری برخوردار باشند، خوشبین‌تر هستند. از سویی درگاهی و همکاران (۱۳۹۴) معتقدند که تفکر مثبت با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبتی دارد. به این معنی که هرچه فرد مثبت‌تر فکر کند و خوشبین‌تر باشد از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار است. به اعتقاد پورسردار و همکاران (۱۳۹۲) هرچه افراد از سلامت بهتری برخوردار باشند و بتوانند منابع مختلف سلامت جسمی و روانی را تأمین کنند، می‌توانند به آینده خوشبین‌تر شوند و تفکر مثبتی داشته باشند. بنابراین بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان تبیین کرد زمانی که زنان مطلقه در وضعیت سلامتی مناسبی قرار دارند، یعنی افسردگی، اضطراب، مشکلات اجتماعی و جسمانی کمتری را گزارش می‌کنند، بهتر می‌توانند تفکر کنند و تصمیم بگیرند و نسبت به آنچه در آینده اتفاق می‌افتد، خوشبین‌تر هستند و این امر موجب ایجاد شادی و نشاط در آن‌ها می‌شود که خود بهزیستی روانشناختی را در پی دارد. از این رو طبیعی به نظر می‌رسد که افراد دارای سلامت بالاتر شیوه تفکر مثبت و افراد دارای مشکلات سلامتی تفکر منفی داشته باشند. بنابراین زمانی که زنان مطلقه بتوانند سلامت خود را در وضعیت مطلوب و مناسبی نگهدارند و به سلامت خود توجه کنند، دید مثبتی به زندگی پیدا خواهند کرد و با این خوشبینی سعی می‌کنند موجبات بهزیستی روانشناختی خود را فراهم کنند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد بحران مالی بر تفکر مثبت و بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه اثر منفی، مستقیم و معنی‌داری دارد. همچنین بحران مالی با میانجیگری تفکر مثبت بر بهزیستی روانشناختی اثر منفی و غیرمستقیمی داشت. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (درگاهی و همکاران، ۱۳۹۴؛ غضبان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸؛ وانگ، ۲۰۱۲؛ کیم و هور، ۲۰۱۹) همسو بود. به اعتقاد کیم و هور (۲۰۱۹) بحران مالی سبب کاهش خوشبینی و افزایش تفکرات منفی در افراد می‌شود. وقتی که فرد از وضعیت مالی مناسبی برخوردار نباشد، نمی‌تواند به آینده خوشبین باشد و در مواقع فشارزا به صورت مثبت تفکر کند و از این رو به شکل منفی تصمیم خواهد گرفت. شواهد حاکی از آن است که مشکلات مالی و شکست‌های پی در پی زنان مطلقه اعتماد آن‌ها را نسبت به خودشان کاهش می‌دهد و توانایی ایجاد تغییرات در خود را از آن‌ها سلب می‌نماید. از این رو مثبت‌اندیشی و داشتن تفکر مثبت یکی از مهمترین رویکردهایی است که می‌تواند در بحران مالی این زنان کمک‌کننده باشد. همچنین غضبان‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) معتقدند که افراد مثبت‌اندیش، از بهزیستی روانشناختی بیشتری نسبت به دیگران برخوردارند. شواهد پژوهشی مبین این است که افراد دارای مشکلات اقتصادی از جمله بحران مالی و مواردی از این قبیل، تفکرات منفی داشته و به آینده امیدوار نیستند. این گروه رگه‌های ناامیدی را در خود رشد می‌دهند و به اتفاقات پیش‌رو خوشبین نیستند و با دید منفی به زندگی نگاه می‌کنند. از این رو این گروه بهزیستی روانشناختی پایینی دارند و بخاطر شرایط ضعیف مالی مدام تحت فشار هستند (وانگ، ۲۰۱۲). رویکرد مثبت‌نگری به افراد کمک می‌کند که در جهت شناخت توانایی، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرفیان و زندگی گام بردارند که برآیند آن تصحیح نگرش نسبت به خود و دیگران شده که همین امر باعث ارتقای بهزیستی آن‌ها می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنانی که از بهزیستی بالایی برخوردار هستند، رضایت از زندگی بهتری دارند. زنانی که از خودپنداره مثبت بالایی برخوردارند و قابلیت‌های خود را می‌شناسند و در کنار نقاط منفی خود، بر داشته‌های

مثبت تمرکز دارند و سعی دارند خود را با این داشته‌ها به دیگران معرفی کنند در برقراری ارتباط موثر با دیگران موفق تر هستند. با وجود بحران‌های مالی، خلق ارزش‌های جدید در زندگی، شور و شوق و هیجان‌های مثبت را وارد زندگی کرده و موجب می‌شود بهزیستی روانشناختی افراد ارتقا یابد (درگاهی و همکاران، ۱۳۹۴). در تبیین این یافته پژوهش باید عنوان کرد زمانی که زنان مطلقه از وضعیت مالی مناسبی برخوردار نباشند و برای مسائل مالی دچار نوعی پریشانی باشند، بجای تمرکز بر تفکرات مثبت، به مسائل منفی و پیامدهای حاصل از این وضعیت فکر می‌کنند که این امر باعث می‌شود در میزان بهزیستی و رفاه آن‌ها نوعی تزلزل ایجاد شود. از این رو میزان بهزیستی روانشناختی آن‌ها تحت تأثیر بحران مالی است و متغیر تفکر مثبت، تنها می‌تواند اندکی از این میزان بکاهد و قادر به حذف کامل اثر بحران مالی بر بهزیستی روانشناختی نیست. بنابراین همراه شدن متغیر تفکر مثبت با بحران مالی، اگرچه نتوانسته است که اثر منفی بحران مالی بر بهزیستی روانشناختی را از بین ببرد، اما توانسته است به میزانی آن را کاهش دهد. بنابراین وجود متغیری مانند نگرش و تفکر مثبت و دید مثبت داشتن به زندگی تا حدودی می‌تواند از ارتباط منفی بحران مالی با بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه بکاهد.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد متغیر حمایت اجتماعی اثر مثبت، مستقیم و معنی‌داری بر تفکر مثبت و بهزیستی روانشناختی دارد. همچنین حمایت اجتماعی با میانجیگری تفکر مثبت بر بهزیستی روانشناختی اثر غیرمستقیم و معنی‌داری داشت. این یافته با نتایج مطالعات (درگاهی و همکاران، ۱۳۹۴؛ غضبان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸؛ صفری و اکبری، ۲۰۱۸؛ کیم و هور، ۲۰۱۹؛ ماتل اندرسون و همکاران، ۲۰۱۹) همخوان بود. به اعتقاد پژوهشگران، افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردار باشند، خوشبین هستند و از تفکر مثبتی برخوردارند. به عقیده این پژوهشگران حمایت اجتماعی به صورت مستقیم بر تفکر مثبت اثر دارد. به این معنی که با افزایش حمایت اجتماعی، میزان تفکر مثبت در افراد ارتقای می‌یابد (ماتل اندرسون و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر شواهد حاکی از آن است که وجود حمایت اجتماعی و روابط مثبت با افراد مختلف، باعث نگرش مثبت افراد می‌شود. به عبارتی وقتی که فرد پیوند نیرومند با منابع حمایتی مختلف داشته باشد، خوشبین می‌شود و نگرش مثبتی نسبت به آینده خواهد داشت (کیم و هور، ۲۰۱۹). افزون بر آن درگاهی و همکاران (۱۳۹۴) بر این عقیده هستند که دارا بودن تفکر مثبت اثر قابل توجهی بر بهزیستی روانشناختی افراد دارد که می‌توان گفت این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر همخوان بودند. کیم و هور (۲۰۱۹) بر این عقیده هستند که حمایت اجتماعی یک کمک دوجانبه است که موجب تصور مثبت از خود، پذیرش خود، احساس عشق و ارزشمندی در فرد می‌شود و تمامی این عوامل به فرد فرصت رشد و شکوفایی می‌دهد. از سوی دیگر بر اساس مطالعه صفری و اکبری (۲۰۱۸) ادراک اینکه افرادی در شرایط استرس‌آمیز، فرد را مساعدت و حمایت می‌کنند بر حالات روانشناختی اثرات مثبتی می‌گذارد که این امر خود بهزیستی و رفاه را در پی خواهد داشت. همچنین غضبان‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) بیان کرده‌اند که با کنترل و تسلط بر محیط و زندگی، افراد خوشبین و با تفکر مثبت در هنگام بروز موقعیت‌های مشکل‌زا از مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و به جست‌وجوی حمایت اجتماعی بر می‌آیند و در ضمن بر جنبه‌های مثبت رویدادهای منفی تأکید می‌کنند تا بتوانند به رفاه نسبی دست یابند. بنابراین می‌توان بر اساس نتایج حاصل از این یافته تبیین نمود زمانی که زنان مطلقه از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار باشند، این حمایت تفکر مثبت را در پی

داشته که خود این دو سازه می‌توانند موجبات بهزیستی و رفاه آن‌ها را در زندگی فراهم نماید. بنابراین وجود حمایت اجتماعی در این زنان، موجب دید مثبت نسبت به زندگی شده که این امر خود بهزیستی روانشناختی را به همراه خواهد داشت. لذا با توجه به نتایج حاصل از این فرضیه پژوهشی باید عنوان کرد، زمانی که زنان مطلقه از منابع حمایتی لازم برخوردار باشند، درباره خود و محیط نگرش مثبتی داشته و با این خوشبینی و تفکر مثبت می‌توانند به بهزیستی روانشناختی دست یابند. از این رو وجود منابع حمایتی کافی در کنار تفکر مثبت از مهمترین عواملی هستند که باعث ایجاد بهزیستی روانشناختی در زنان مطلقه می‌شود.

این پژوهش خالی از محدودیت نبوده است. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر آن است که یافته‌های بدست آمده از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارش‌دهی توسط شخص بدست آمده و مشخص نیست تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت مهم این پژوهش مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است. این مطالعه بر روی زنان مطلقه شهرستان خمین در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ اجرا شد. لذا نمی‌توان یافته‌های آن را به زنان سایر شهرها و نهادهای دیگر تعمیم داد. در صورت تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به روش پژوهشی است. در این مطالعه به بررسی روابط علی و همچنین همبستگی بین متغیرها پرداخته شد اما به دست آوردن این یافته‌ها با استفاده از سایر روش‌های پژوهش مانند مداخلات روانشناختی می‌تواند مورد ملاحظه قرار گیرد. در این پژوهش نمونه‌گیری با توجه به جنسیت صورت گرفت و زنان مطلقه جامعه آماری این پژوهش بودند، لذا تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به گروه مردان مقدور نمی‌باشد و در صورت تعمیم‌دهی بهتر است جوانب احتیاط رعایت شود. محدودیت دیگر و مهم این پژوهش همراستایی این پژوهش با همه‌گیری ویروس کوید ۱۹ (کرونا) بود که این امر سبب آن شد تا پرسشنامه‌های پژوهش به صورت مجازی در فضای پرس‌لاین اجرا شوند و مسلماً وجود بیماری کرونا در فرایند پژوهش بی‌تأثیر نبود. بر اساس این محدودیت‌های پیشنهاد می‌شود این تحقیق بر روی زنان مطلقه انجام شد و پیشنهاد می‌شود بر روی مردان و زنان در سایر سنین که قابلیت اجرا دارد، اجرا شود و با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. با توجه به این که این پژوهش بصورت همبستگی اجرا شده است، لذا جهت کسب نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود ارتباط این متغیرها با بهره‌گیری از سایر روش‌ها نیز اجرا شوند. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که نقش سلامت عمومی، بحران مالی، حمایت اجتماعی، تفکر مثبت و بهزیستی روانشناختی در کنار متغیرهای مختلف دیگر مانند شکوفایی، ویژگی‌های شخصیتی، عوامل هیجانی و عاطفی، سرزندگی، شادکامی، اهمال‌کاری، تاب‌آوری و ... مورد بررسی قرار گیرد تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. با توجه به برجسته بودن نقش بهزیستی روانشناختی در بین زنان مطلقه، پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، جلسات آموزش ویژه جهت ارتقای سلامت عمومی، حمایت‌های اجتماعی و تفکر مثبت و همچنین کاهش بحران و پریشانی مالی می‌تواند اثرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود از این مدل به‌منظور طراحی و برنامه‌ریزی یک الگوی مداخله‌ای روان‌شناختی با هدف ارتقای بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه استفاده شود. بنابراین بر اساس یافته‌های حاصل از این مدل می‌توان، آموزش‌هایی برای تقویت بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه ارائه کرد. علاوه بر آن با توجه به اهمیت بهزیستی روانشناختی در فرایند سلامتی و رفاه زنان

مطلقه، پیشنهاد می‌شود در رسانه‌های آموزشی، اجتماعی و ارتباطی به اصول بهزیستی روانشناختی، انواع حمایت‌های اجتماعی، سلامت عمومی، بحران مالی و تفکر مثبت و پیشایندهای مؤثر بر آن پرداخته شود و به عنوان یک حرکت ملی به آن نگریده شود تا عموم مردم بخصوص زنان مطلقه تغییرات لازم را در خود به وجود آورند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازن اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر از کلیه کسانی که آنان را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال سپاس و تشکر دارند.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش داشتند

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- آزادخمایی، سمانه؛ آقاجانی، محمدجواد و فریدونی، مینا (۱۳۹۹). ارتباط تفکر مثبت و احساس تنهایی با مولفه‌های سلامت عمومی سالمندان، هشتمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.
- تقوی، سیدمحمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روانشناسی، ۵(۴:پیاپی ۲۰)، ۳۹۸-۳۸۱.
- خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شکری، امید (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه علمی-پژوهشی اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۹(۳۲)، ۳۶-۲۷.

- درگاهی، شهریار؛ محسن‌زاده، فرشاد و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده زنان ناباور. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۳(۱)، ۴۵-۵۷.
- سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام و نیک‌پور، روشنگ (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۳(۵) پیاپی (۱۹)، ۱۰۲-۸۱.
- شجاعی، معصومه؛ زنگنه مطلق، فیروزه و ذوالفقاری، علیرضا (۱۳۹۸). رواسازی مقیاس بحران مالی در زنان میانسال شهر اراک. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، پذیرفته شده و در فرایند انتشار.
- غضبان‌زاده، رضیه؛ اسماعیلی‌شاد، بهرنگ؛ معصومی‌فرد، مرجان و حاتمی‌پور، خدیجه (۱۳۹۸). تأثیر آموزش گروهی مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روانشناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین در پرستاران. *نشریه روان‌پرستاری*، ۷(۶)، ۳۴-۲۶.
- مایلز، جرمی و شولین، مارک (۲۰۰۱). رگرسیون و همبستگی کاربردی. ترجمه کیامنش، علیرضا و کبیری، مسعود (۱۳۸۷). تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبایی تهران.
- خاکی، مینو (۱۴۰۱). خلاء مشاوره قبل از ازدواج در قانون حمایت خانواده. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳(۳)، ۳۲۱-۳۱۳.
- دلفان‌آذری، رامین؛ بهبودی، معصومه و دوکانه‌ای‌فرد، فریده (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان بین نسلی بوون و مدل مک مستر بر اضطراب، خودکارآمدی و خودکنترلی مردان و زنان در آستانه طلاق. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۴)، ۵۱-۲۴.
- هانی‌اصل حیزانی، عباس و خان‌محمدزاده، زهرا (۱۳۹۷). مقایسه مهارت اجتماعی، مهارت مثبت‌اندیشی و سبک‌های حل مسأله در دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع سوم متوسطه شهر زاهدان. *دوفصلنامه جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۱۱(۲)، ۹۸-۸۸.

References

- 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.
- Azadkhamami, S., Aghajani, M.J., & Faridouni, M. (2020). The relationship between positive thinking and feeling of loneliness with general health components in the elderly, The 8th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, Tehran. (In Persian)
- Baghai, R., Silva, R., Thell, V., & Vig, V. (2018). Talent in distressed firms: Investigating the labor costs of financial distress. *Available at SSRN 2854858*.
- Bekhet, A. K., & Sarsour, I. (2018). The Relationship between Positive Thinking, Religion, and Health from the Perspectives of Arab University Students. *Journal of Clinical Trials and Case Reports*.
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.

- Çelik, İ., & Sariçam, H. (2018). The Relationships between Positive Thinking Skills, Academic Locus of Control and Grit in Adolescents. *Universal Journal of Educational Research*, 6(3), 392-398.
- Chung, P. J., Chiou, C. J., & Chou, F. H. (2009). Relationships between health status, depression and cognitive functions of institutionalized male veterans. *Archives of gerontology and geriatrics*, 49(2), 215-219.
- Dargahi, S., Mohsenzadeh, F., & Zaharakar, K. (2015). The effect of positive thinking skills training on psychological well-being and perceived marital relationship quality in infertile women. *Journal of Positive Psychology Research*, 1(3), 45-57. (In Persian)
- Delfan Azari, R., Behboodi, M., & Dokaneheifard, F. (2022). The effectiveness of training based on Bowen intergenerational therapy and the McMaster model on anxiety, self-efficacy, and self-control in men and women on the verge of divorce. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(4), 24-51. (In Persian)
- Diener, E., & Scollon, C. N. (2014). The what, why, when, and how of teaching the science of subjective well-being. *Teaching of Psychology*, 41(2), 175-183.
- Freitas, F. A., & Leonard, L. J. (2011). Maslow's hierarchy of needs and student academic success. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(1), 9-13.
- Gao, P., Parsons, C. A., & Shen, J. (2017). Global relation between financial distress and equity returns. *The Review of Financial Studies*, 31(1), 239-277.
- Ghazbanzadeh, R., Esmailishad, B., Masoumifard, M., & Hatamipour, K. (2020). The effect of group positive thinking training on psychological well-being, positive affect, and marital relationship quality in nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(6), 26-34. (In Persian)
- Goldberg, D., & Hiller, V. F. (1979). A scaled version of the General Health. *Questionnaire*. Me- 9139-145.
- Graham, C. (2012). Gender and Well-Being around the World: Some Insights from the Economics of Happiness Carol Graham and Soumya Chattopadhyay the Brookings Institution March 2012.
- Hani Asl, A., & Khanmohammadzadeh, Z. (2018). Comparison of social skills, positive thinking skills, and problem-solving styles among male and female high school students in Zahedan. *Journal of Sociology of Education*, 11(2), 88-98. (In Persian)
- Hanson, J. D., & Jensen, J. (2015). Importance of social support in preventing alcohol-exposed pregnancies with American Indian communities. *Journal of community health*, 40(1), 138-146.
- Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 898-902.
- Khaki, M. (2022). The gap in pre-marriage counseling in the Family Protection Law, *Journal of Applied Family Therapy*, 3(3), 313-321. (In Persian)
- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M.A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the short (18-item) version of the Ryff's Psychological Well-being Scale in male and female university students. *Thoughts & Behavior in Clinical Psychology*, 9(32), 27-36. (In Persian)
- 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), 539-550.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Lester, D. (2013). Measuring Maslow's hierarchy of needs. *Psychological Reports*, 113(1), 15-17.

- 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.
- Matel-Anderson, D. M., Bekhet, A. K., & Garnier-Villarreal, M. (2019). Mediating effects of positive thinking and social support on suicide resilience. *Western journal of nursing research*, 41(1), 25-41.
- Mendoza, J. E., Tolba, M., & Saleh, Y. (2020). Strengthening marriages in Egypt: Impact of divorce on women. *Behavioral Sciences*, 10(1), 14.
- Miles, J., & Shevlin, M. (2008). Applied regression and correlation: A practical guide. Tehran: Jihad University Publishing of Allameh Tabataba'i University. (Original work published 2001). (In Persian)
- Naseem, Z., & Khalid, R. (2010). Positive Thinking in Coping with Stress and Health outcomes: Literature Review. *Journal of Research & Reflections in Education (JRRE)*, 4(1), 15-30.
- Peterson, M. S., Lawman, H. G., Wilson, D. K., Fairchild, A., & Van Horn, M. L. (2013). The association of self-efficacy and parent social support on physical activity in male and female adolescents. *Health Psychology*, 32(6), 666-676.
- 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.
- 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.
- Safari, S., & Akbari, B. (2018). The Effectiveness of Positive Thinking Training on Psychological Well-Being and Quality of Life in the Elderly. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 5(3), 113-122.
- Salimi, A., Jokar, B., & Nikpour, R. (2009). Internet communications in life: A study on the role of perceived social support and feeling of loneliness in internet use. *Psychological Studies*, 5(3), 81-102. (In Persian)
- 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.
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333-335.
- Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*, 15, 1-23.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
- Shojaei, M., Zangeneh Motlagh, F., & Zolfaghari, A. (2020). Standardization of the Financial Crisis Scale in middle-aged women in Arak city. *Journal of Health Faculty and Health Research Institute*, Accepted for publication. (In Persian)
- Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Taghavi, S.M.R. (2001). Investigation of the validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ). *Journal of Psychology*, 5(4), 381-398. (In Persian)
- Tosi, M., & van den Broek, T. (2020). Gray divorce and mental health in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 256, 113030.
- Wills, T. A., & Ainette, M. G. (2012). 20 Social Networks and Social Support. *Handbook of health psychology*, 465-472.

- Young, T. J., Sercombe, P. G., Sachdev, I., Naeb, R., & Schartner, A. (2013). Success factors for international postgraduate students' adjustment: exploring the roles of intercultural competence, language proficiency, social contact and social support. *European Journal of Higher Education*, 3(2), 151-171.
- 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.

Structural Equations Modeling to Explain the Psychological Well-Being of Divorced Women based on Public Health, Financial Distress and Social Support with the role of Mediating Positive Thinking According to Maslow's Theory

Mina. Sarlak¹, *Hasan. Heydari*^{2*}, Khalil. Ghafari³ & Hosein. Davoodi⁴

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of reality therapy and meaning therapy on forgiveness, mental well-being and marital trust in women affected by marital infidelity seeking divorce. **Methods:** The current research was descriptive of the correlation type using structural equations. The statistical population of the present study included all divorced women (20 to 45 years old) of Arak and Khomein cities in 2021-22. The sample size was 429 people who were selected by non-random sampling method. All sample subjects completed the Goldberg and Hiller (1979) General Health, Pravitz et al. (2006) Financial Crisis, Zimmet et al. (1988) Social Support, Ingram and Wisnicki (1988) Positive Thinking, and Ryff (1989) Psychological Well-Being questionnaires. For data analysis, Pearson correlation methods and structural equation model were used with the help of SPSSV19 and AMOSV20 software. **Results:** The results showed that the variables of public health (0.20 and 0.14), financial crisis (-0.18 and -0.17) and social support (0.33 and 0.20) had direct and significant effects on They have positive thinking and psychological well-being. In addition, positive thinking (0.15) had direct and significant effects on psychological well-being. Also, the results showed that the three variables of public health (0.10), financial crisis (-0.10) and social support (0.11) have an indirect and significant effect on the psychological well-being of divorced women. Based on the results of this research, all three variables of public health, financial crisis and social support have had significant direct and indirect effects on psychological well-being through positive thinking. **Conclusion:** This model can be used to strengthen and improve the psychological well-being of divorced women, and therefore it is important for counselors, psychologists, therapists, social science researchers and other specialists to be aware of these variables in order to improve the psychological well-being of divorced women.

Keywords: *psychological well-being, public health, financial crisis, social support, positive thinking.*

1. PhD in Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran

2. ***Corresponding author:** Associate Professor of Counseling Department, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran

Email: hasanheydari@iaukhomein.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Aligudarz Branch, Islamic Azad University, Aligudarz, Iran

4. Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran