

Original Research

Providing a Model of Life Satisfaction of Middle-Aged Women in Arak City based on Maslow's Hierarchy of Needs

Masoumeh Shojaei¹
Firozeh Zangeneh Motlagh²
Alireza Zolfaghari³

Abstract

Today, life satisfaction is one of the most important constructs which has important implications for most people. Therefore, the aim of this study was to provide a model of life satisfaction of middle-aged women in Arak city based on the Maslow needs hierarchy. This research was practical and conducted by structural equation modeling (path analysis). Among all middle-aged women in Arak, 408 were selected by non-random sampling method. They all completed health status, financial distress, social support, self-esteem, positive thinking and life satisfaction questioners. Pearson correlation method and structural equation modeling using SPSS_{V19} and AMOS_{V20} software were used to analyze the data. The results showed that the variables of health (0.12, 0.15 and 0.38), financial distress (-0.18, -0.36 and -0.11) and social support (0.46, 0.55 and -0.18) had direct and significant effects on self-esteem, positive thinking and life satisfaction, respectively. In addition, the variables of self-esteem (0.14) and positive thinking (0.10) had direct and significant effects on life satisfaction. The results also showed that the three variables of health (0.15), financial distress (-0.10) and social support (0.16) have an indirect and significant effect on life satisfaction of middle-aged women. Based on the results of this study, all three variables of health, financial distress and social support have significant direct and indirect effects on life satisfaction through

1. Ph.D Students of Psychology, Faculty of Humane Science, Islamic Azad University in Arak, Arak, Iran. masoumehshojaei@gmail.com

2. Assistant Professor in Psychology, Faculty of Humane Science, Islamic Azad University in Arak, Arak, Iran. firoozeh.zangeneh@gmail.com. **(Corresponding Author)**

3. Assistant Professor in Psychology, Faculty of Humane Science, Islamic Azad University in Toyserkan, Toyserkan, Iran. Alirezazolfaghari44@gmail.com

Submit Date: 2021/16/12

Accept Date: 2022/9/5



self-esteem and positive thinking. Therefore, this model can be used to strengthen the life satisfaction of middle-aged women. It is worth to highlight, the principles of life satisfaction, types of social support, health status, financial distress, self-esteem and positive thinking and effective antecedents could be highlighted in educational, social.

Keywords

Life Satisfaction, Health Status, Financial Distress, Social Support, Self-Esteem, Positive Thinking, Structural Equation.

Introduction

Middle age is one of the most crucial periods of human life, accompanied by specific physical changes (Jo & Seong, 2016). In this period of life, middle-aged people, especially middle-aged women, have several needs. According to Maslow, needs can be divided into three categories: fundamental, psychological, and self-actualisation (Lee & Hanna, 2015). Life satisfaction is one of the most essential variables that seem to be in the category of Maslow's self-actualization needs and refers to the cognitive evaluation of each individual of his whole life or a specific area of life (Freitas & Leonard, 2011). Self-esteem as one of the psychological needs is based on the areas of family relationships, social interactions, academic achievement, body image and general self-worth (Diener, 2013).

On the other hand, positive thinking as one of the psychological needs means paying attention to the positive things in life and dealing with the negative aspects. Also, positive thinking means expecting the best in the world and being confident that we will achieve what we want (Hawi & Samaha, 2017). Moreover, health as a basic need is a multidimensional concept that, in addition to not being sick, includes feelings of happiness and life satisfaction (Smith & Yang, 2017). Also, a financial crisis or financial distress as a basic need is a kind of economic imbalance that reduces people's life satisfaction and affects their happiness (Graham & Chattopadhyay, 2013). In addition, social support from various sources is another critical variable related to Maslow's basic needs. Social support provides a quality life and a resilient shield against complex life events (Sarason, 2013). Therefore, the research question is whether the structural model of life satisfaction based on health status, financial crisis, and social support with the mediating role of self-esteem and positive thinking have a good fit?

Methodology

This research is a practical study and was conducted by structural equation modelling. The population of the study included all middle-aged women in



Arak, Iran. 450 people were selected by available sampling. All of them completed the Goldberg and Hillier (1979) General Health Questionnaire, the Life Satisfaction Questionnaire of Diener et al. (1985), the Social Support of Zimet et al. (1988), the Ingram and Wisnicki Positive Thinking (1988), the Rosenberg Self-Esteem (1965) and the Prawitz, et al. Financial Distress (2006).

Findings

Following the results, all three variables of health, financial crisis and social support had direct and significant effects on self-esteem, positive thinking and life satisfaction ($P < 0.05$). In addition, self-esteem and positive thinking had an immediate and consequential impact on life satisfaction ($P < 0.05$). The results also showed that health, financial crisis and social support have an indirect and significant effect on the life satisfaction of middle-aged women. The financial crisis had a negative impact, and health and social support have positively affected life satisfaction. Finally, the structural model of the research has been approved with appropriate and desirable fit indices.

Result

According to the results of the present study, one could argue that when people are in proper physical and mental health, it is natural for them to have better self-esteem. So, it improves their quality of life and their satisfaction with life. Also, when people have proper physical and mental health, they can view the future better, which will significantly improve a person's life satisfaction. In addition, middle-aged women feel less valued when financially distressed by a midlife crisis, which leads to lack of self-confidence. Ultimately this status leads to dissatisfaction with life. Also, when these women are in financial distress, they think about negative issues instead of positive thoughts and optimism, which raises dissatisfaction with life. Noticeably, the results showed that middle-aged women, if they have the full support of friends, family and others, feel more self-worth and positive thoughts. Indeed, self-esteem and positive thinking can lead to promoting life satisfaction.

References

- Akbari Balootbangan, A. & Rezaei, A. M. (2014). Construction and validation to self-discovery scale (SDS) Based on different theories of personality in students. *Journal of Clinical Psychology*, 6(23), 55-68. (In Persian)
- Arnett, J. J. (2008). The neglected 95%: why American psychology needs to become less American. *American Psychologist*, 63(7), 602-622.



- Baghai, R. P., Silva, R. C., Thell, V. & Vig, V. (2021). Talent in distressed firms: Investigating the labor costs of financial distress. *The Journal of Finance*, 76(6), 2907-2961.
- Błachnio, A., Przepiorka, A. & Pantic, I. (2016). Association between Facebook addiction, self-esteem and life satisfaction: A cross-sectional study. *Computers in Human Behavior*, 55(3), 701-705.
- Cabras, C., & Mondo, M. (2018). Coping strategies, optimism, and life satisfaction among first-year university students in Italy: Gender and age differences. *Higher Education*, 75(4), 643-654.
- Diener, E. (2013). The remarkable changes in the science of subjective well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 663-666.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- 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.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the general health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- Graham, C. & Chattopadhyay, S. (2013). Gender and well-being around the world. *International Journal of Happiness and Development*, 1(2), 212-232.
- Hani Asll Hayzani, A. & Khanmohammadzadeh, Z. (2019). Comparison of social skills, positive thinking skills and problem-solving methods in male and female students at the 3rd degree of high school in Zahedan. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 11(2), 88-98. (In Persian)
- Hawi, N. S. & Samaha, M. (2017). The relations among social media addiction, self-esteem, and life satisfaction in university students. *Social Science Computer Review*, 35(5), 576-586.
- Hombrados-Mendieta, I. & Cosano-Rivas, F. (2013). Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work*, 56(2), 228-246.
- Ikiz, F. E. & Cakar, F. S. (2010). Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5(11), 2338-2342.
- Ingram, R. E. & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 898-902.
- Jo, N. H. & Seong, C. H. (2016). Effects of stress and self-esteem on depression in middle-aged women and middle-aged men. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(6), 89-97.
- Jöreskog, K. G. & Sörbom, D. (2010). LISREL 8: Users' Reference Guide Chicago: Scientific Software International; 1993. *Google Scholar*.



- 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), 539-545.
- Kline, P. (2015). *Personality (Psychology Revivals): Measurement and Theory*. Routledge.
- Larsen, R. J. & Eid, M. (2008). Ed Diener and the science of subjective well-being. *The Science of Subjective Well-Being*, 1-13.
- Layous, K., Nelson, S. K. & Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 635-654.
- Lee, J. M. & Hanna, S. D. (2015). Savings goals and saving behavior from a perspective of Maslow's hierarchy of needs. *Journal of Financial Counseling and Planning*, 26(2), 129-147.
- Lester, D. (2013). Measuring Maslow's hierarchy of needs. *Psychological Reports*, 113(1), 15-17.
- Lopez, J. K. & Fuxjager, M. J. (2012). Self-deception's adaptive value: Effects of positive thinking and the winner effect. *Consciousness and Cognition*, 21(1), 315-324.
- Mahdavi, A., Ahmadi, M., Nadermohamadi, M. & Adham, D. (2013). The relationship between mental health and self-esteem in students of medical sciences. *HealthMED*, 7(1), 150-157.
- Miles, J. & Shevlin, M. (2001). *Applying regression and correlation: A guide for students and researchers*. Sage.
- Mohseni, R. A., Razavi, H. R. & Pogheh, B. (2015). Relationship between social protection and self-esteem in governmental universities students in Gorgan. *Social Research*, 7(28), 19-49. (In Persian)
- Mousavi, S. S., Bayranvand, M., Kakavand, A. R., Ghafari, A. & Aohadi, A. (2016). Effect of positive thinking training on life satisfaction and sense of meaning in life of mothers of children with externalized disorders. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 5(1), 63-80. (In Persian)
- Muraco, A. & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2016). Turning points in the lives of lesbian and gay adults age 50 and over. *Advances in Life Course Research*, 30(4), 124-132.
- Naseem, Z. & Khalid, R. (2010). Positive thinking in coping with stress and health outcomes: Literature review. *Journal of Research & Reflections in Education*, 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.
- Rajabi, G. R., Alibazi, H., Jamali, A. & Abassi, G. (2015). Relationship between self-esteem, social support with mental health in Shahid Chamran university students of Ahvaz. *Journal of Educational Psychology Studies*, 12(21), 83-104. (In Persian)
- Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Salimi, A., Jokar, B. & Nikpour, R. (2009). Internet communication in life: The role of perceived social support and loneliness in the use of the internet. *Psychological Studies*, 5(3), 81-102. (In Persian)
- Santilli, S., Marcionetti, J., Rochat, S., Rossier, J. & Nota, L. (2017). Career adaptability, hope, optimism, and life satisfaction in Italian and Swiss adolescents. *Journal of Career Development*, 44(1), 62-76.
- Sarason, I. G. (Ed.). (2013). *Social support: Theory, research and applications* (Vol. 24). Springer Science & Business Media.
- Seligman, M. E. & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
- Sheikhi, M., Houman, H. A., Ahadi, H. & Sepah Mansour, M. (2010). Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology*, 1(4), 17-25. (In Persian)
- Shojaei, M., Zangeneh Motlagh, F. & Zolfaghari, A.R. (2021). Evaluation of structural equation modeling explaining happiness based on health status, financial distress and social support with mediated role of self-esteem and positive thinking in middle-aged women. *Journal of Psychological Science*, 20(104), 1437-1454. (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. (2002). Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of Shiraz University. *Journal of Psychology*, 5(4), 381-98. (In Persian)
- Tanaka, M., Afifi, T. O., Wathen, C. N., Boyle, M. H. & Macmillan, H. L. (2015). Evaluation of sex differences in health-related quality of life outcomes associated with child abuse: Results from the ontario child health study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(4), 353-363.



- Veenhoven, R. (2015). Social conditions for human happiness: A review of research. *International Journal of Psychology*, 50(5), 379-391.
- Wilkinson, S. & Kitzinger, C. (2000). Thinking differently about thinking positive: a discursive approach to cancer patients' talk. *Social Science & Medicine*, 50(6), 797-811.
- Wongpakaran, T., Wongpakaran, N. & Ruktrakul, R. (2011). Reliability and validity of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): Thai version. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 7, 161-166.
- Zhao, J., Kong, F. & Wang, Y. (2013). The role of social support and self-esteem in the relationship between shyness and loneliness. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 577-581.

مقاله پژوهشی

ارائه الگوی رضایت از زندگی زنان میانسال شهر اراک بر اساس سلسله مراتب نیازهای مزلو^۱

معصومه شجاعی^۲

فیروزه زنگنه مطلق^۳

علیرضا ذوالفقاری^۴

چکیده

رضایت از زندگی یکی از مهم‌ترین سازه‌هایی است که امروزه برای اکثر افراد مهم قلمداد شده و از این رو پژوهش در این حیطه حائز اهمیت است. لذا هدف از پژوهش حاضر ارائه الگوی رضایت از زندگی زنان میان‌سال شهر اراک بر اساس سلسله مراتب نیازهای مزلو بود. این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی است و به شیوه مدل‌سازی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) انجام شد. از بین کلیه زنان میان‌سال شهر اراک تعداد ۴۰۸ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شده‌اند. همه آنها پرسشنامه‌های وضعیت سلامت، بحران مالی، حمایت اجتماعی، عزت‌نفس، تفکر مثبت و رضایت از زندگی را تکمیل کرده‌اند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و الگوی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای SPSS^{v19} و AMOS^{v20} استفاده شد. نتایج نشان داد متغیر سلامت (۰/۱۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۸)، بحران مالی (۰/۱۸، -۰/۳۶ و -۰/۱۱) و حمایت اجتماعی (۰/۴۶، ۰/۵۵ و ۰/۱۸) اثرات مستقیم و معنی‌داری به ترتیب بر عزت‌نفس، تفکر مثبت و رضایت از زندگی دارند. افزون بر این، متغیرهای عزت‌نفس (۰/۱۴) و تفکر مثبت (۰/۱۰)، اثرات مستقیم و معنی‌داری بر رضایت از زندگی دارند. همچنین، نتایج نشان داد سه متغیر سلامت (۰/۱۵)، بحران مالی (۰/۱۰) و حمایت اجتماعی (۰/۱۶) بر رضایت از زندگی زنان

۱. مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشد.

۲. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران.
masoumehshojaei@gmail.com

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران. (نویسنده مسئول).
firoozeh.zangeneh@gmail.com

۴. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تویسرکان، تویسرکان، ایران.
Alirezazolfaghari44@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۵



میان‌سال اثر غیرمستقیم و معنی‌داری دارند. بر اساس نتایج حاصله از این پژوهش، هر سه متغیر سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی اثرات مستقیم و غیرمستقیم معنی‌داری بر رضایت از زندگی به واسطه عزت‌نفس و تفکر مثبت دارند. لذا از این الگو می‌توان برای تقویت رضایت از زندگی زنان میان‌سال استفاده کرد و در رسانه‌های آموزشی، اجتماعی و ارتباطی به اصول رضایت از زندگی، انواع حمایت‌های اجتماعی، وضعیت سلامت، بحران مالی، عزت‌نفس و تفکر مثبت و پیشنهادهای مؤثر بر آن پرداخته شود.

واژگان کلیدی

رضایت از زندگی، وضعیت سلامت، بحران مالی، حمایت اجتماعی، عزت‌نفس، تفکر مثبت، معادلات ساختاری.

مقدمه و بیان مسئله

میان‌سال یکی از مهم‌ترین دوران زندگی است که با تغییرات بدنی خاصی همراه است. افراد در این سن به لحاظ جسمانی درگیر تغییراتی می‌شوند که این تغییرات به اقتضای دوره زندگی، پیر شدن و چرخه طبیعی رشد، روندی را طی می‌کند که در این مسیر، گفتمان‌ها و بازنمایی‌های اجتماعی بر درک این تجربه و معنی‌سازی افراد از آن تأثیرگذار است (زو و سونگ^۱، ۲۰۱۶). با افزایش طول عمر، میان‌سال به یک دوره مهم برای تصمیم‌گیری در مورد زندگی پیری تبدیل می‌شود. در واقع، میان‌سال نقطه عطف زندگی است که می‌تواند زندگی زنان را به صورت مجدد مورد ارزیابی قرار دهد. همچنین، این دوره می‌تواند به عنوان پلی عملی کند که در بقیه عمرشان تأثیر مهمی داشته باشد (موراگو و فردریکسن-ولدسن^۲، ۲۰۱۶). در این دوره از زندگی، افراد میان‌سال و به خصوص زنان میان‌سال از یک سری نیازها برخوردارند. نیازها معمولاً نقطه شروع نظریه‌های انگیزشی و به اصطلاح تحریک‌های فیزیولوژیک هستند. بدن انسان به تلاش‌های خودکار برای حفظ و ثبات شرایط و پایداری نیاز دارد، به گونه‌ای که یانگ^۳ در تحقیقات خود به این نتیجه رسید، هرگاه مواد شیمیایی داخل خون مواد خاصی را نیاز داشته باشد و با کمبود آن مواد روبه‌رو شوند، گرسنگی اتفاق می‌افتد (آرنت^۴، ۲۰۰۸). از این‌رو نیاز به معنی نوعی کسر

1. Jo & Seong
2. Muraco & Fredriksen-Goldsen
3. Young
4. Arnett

و کمبود روانی و فیزیولوژیک است که می‌تواند دستاورد خاصی را جذب نماید. یک نیاز تأمین نشده موجب ایجاد تنش می‌شود که آن نیز به سهم خود در فرد پویایی به وجود می‌آورد و او را به جهتی سوق می‌دهد. این پویا موجب جستجو برای هدف خاصی می‌شود، که اگر آن هدف تأمین گردد، می‌تواند نیاز را تأمین و باعث کاهش تنش گردد (ونهوون، ۲۰۱۵).

به اعتقاد مزلو^۱، نیازها معمولاً نقطه شروع نظریه انگیزشی و به اصطلاح تحریک‌های فیزیولوژیک هستند. وی بر این عقیده است که درون هر انسان پنج دسته نیاز شامل نیازهای زیستی، نیازهای امنیتی، نیازهای اجتماعی، نیاز به احترام و نیاز به خودشکوفایی وجود دارد که هر شخص به ترتیب به ارضای آنها می‌پردازد (لستر^۲، ۲۰۱۳). مزلو این نیازها را به دو دسته نیازهای کمبود و نیازهای پیشرفت تقسیم کرده است، نیازهای زیستی و امنیت در رده پایین و نیازهای اجتماعی، احترام، خودشکوفایی را در رده بالا قرار داده است. نیازهای رده بالا در درون فرد ارضا شده و نیازهای رده پایین به وسیله عوامل بیرونی ارضا می‌شوند. همچنین، وی بر این عقیده است که می‌توان این دسته‌بندی را به سه دسته نیازهای اساسی، نیازهای روان‌شناختی و نیازهای خودشکوفایی تقسیم کرد (لی و هانا^۳، ۲۰۱۵). با توجه به سه نوع نیازهای مطرح شده فوق، می‌توان متغیرهای مختلفی را بر اساس سلسه مراتب نیازهای مزلو دسته‌بندی کرد که برخی از متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با این ۳ نیاز به شرح شکل زیر قابل نمایش است.

1. Veenhoven
2. Maslow
3. Lester
4. Lee & Hanna



شکل ۱. الگوی استخراج شده از نظریه مزلو

بر این اساس، سه متغیر حمایت اجتماعی، بحرانی مالی و وضعیت سلامت به‌عنوان نیازهای اساسی و متغیرهای پیش‌بین، دو متغیر تفکر مثبت و عزت‌نفس به‌عنوان نیازهای روان‌شناختی و متغیرهای میانجی و رضایت از زندگی به‌عنوان نیاز خودشکوفایی و متغیر ملاک در الگوی مفهومی این پژوهش قرار گرفته‌اند. مهم‌ترین متغیر این الگو که به‌عنوان نیاز خودشکوفایی زنان میان‌سال مطرح شد، رضایت از زندگی است. بر اساس شواهد پژوهشی رضایت پایین از زندگی سبب ایجاد تنش می‌شود و برخی از افراد برای رفع تنش از روش‌های مختلفی استفاده می‌کنند (تاناکا و همکاران^۱، ۲۰۱۴). رضایت از زندگی زنان میان‌سال زمینه مساعدی را برای سلامت روانی و توانمندی آنها در حوزه خانواده و جامعه فراهم می‌کند، و آثار آن نه تنها در ابعاد مختلف زندگی خود زنان که نیمی از ساختار اجتماعی ایران را تشکیل داده‌اند، بلکه در سطح خرد و کلان و در حوزه‌های مختلف جامعه نمود می‌یابد. از سویی، نارضایتی زنان میان‌سال از زندگی و تجارب منفی مانند فشار روانی، افسردگی و اضطراب هم بر زندگی فردی و اجتماعی زنان و هم بر حضور آنان در عرصه‌های مختلف مانند فرهنگی، علمی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی در جامعه اثرگذار است. لذا مطالعه رضایت از زندگی زنان میان‌سال با توجه به مشکلات خاص این قشر و بحران میان‌سالی ضروری می‌نماید. با این وجود پژوهش‌های مرتبط با حوزه رضایت

^۱. Tanaka et al

از زندگی در زنان حدود ۲۶ درصد را از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۹ دربر گرفته‌اند. بنابراین با لحاظ مسایل زنان میان‌سال، حوزه رضایت از زندگی زنان میان‌سال و عوامل مرتبط با آن، بررسی و مطالعه بیشتری را می‌طلبد. لذا در مطالعه حاضر بر اساس سلسله مراتب نیازهای مزلو، تفکر مثبت، عزت نفس، حمایت اجتماعی، بحران مالی و سلامت در قالب یک الگوی تبیین‌کننده برای رضایت از زندگی مورد بررسی قرار گرفته است. البته پژوهش‌هایی چند به بررسی روابط این متغیرها به صورت همبستگی بین دو متغیر اقدام کرده‌اند و یا رضایت از زندگی در گروه‌های زنان شاغل و غیرشاغل در برخی از پژوهش‌ها به صورت علی-مقایسه‌ای بررسی شده‌اند. اما، در پژوهش حاضر برای مطالعه رضایت از زندگی همراه با متغیرهای پیش‌گفته، تفکر مثبت و عزت نفس به عنوان متغیرهای میانجی و حمایت اجتماعی، بحران مالی و وضعیت سلامت به عنوان متغیرهای مستقل و پیش‌بین مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

پیشینه تجربی

کیم و هور^۱ (۲۰۱۹) با بررسی عوامل مؤثر بر شادکامی زنان میان‌سال در کره بر اساس سلسله مراتب نیازهای مزلو به این نتیجه دست یافتند که وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی بر عزت نفس و تفکر مثبت اثر معنی‌داری دارند. همچنین، وضعیت سلامت، بحرانی مالی و حمایت اجتماعی به واسطه عزت نفس و تفکر مثبت بر شادکامی زنان میان‌سال اثر غیرمستقیم و معنی‌داری دارند. افزون‌بر آن، بین تفکر مثبت و عزت نفس با شادکامی اثر مستقیم و معنی‌داری به دست آمد.

کابراس و موندو^۲ (۲۰۱۸) با بررسی راهبردهای مقابله، خوش‌بینی و رضایت از زندگی با لحاظ اختلاف سن و جنسیت بر روی ۲۹۸ نفر از دانشجویان واقع در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۷ سال در ایتالیا به این نتیجه دست یافتند که خوش‌بینی دانشجویان بر رضایت آنها از زندگی اثر مثبت و معنی‌داری دارد.

^۱. Kim & Hur

^۲. Cabras & Mondo



سانتیلی و همکاران^۱ (۲۰۱۷) با بررسی رابطه سازگاری شغلی، امید، خوش‌بینی و رضایت از زندگی در نمونه آماری شامل ۷۲۶ جوان ایتالیایی و ۵۳۳ جوان سوئسی واقع در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۶ سال نشان دادند سازگاری شغلی، امید و خوش‌بینی با رضایت از زندگی افراد رابطه مثبت و معنی‌داری دارد.

هاوی و ساماها^۲ (۲۰۱۷) با بررسی رابطه عزت‌نفس و رضایت از زندگی در کاربران رسانه‌های اجتماعی نشان دادند بین عزت‌نفس و رضایت از زندگی کاربران رسانه‌های اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد. به عبارتی، هرچه عزت‌نفس این گروه بیشتر باشد، رضایت بالاتری از زندگی دارند.

بلاچنیو و همکاران^۳ (۲۰۱۶) با بررسی ارتباط بین اعتیاد به فیسبوک، عزت‌نفس و رضایت از زندگی بر روی ۳۸۱ نفر از کاربران فیسبوک به این نتیجه دست یافتند که اعتیاد به فیسبوک با رضایت از زندگی و عزت‌نفس رابطه منفی دارد. همچنین، بین عزت‌نفس با رضایت از زندگی کاربران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

ژو و همکاران^۴ (۲۰۱۳) با بررسی نقش حمایت اجتماعی و عزت‌نفس در رابطه بین کم‌رویی و احساس تنهایی بر روی ۳۹۹ نفر از دانشجویان ۱۸ تا ۳۰ ساله نشان دادند حمایت اجتماعی با عزت‌نفس رابطه دارد. همچنین، حمایت اجتماعی رابطه مستقیمی با عزت‌نفس دارد. مهدوی و همکاران (۲۰۱۳) با بررسی رابطه وضعیت سلامت عزت‌نفس دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دریافتند وضعیت سلامت با عزت‌نفس رابطه مثبت و معناداری دارد. به این معنی که بهبود وضعیت سلامت افراد، میزان عزت‌نفس آنها را افزایش داده است.

رجبی و همکاران (۱۳۹۴) با بررسی رابطه عزت‌نفس و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز نشان دادند بین عزت‌نفس و حمایت اجتماعی با سلامت روان دانشجویان در کل نمونه و به تفکیک جنسیت رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای پیش‌بین عزت‌نفس و حمایت اجتماعی در سلامت روان دانشجویان نقش دارند.

1. Santilli et al

2. Hawi & Samaha

3. Blachnio et al

4. Zhao et al

بیرانوند و همکاران (۱۳۹۴) با بررسی تأثیر آموزش تفکر مثبت بر رضایت از زندگی و احساس معنی در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های برونی‌سازی شده به این نتیجه دست یافتند که با آموزش تفکر مثبت، میزان رضایت از زندگی افراد گروه آزمایش بهتر از گروه کنترل شده است. همچنین، آموزش تفکر مثبت به مادران کمک نموده تا نگرش‌شان تغییر یابد و دیدگاه واقع‌بینانه‌ای در زندگی اتخاذ کنند و رضایت بیشتری را تجربه نمایند.

محسنی و همکاران (۱۳۹۴) با بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و عزت‌نفس در نمونه آماری شامل ۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی گرگان چنین نتیجه گرفتند که بین حمایت اجتماعی خانواده (ضریب تبیین ۰/۶۰۸)، حمایت اجتماعی دوستان و همسالان (ضریب تبیین ۰/۵۳۷)، حمایت اجتماعی شبکه‌های اجتماعی (ضریب تبیین ۰/۴۲۵) و در مجموع حمایت اجتماعی کل (ضریب تبیین ۰/۶۴۶) و عزت‌نفس دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد. همان‌طور که مشاهده شد هر کدام از پژوهش‌های بالا به بررسی نقش متغیرهای پژوهش به صورت رابطه دوتایی و یا با متغیرهای دیگر در جوامع مختلف پرداخته‌اند. اما این بررسی در جامعه زنان میان‌سال کمتر صورت پذیرفته است. از این‌رو، در مطالعه حاضر سعی شد متغیرهای پژوهش در قالب یک الگوی ساختاری به صورت یکپارچه در کنار هم قرار گیرند و در مورد زنان میان‌سال بررسی شوند که در پژوهش‌های پیشین مغفول مانده است.

چارچوب نظری

رضایت از زندگی یکی از مهم‌ترین متغیرهایی است که به نظر می‌رسد در دسته نیازهای خودشکوفایی مزلو قرار دارد. رضایت از زندگی به ارزیابی شناختی هر فرد از کل زندگی خود و یا یک حیطه خاص از زندگی اطلاق می‌شود (فریتاس و لئونارد^۱، ۲۰۱۱). به بیان دیگر، رضایت از زندگی به معنی ارزیابی فرد از کیفیت زندگی خود بر اساس معیارهای شخصی خویش است (هومبرادوز-مندیتا و کوسانو-ریواز^۲، ۲۰۱۳). سطوح مختلف رضایت از زندگی

^۱. Freitas & Leonard

^۲. Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas



منعکس‌کننده ارزیابی افراد از زندگی کنونی خود در مقایسه با زندگی دلخواهشان است. رضایت از زندگی با گستره‌ای از پیامدهای مثبت همراه است و به‌عنوان یک عامل بالقوه در ایجاد رفتارهای و نگرش‌های مثبت در نظر گرفته می‌شود (لایوس و همکاران^۱، ۲۰۱۳).

متغیرهای مختلفی بر رضایت از زندگی تأثیر دارند که یکی از آنها عزت‌نفس است. عزت‌نفس از عوامل تعدیل‌کننده فشار روانی-اجتماعی بوده و بر زمینه‌های روابط خانوادگی، تعامل‌های اجتماعی، موفقیت تحصیلی، تصویر بدنی و احساس خود ارزشمندی کلی مبتنی است و میزان اهمیت این زمینه‌ها با توجه به تفاوت‌های فردی و رشد وی تغییر می‌کند. ارتباط و پیوند افراد خانواده و رعایت احترام متقابل یکدیگر، در سلامت روانی-جسمانی فرد تأثیر بسزایی دارد. به‌گونه‌ای که الگوهای رفتار وی را در بزرگسالی بنیان نهاده، موجبات امنیت خاطر و عزت‌نفس را در وی فراهم می‌آورد (دینر، ۲۰۱۳). به عقیده پژوهشگران افراد داری عزت‌نفس بالا از رضایت از زندگی بالاتری برخوردارند (لارسون و اید^۲، ۲۰۰۸). از این‌رو، بالاتر بودن عزت‌نفس افراد بر رضایت از زندگی آنها اثر مثبت دارد و باعث افزایش میزان کیفیت زندگی آنها شده است (بلچینو و همکاران، ۲۰۱۶).

تفکر مثبت یکی دیگر از مهم‌ترین متغیرهایی است که به‌نظر می‌رسد بر رضایت از زندگی اثر دارد. منظور از تفکر مثبت نیز توجه به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی است. مثبت‌اندیشی صرفاً در داشتن افکاری خاص خلاصه نمی‌شود. بلکه نوعی رویکرد و جهت‌گیری کلی درباره زندگی است. مثبت‌اندیشی به معنای آن است که فرد تصور خوبی از خویش داشته باشد. نه آن که همواره خود را سرزنش کند. مثبت‌اندیشی یعنی نیک‌اندیشیدن درباره دیگران و حسن‌ظن داشتن به آنها و به‌صورت مثبت با دیگران برخورد کردن است. مثبت‌اندیشی، به این معناست که فرد انتظار داشته باشد به بهترین چیزها در دنیا برسد و یقین داشتن که به خواسته‌های خود خواهد رسید (هاوی و ساماها، ۲۰۱۷). از سوی، می‌توان گفت تفکر مثبت به این معنا نیست که فرد به مشکلات توجه نکند یا بی‌دلیل و به‌صورت کاذب خوش‌بین یا به اصطلاح الکی خوش باشد. ایده‌آل آن است که فرد مشکلات را یادداشت و سپس به‌جای آن که در حلقه‌های فلج‌کننده احساسات ناخوشایند، به دام بیفتد، اقدام به حل

^۱. Layous et al

^۲. Larson & Eid

مشکلات کند (لوپز و فوکسجاگر^۱، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها مبین این است که افراد مثبت‌اندیش از رضایت بیشتری از زندگی برخوردارند (کابراس و موندو، ۲۰۱۸).

افزون بر آن به‌نظر می‌رسد وضعیت سلامت یکی از متغیرهایی است که بر عزت‌نفس و تفکر مثبت اثر دارد. سلامتی یک مفهوم چندبعدی است که علاوه بر بیمار نبودن، احساس شادکامی و رضایت از زندگی را در بر می‌گیرد. اغلب روان‌شناسان و محققان بهداشت روانی، جنبه‌های مثبت سلامت را نادیده می‌گیرند. تلاش‌هایی که جهت گذر از الگوی سنتی سلامتی صورت گرفته، اگرچه زمینه لازم برای تلقی سلامت به‌عنوان حالتی از بهزیستی (نه صرفاً بیماری) را فراهم ساخته، اما کافی نیست. الگوی جدید سلامت به‌طور عمده بر ویژگی‌های منفی تأکید دارد و در آنها ابزارهای اندازه‌گیری سلامت با مشکلات بدنی (درد و خستگی)، مشکلات روانی (افسردگی و اضطراب) و مشکلات اجتماعی (مشکلات زناشویی) سروکار دارد (اسمیت و یانگ^۲، ۲۰۱۷). به اعتقاد پژوهشگران افراد دارای وضعیت سلامت بالاتر از ویژگی‌های عزت‌نفس و ارزشمندی خود بالاتری برخوردارند (مهدوی و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین، نتایج مربوط به سلامت از آن نشان دارد که افراد برخوردار از وضعیت سلامتی بهتر، تفکر مثبتی دارند (کیم و هور، ۲۰۱۹).

از سویی، پژوهشگران حوزه‌های مختلف که در طول سال‌های اخیر اقدامات متعددی برای توصیف وضعیت مالی افراد و خانواده‌ها انجام داده‌اند، معتقدند بحران مالی یکی از مهم‌ترین شرایطی است که اکثر افراد در طول زندگی خود با آن مواجه می‌شوند. منظور از بحران مالی یا پریشانی مالی نیز نوعی عدم تعادل اقتصادی است که رضایت افراد از زندگی را کاهش می‌دهد و شادی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌نظر می‌رسد افرادی که از وضعیت اقتصادی بالاتری برخوردارند، خوشبختی و رضایت بیشتری از زندگی دارند. در واقع، اگر میزان درآمد این افراد از سطح خاصی بالاتر باشد، دیگر بر شادی آنها تأثیری ندارد. بنابراین، اگرچه درآمد به‌صورت متوسط در حال افزایش است، اما خوشبختی همیشه افزایش نمی‌یابد (گراهام و چاتوپادھی^۳،

1. Lopez & Fuxjager

2. Smith & Yang

3. Graham & Chattopadhyay

۲۰۱۳). همچنین به نظر می‌رسد بخش مهمی از رضایت از زندگی و بهزیستی و شادمانی افراد تعیین وضعیت مالی آنهاست (بقایی و همکاران، ۲۰۲۱).

حمایت اجتماعی از سوی منابع مختلف، یکی دیگر از مهم‌ترین متغیرهای مرتبط با نیازهای اساسی مزلو است. حمایت اجتماعی زمینه افزایش کیفیت زندگی و یک سپر مقاوم در برابر وقایع سخت زندگی را فراهم می‌کند (ساراسون^۲، ۲۰۱۳). 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 و همکاران^۳، ۲۰۱۳). بین سطوح حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (ایکیز و ساکار^۴، ۲۰۱۰) و حمایت اجتماعی از سوی افراد مهم زندگی می‌تواند به ویژگی مثبت‌اندیشی فرد کمک نماید (کیم و هور، ۲۰۱۹).

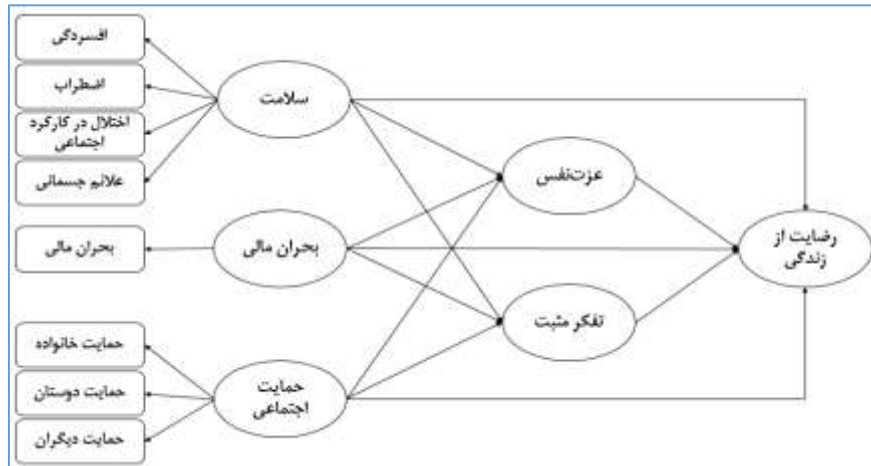
با توجه به مبانی نظری و همچنین ادبیات پژوهشی بیان شده، امروزه روان‌شناسی مثبت به عنوان یک قطب مطرح در حوزه روان‌شناسی مطرح است و سنجش سازه‌های آن در قالب الگوهای پژوهشی فراگیر شده است. الگویی که برای این پژوهش در نظر گرفته شد، بر اساس نظریه خودشکوفایی مزلو و سلسله مراتب نیازهای وی، ارائه شده است که تاکنون پژوهشی در داخل کشور به این کار اقدام ننموده است. در واقع، روابط بین اکثر متغیرها به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفت. اما هیچکدام از پژوهش‌های داخلی پیشین این سازه‌ها را بر اساس یک نظریه مانند نظریه مزلو در یک مدل ساختاری در کنار هم به شرح زیر مورد بررسی قرار نداده‌اند.

¹. Baghai et al

². Sarason

³. Peterson et al

⁴. Ikiz & Cakar



شکل ۲. الگوی مفهومی پژوهش

منبع: محقق ساخته

همان‌طور که در الگوی مفهومی بالا قابل مشاهده است، متغیرهای پژوهشی به سبک سلسله مراتب نیازهای مزلو در پژوهش قرار گرفته‌اند. سه متغیر پیش‌بین به‌عنوان نیازهای اساسی در هرم مزلو، دو متغیر واسطه‌ای به‌عنوان نیازهای روان‌شناختی و دو متغیر ملاک به‌عنوان نیازهای خودشکوفایی در نظر گرفته شده‌اند. بر اساس الگوی یاده شده، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا الگوی ساختاری رضایت از زندگی بر اساس وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و تفکر مثبت از برازش مطلوبی برخوردار است؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی است و به شیوه مدل‌سازی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) می‌باشد. جامعه پژوهش متشکل از کلیه زنان میانسال شهرستان اراک 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. دلیل انتخاب این تعداد به این دلیل است که بیان شده



است که حداقل حجم نمونه برای مدل‌یابی معادلات ساختاری ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر است. برخی پژوهش‌ها تعداد بیشتری در حد ۳۰۰ نفر را پیشنهاد می‌کنند (کلاین^۱، ۲۰۱۵). همچنین براساس جدول کرجیسی و مورگان، در جوامعی که تعداد آن‌ها مشخص نیست، حجم نمونه ۴۰۰ نفر کفایت می‌کند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر غیرتصادفی در دسترس بود. به منظور نمونه‌گیری پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اراک، جهت اخذ کد اخلاقی پژوهش یک نسخه از پروپزال به دانشگاه علوم پزشکی اراک ارائه شد و پس از کسب مجوز، شهر اراک به ۳ قسمت مرکز، شمال و جنوب تقسیم شد و از هر قسمت ۱۵۰ خانم میانسال به شیوه در دسترس انتخاب شد. دلیل انتخاب ۱۵۰ نفر این بوده که تعداد کل نمونه ۴۵۰ نفر در نظر گرفته شد و بخاطر رعایت تعادل در نمونه‌گیری سه منطقه شهر اراک این تعداد انتخاب شد. در این پژوهش با توجه به حجم بالای متغیرهای پژوهش تعداد ۴۵۰ نفر در نظر گرفته شده تا اطمینان لازم را در مورد توان آماری مطلوب و کفایت نمونه‌برداری فراهم کند.

ابزار گردآوری داده‌ها

۱. پرسشنامه سلامت عمومی^۲: پژوهشگران، پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرندها کردن اختلالات روانی غیرسایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین نموده‌اند. این ابزار دارای ۲۸ آیتم است که 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 دارای ۷ گویه می‌باشد. نمره کلی هر فرد حاصل جمع نمره‌های چهار خرده‌مقیاس فرعی است. 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، نمره پایین‌تر در این پرسشنامه حاکی از بهداشت عمومی و یا روان بهتر است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای =هیچ، ۱=خفیف، ۲=متوسط و ۳=شدید قرار دارد. تدوین‌کنندگان، پایایی این ابزار را ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (گلدبرگ و هیلر^۳،

1. Kline

2. General Health Questionnaire

3. Goldberg & Hillier

۱۹۷۹). این ابزار در دانشجویان دانشگاه شیراز مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰، دوبره‌سنجی ۰/۷۰ و تصنیفی ۰/۹۳ گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه و به میزان ۰/۷۶ به دست آمد.

۲. پرسشنامه رضایت از زندگی^۱: این پرسشنامه قضاوت کلی فرد از رضایت از زندگی خود است که توسط پژوهشگران خارجی ساخته شده و شامل ۵ سؤال بر روی یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. ضرایب هماهنگی درونی مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس توسط تدوین‌کنندگان با فاصله زمانی دو ماه ۰/۸۴ به دست آمد و ساختار آن با استفاده از روش تحلیل اکتشافی، تک عاملی گزارش شده است (دینر و همکاران^۲، ۱۹۸۵). این مقیاس در ایران هنجاریابی شده که همسانی درونی مقیاس ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۵ گزارش شده است (شیخی و همکاران، ۱۳۸۹). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه و به میزان ۰/۷۵ به دست آمد.

۳. 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 و 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 حاصل جمع نمرات ۱۲ آیتم این است. ثبات درونی ابزار در پژوهش‌های مختلف به دست آمده است که میزان اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ در نمونه‌های غیربالینی ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ و در نمونه‌های بالینی ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (وانگپاکاران و همکاران^۳، ۲۰۱۱). پژوهشگران ایرانی در پژوهش خود ضریب اعتبار این ابزار را برای حمایت

1. Satisfaction with Life Scale

2. Diener et al

3. Wongpakaran et al



خانواده ۰/۸۹، حمایت دوستان ۰/۸۶، حمایت سایر افراد ۰/۸۲ و برای حمایت کلی ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۸). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه و به میزان ۰/۷۰ به دست آمد.

۴. پرسشنامه تفکر مثبت: این پرسشنامه برای سنجش مثبت‌اندیشی طراحی و تدوین شده و شامل ۳۰ سؤال بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای به شرح ۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی، ۴=اغلب اوقات و ۵=همیشه قرار دارد. حداقل نمره هر آزمودنی در این آزمون برابر ۳۰ و حداکثر برابر ۱۵۰ است. متوسط نمره یک آزمودنی برابر با ۹۰ است و هر قدر مجموع نمرات یک آزمودنی از ۹۰ بیشتر و به ۱۵۰ نزدیکتر شود، نشان‌دهنده تفکر مثبت بالاتر آن آزمودنی است. به عقیده تدوین‌کنندگان، این پرسشنامه یک ابزار مناسب برای سنجش تفکر مثبت است و از روایی و پایایی لازم نیز برخوردار است (اینگرام و ویسنیکی^۱، ۱۹۸۸). این ابزار در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته 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 و به میزان ۰/۷۱ به دست آمد.

۵. پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ: این ابزار یکی از پرکاربردترین ابزارهای سنجش عزت‌نفس افراد بوده و دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است و شامل ۱۰ عبارت است که ۵ عبارت آن به شکل مثبت (گویه‌های شماره ۱ تا ۵) و ۵ عبارت به شکل منفی (گویه‌های شماره ۶ تا ۱۰) بیان شده‌اند. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس برای سوالات ۱ تا ۵، کاملاً مخالفم=صفر تا کاملاً موافقم=۳ است. این درحالی است که سوالات ۶ تا ۱۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان ۰/۹۳ گزارش شده و در بررسی اعتبار با آزمایی آزمون ۰/۸۵ بود (روزنبرگ^۲، ۲۰۱۵). میزان اعتبار این ابزار به روش آلفای کرونباخ در نمونه دانشجویان ایرانی ۰/۷۳ به دست آمد (اکبری بلوطبندگان و رضایی،

^۱ Ingram & Wisnicki

^۲ Rosenberg

۱۳۹۳). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه و به میزان ۰/۸۲ به دست آمد.

۶. پرسشنامه بحران مالی^۱: این مقیاس که با عنوان کامل پریشانی مالی/ بهزیستی مالی 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 دارد که از بعضی اوقات شروع و تا همیشه ادامه دارد. پرسشنامه بحران مالی در پژوهش حاضر مورد رواسازی قرار گرفت و ساختار تک‌عاملی آن مورد تأیید قرار گرفت. 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 (پراویتز و همکاران^۲، ۲۰۰۶). این پرسشنامه در ایران توسط شجاعی و همکاران (۱۳۹۹) مورد رواسازی قرار گرفت و ضریب اعتبار آن ۰/۸۶ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل

در این پژوهش جمع‌آوری اطلاعات از دو طریق صورت گرفت. نخست روش کتابخانه‌ای که اطلاعات از طریق مطالعه کتاب‌ها، مجلات، مقالات و پایان‌نامه‌ها در دانشگاه‌های مختلف، مرکز اسناد و مدارک ایران و دیگر مراکز علمی گردآوری شدند. دوم روش میدانی، با توجه به این‌که ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر برای پرسشنامه بود، و پژوهشگر پرسشنامه‌ها را به افراد نمونه داوطلب ارائه داد. پژوهش از نظر اجرا به روش پیمایشی اجرا شد. به این صورت که در ابتدا پس از دریافت کد اخلاق پژوهش از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و کسب رضایت آگاهانه و شناسایی افراد و تعیین تعداد نمونه، پرسشنامه‌های پژوهش بین اعضا توزیع و به صورت فردی و گروهی اجراء شد که برای تکمیل آنها محدودیت زمانی لحاظ نشد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده و وارد نرم‌افزار گردید. قابل ذکر

^۱ InCharge Financial Distress/Financial Well-Being Scale

^۲ Prawitz et al



است که از ۴۵۰ پرسشنامه توزیع شده، ۴۰۸ پرسشنامه وارد نرم‌افزار شد و ۴۲ پرسشنامه یا تحویل داده نشد، یا مخدوش و غیرقابل استفاده بود که کنار گذاشته شدند. برای توصیف اطلاعات پژوهش از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره، فراوانی و درصد) و برای آزمودن مفروضه نزدیک بودن توزیع داده‌ها به توزیع نرمال از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. کلیه تحلیل‌های آماری با کمک نرم‌افزارهای SPSS^{v19} و AMOS^{v20} تحلیل شده‌اند.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های جمعیت‌شناختی مربوط به افراد شرکت‌کننده در پژوهش به شرح جدول زیر حاکی از آن است که تعداد ۶۹ نفر در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰، ۱۷۶ نفر در دامنه سنی ۴۱ تا ۴۵، ۱۰۷ نفر در دامنه سنی ۴۶ تا ۵۰ و ۵۶ نفر در دامنه سنی ۵۱ تا ۵۵ سال قرار دارند. همچنین، تعداد ۱۹۴ نفر (۴۷/۵٪) شاغل و ۲۱۴ نفر (۵۲/۵٪) خانه‌دار بوده‌اند. افزون بر آن، تعداد ۴۹ نفر (۱۲٪) بی‌سواد، ۱۰۵ نفر (۲۵/۷٪) دارای تحصیلات سیکل، ۱۲۳ نفر (۳۰/۱٪) دارای تحصیلات دیپلم، ۸۴ نفر (۲۰/۶٪) دارای تحصیلات کارشناسی و ۴۷ نفر (۱۱/۵٪) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بوده‌اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
وضعیت سلامت روانی	۱	۲۰	۱۱/۹۷	۵/۰۶	-۰/۵۲۶	-۰/۸۰۵
	۱	۲۰	۱۱/۹۵	۵/۱۹	-۰/۳۹۷	-۰/۸۳۳
	۲	۲۰	۱۲/۴۴	۵/۱۵	-۰/۵۲۴	-۰/۸۱۹
	۴	۲۰	۱۲/۴۰	۴/۰۱	-۰/۲۵۵	-۰/۷۳۰
بحران مالی	۱۰	۶۶	۳۰/۶۳	۱۷/۶۴	۰/۶۸۱	-۱/۰۴۵
حمایت اجتماعی	۷	۲۸	۱۹/۶۹	۵/۶۷	-۰/۷۲۸	-۰/۴۲۶
	۸	۲۸	۲۰/۰۲	۵/۴۰	-۰/۷۸۴	-۰/۲۷۷
	۷	۲۸	۱۹/۲۱	۵/۶۱	-۰/۵۰۰	-۰/۶۹۰

عزت نفس	۱۶	۴۰	۳۰/۵۹	۶/۷۷	-۰/۸۴۸	-۰/۴۱۴
تفکر مثبت	۷۳	۱۳۰	۱۰۹/۱۷	۱۶/۴۴	-۰/۸۶۵	-۰/۳۹۹
رضایت از زندگی	۷	۳۴	۲۲/۳۱	۶/۴۹	-۰/۵۸۰	-۰/۴۷۶

منبع: یافته‌های پژوهش

در جدول بالا؛ میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. سایر یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد هر کدام از متغیرهای پژوهش نیز در جدول بالا درج شده است. همچنین، نتایج کجی و کشیدگی جهت جهت سنجش نرمال بودن داده‌ها در دو ستون دیگر جدول بالا آمده است که نشان می‌دهد شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار 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 اعتقاد متخصصان آماری شاخص کجی وقتی به سمت راست یا چپ باشد از عدم نرمال بودن داده‌ها حکایت دارد. همچنین شاخص چولگی روی محور زمانی که در اوج باشد یا بسیار خوابیده باشد، نشان از عدم نرمال بودن است که در متغیرهای پژوهش حاضر هر دوی این شاخص‌ها با توجه به میزان مشخص شده توسط پژوهشگران، نشان از توزیع نرمال داده‌های پژوهش است. افزون بر نتایج بالا، برای بررسی یافته‌های استنباطی پژوهش حاضر از دو روش همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) استفاده شده است. قبل از انجام تحلیل‌های مربوطه داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای (Box Plot) شناسایی شد و نتایج نشان داد هیچ‌گونه داده پرتی بین داده‌ها وجود ندارد. علاوه بر آن، نرمال بودن مفروضات تحلیل و بررسی شد. به منظور استقلال خطاها از آماره دوربین واتسون ($DW=1/56$) استفاده شد که نتایج از برقراری این مفروضه حکایت داشت. همچنین مفروضه همخطی چندگانه با استفاده از آماره‌های تلرانس و تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد هیچ‌کدام از مقادیر تلرانس بالاتر از ۱ و هیچ‌کدام از مقادیر تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نبوده که نشان از برقراری این مفروضه است. بنابراین، قبل از بررسی نتایج مربوط به اثرات متغیرهای پژوهش، ابتدا ماتریس همبستگی در زیر ارائه شده است.



جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
علامت جسمانی	۱										
اضطراب	۰/۶۹۹	۱									
کارکرد اجتماعی	۰/۷۰۲	۰/۶۵۵	۱								
افسردگی	۰/۵۱۸	۰/۴۵۴	۰/۵۰۷	۱							
بحران مالی	۰/۵۰۴	۰/۵۰۶	۰/۴۴۹	۰/۵۰۰	۱						
حمایت دوستان	-۰/۴۶۰	-۰/۴۳۴	-۰/۳۷۶	-۰/۴۷۵	-۰/۶۳۵	۱					
حمایت خانواده	-۰/۴۴۴	-۰/۴۰۳	-۰/۳۶۰	-۰/۴۳۳	-۰/۶۰۶	۰/۶۲۰	۱				
حمایت دیگران	-۰/۴۱۳	-۰/۳۴۳	-۰/۳۹۹	-۰/۴۵۲	-۰/۶۱۸	۰/۶۵۸	۰/۵۷۱	۱			
عزت‌نفس	-۰/۴۰۳	-۰/۳۱۸	-۰/۳۷۰	-۰/۴۰۶	-۰/۵۲۸	۰/۵۶۷	۰/۵۰۱	۰/۴۸۵	۱		
تفکر مثبت	-۰/۵۰۷	-۰/۴۳۹	-۰/۴۷۵	-۰/۴۸۲	-۰/۷۰۳	۰/۶۵۴	۰/۶۹۰	۰/۵۹۲	۰/۶۸۹	۱	
رضایت از زندگی	-۰/۵۴۰	-۰/۵۱۵	-۰/۴۷۵	-۰/۴۳۱	-۰/۵۲۸	۰/۵۱۵	۰/۴۶۴	۰/۴۷۹	۰/۴۹۴	۰/۵۵۹	۱

منبع: یافته‌های پژوهش (کلیه همبستگی‌ها در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار هستند)

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

جدول ۲. نتایج تحلیل مسیر

اثرات کل		اثرات غیرمستقیم		اثرات مستقیم		مسیرها به رضایت از زندگی	
معنی داری	اثر	سطح اطمینان ۹۵٪		اثر	معنی داری		
		حد بالا	حد پایین				
۰/۰۰۱*	۰/۵۳	۰/۷۳۴	۰/۱۱۰	۰/۱۵	۰/۰۰۱*	۰/۳۸	سلامت
۰/۰۰۱*	-۰/۲۱	۰/۳۸۴	۰/۰۴۱	-۰/۱۰	۰/۰۲۵*	-۰/۱۱	بحران مالی
۰/۰۰۱*	۰/۳۴	۰/۴۶۵	۰/۱۲۳	۰/۱۶	۰/۰۱۱*	۰/۱۸	حمایت اجتماعی
۰/۰۲۲*	۰/۱۴	---	---	---	۰/۰۲۲*	۰/۱۴	عزت نفس
۰/۰۲۸*	۰/۱۰	---	---	---	۰/۰۲۸*	۰/۱۰	تفکر مثبت
							به عزت نفس
۰/۰۲۵*	۰/۱۲	---	---	---	۰/۰۲۵*	۰/۱۲	سلامت
۰/۰۰۶*	-۰/۱۸	---	---	---	۰/۰۰۶*	-۰/۱۸	بحران مالی
۰/۰۰۱*	۰/۴۶	---	---	---	۰/۰۰۱*	۰/۴۶	حمایت اجتماعی
							به تفکر مثبت
۰/۰۰۱*	۰/۱۵	---	---	---	۰/۰۰۱*	۰/۱۵	سلامت
۰/۰۰۱*	-۰/۳۶	---	---	---	۰/۰۰۱*	-۰/۳۶	بحران مالی
۰/۰۰۱*	۰/۵۵	---	---	---	۰/۰۰۱*	۰/۵۵	حمایت اجتماعی

منبع: یافته‌های پژوهش

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، هر سه متغیر سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی اثرات مستقیم و معنی‌داری بر عزت‌نفس، تفکر مثبت و رضایت از زندگی داشته‌اند. افزون بر آن، متغیرهای عزت‌نفس و تفکر مثبت، اثرات مستقیم و معنی‌داری بر رضایت از زندگی داشته‌اند. همچنین، ۳ متغیر سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی زنان میان‌سال اثر غیرمستقیم و معنی‌داری دارند. این به‌گونه‌ای بود که بحران مالی اثر منفی و سلامت و حمایت اجتماعی اثرات مثبتی بر رضایت از زندگی داشته‌اند. برای برآورد الگوی ساختاری از



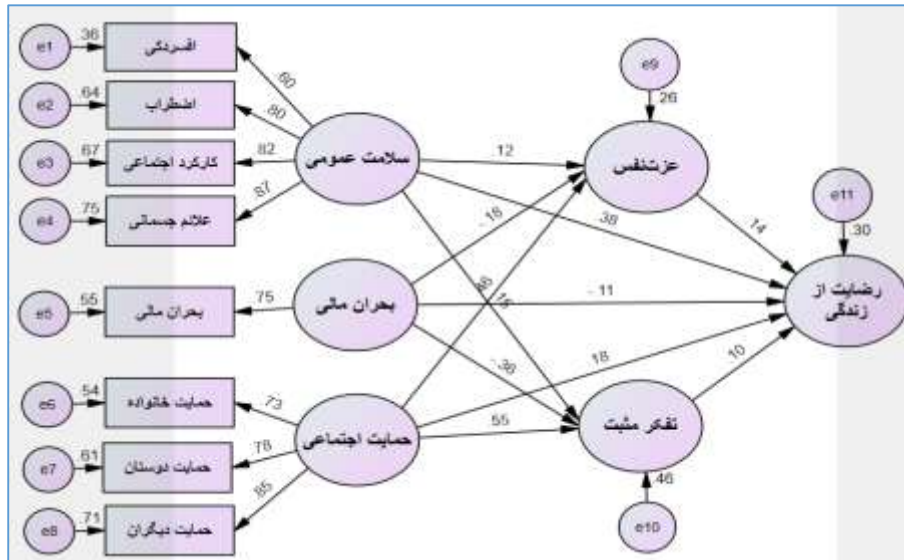
روش بیشینه درست‌نمایی و شاخص‌های ریشه واریانس خطای تقریب^۱، ریشه استاندارد واریانس پس‌مانده^۲، شاخص برازندگی مقایسه‌ای^۳، شاخص برازش نرم‌شده^۴، شاخص نیکویی برازش^۵ و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۶ استفاده شد. برای شاخص‌های برازندگی برش‌های متعددی توسط متخصصان مطرح شده است. برای مثال، مقدار مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ برای ریشه واریانس خطای تقریب، مقدار مساوی یا بالاتر از ۰/۹۶ برای شاخص برازندگی مقایسه‌ای و برازش نرم شده، مقدار مساوی یا کمتر از ۰/۰۷ برای ریشه استاندارد واریانس پس‌ماند، نشان‌دهنده برازندگی کافی الگو است. از طرفی، پیشنهاد شده که اگر شاخص‌های برازندگی مقایسه‌ای، نیکویی برازش و نیکویی برازش تعدیل شده بزرگ‌تر از ۰/۹ و ریشه واریانس خطای تقریب و ریشه واریانس پس‌ماند کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد بر برازش بسیار مطلوب و کوچک‌تر از ۰/۱ بر برازش مطلوب دلالت دارد (جورسکوگ و سوربوم^۷، ۲۰۱۰). همان‌گونه که در جدول زیر مشاهده می‌شود، اکثر شاخص‌های برازش الگوی نهایی مناسب و در حد مطلوب قرار دارند. بنابراین، می‌توان گفت الگوی نهایی رضایت از زندگی بر اساس وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و تفکر مثبت از برازش مطلوب داده-الگو برخوردار است. الگوی نهایی و شاخص‌های برازش به شرح جدول زیر می‌باشد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

AGFI	GFI	CI 90% RMSEA	RMSEA	NFI	IFI	CFI	*X ²
۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۱۱۲ - ۰/۰۵۵	۰/۰۶۳	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۳	۱۲۱/۲۴۰

منبع: یافته‌های پژوهش (*مجدور کای به روش بیشینه درست‌نمایی)

1. Root Mean Square Error of Approximation
2. Standardized Root Mean Square Residual
3. Comparative Fit Index
4. Normed Fit Index
5. Goodness of Fit Index
6. Adjusted Goodness of Fit Index
7. Jöreskog & Sörbom



شکل ۱. مدل ساختاری

منبع: یافته‌های پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

روانشناسی مثبت‌گرا مطالعه علمی عملکرد بهینه انسان بوده و هدف از آن کشف و ارتقاء عواملی است که به افراد، خانواده‌ها و جوامع کمک می‌کند تا پیشرفت کرده و شکوفا شوند. از این‌رو، هدف از پژوهش حاضر ارزیابی الگوی معادلات ساختاری تبیین رضایت از زندگی بر اساس وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و تفکر مثبت مبتنی بر سلسله مراتب نیازهای مزلو در زنان میان‌سال شهر اراک بود. پس از انتخاب تعداد ۴۰۸ نفر از زنان میان‌سال این شهر و جمع‌آوری اطلاعات، نتایج نشان داد وضعیت سلامت و حمایت اجتماعی بر عزت‌نفس، تفکر مثبت و رضایت از زندگی اثر مثبت و معنی‌داری دارد. این درحالی بود که بحران مالی اثر منفی و معنی‌داری داشت. از سویی نتایج نشان داد وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی به واسطه عزت‌نفس و تفکر مثبت بر رضایت از زندگی اثر غیرمستقیم دارند. بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین، می‌توان گفت، زنان دارای سلامت بیشتر



از عزت‌نفس بالاتری برخوردارند. این گروه پذیرش بیشتری نسبت به خود دارند و بر اساس ایده‌آل‌های اجتماعی رفتار نمی‌کنند. بسیاری از پژوهشگران عزت‌نفس را جنبه مرکزی سلامت دانسته و آن را اساسی‌ترین نیاز برای سلامت و بخصوص سلامت روحی می‌دانند (مهدوی و همکاران، ۲۰۱۳). از سویی، پژوهشگران بر این عقیده‌اند، افرادی که از وضعیت مالی مناسبی برخوردار نیستند، دارای عزت‌نفس پایینی هستند. این نتیجه بیانگر اهمیت وضعیت اقتصادی و بحران مالی بر عزت‌نفس است (کیم و هور، ۲۰۱۹). همچنین، برخی دیگر از پژوهشگران معتقدند که زنان میان‌سالی که از حمایت دوستان، خانواده و دیگران برخوردار بوده‌اند، عزت‌نفس بالاتری را گزارش کرده‌اند. به نظر می‌رسد که مقدار و کیفیت عزت‌نفس وابستگی زیادی به ارتباط با دیگران دارد. به این معنی که عزت‌نفس با حمایت اجتماعی ادراک‌شده چه از سوی خانواده و چه از سوی دوستان و یا افراد دیگر رابطه نزدیک و همسویی دارد (ژائو و همکاران، ۲۰۱۳). از سویی 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 باورند که با تلاش خود می‌توانند مشکلات را حل کنند و از راهبردهای مثبت کنار آمدن برای مواجهه با این موقعیت‌ها استفاده نمایند. این مسأله می‌تواند به سلامتی روانی و جسمانی آنها منجر شود. از این‌رو، خوش‌بین بودن و داشتن تفکر مثبت، باعث افزایش مقاومت سیستم ایمنی بدن می‌شود و سلامتی بیشتری را به دنبال دارد (نسیم و خالد، ۲۰۱۰). از طرفی، پژوهشگران بر این عقیده‌اند که 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 این‌رو به شکل منفی تصمیم خواهد گرفت (کیم و هور، ۲۰۱۹). همچنین بیان شده افراد برخوردار از حمایت اجتماعی، خوش‌بین بوده و دارای تفکر مثبتی هستند. به عقیده این پژوهشگران حمایت اجتماعی به صورت مستقیم بر عزت‌نفس و تفکر مثبت اثر دارد. به این معنی که با افزایش حمایت اجتماعی، میزان تفکر

مثبت فرد ارتقای می‌یابد (ویلکینسون و کیتزینگر^۱، ۲۰۰۰). هم‌راستا با نتایج این پژوهش در مطالعات پیشین اشاره شده که افراد دارای عزت‌نفس بالاتر از رضایت از زندگی بالاتری نیز برخوردارند (بلچینو و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، بیان شده افرادی که از عزت‌نفس بالاتری برخوردارند، رضایت از زندگی بالاتری را گزارش کرده‌اند (هاوی و ساماها، ۲۰۱۷). افزون‌بر آن پژوهشگران معتقدند که خوش‌بینی و تفکر مثبت نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای فشارزای زندگی دارد. هنگام روبه‌رو شدن با یک چالش، افراد خوش‌بین حالت اطمینان و پایدار دارند. اما افراد بدبین مردد و ناپایدار هستند. این تفاوت ممکن است در شرایط سخت بیشتر باشد. خوش‌بین‌ها بر این باورند که ناملایمات می‌توانند به شیوه موفق‌آمیز اداره شوند. از این‌رو، وی معتقد است خوش‌بینی از مهم‌ترین عوامل جهت رضایت از زندگی است (سلیگمن و چیکزنت‌میهایلی^۲، ۲۰۱۴).

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، زمانی که افراد از وضعیت سلامت مطلوبی برخوردار باشند، هم به لحاظ جسمانی و هم به لحاظ روانی در وضعیت مناسب سلامتی باشند، طبیعی است که عزت‌نفس آنها بهتر باشد. از این‌رو، این امر سبب ارتقای کیفیت زندگی و رضایت آنها از زندگی می‌شود. بنابراین، زمانی که وضعیت سلامت زنان میان‌سال با عزت‌نفس آنها هم‌راستا شود، می‌تواند رضایتمندی بیشتری از زندگی را برای آنها به ارمغان بیاورد. همچنین زمانی که افراد از سلامت مطلوب جسمانی و روانی برخوردار باشند، بهتر و مفیدتر دست به تفکرات مثبت می‌زنند و این امر به مراتب موجب رضایت فرد از زندگی و ارتقای کیفیت زندگی وی می‌شود. بنابراین، همراه شدن وضعیت مناسب سلامت با تفکر مثبت می‌تواند رضایت از زندگی زنان میان‌سال را رقم بزند. افزون‌بر آن زمانی که زنان میان‌سال در طول دوره میان‌سالی و همراه با بحران میان‌سالی از پریشانی مالی نیز برخوردار باشند، احساس ارزشمندی کمتری دارند و این موجب عدم اعتماد به نفس آنها می‌شود که در نهایت عدم رضایت از زندگی را در پی دارد. بحران مالی به واسطه عزت‌نفس توانسته تا حدودی میزان رضایت از زندگی را بهبود

^۱. Wilkinson & Kitzinger

^۲. Seligman & Csikszentmihalyi



ببخشد. اما همچنان میزان این اثر منفی بوده که حاکی از اثر منفی بحران مالی بر رضایت از زندگی است. از سوی دیگر می‌توان گفت زنان میان‌سال در این دوره با بحران مالی و پریشانی مالی مواجه می‌شوند، به‌جای تفکرات مثبت و خوش‌بینی به مسائل منفی فکر کرده که این امر به مراتب عدم رضایت از زندگی را به‌همراه دارد. بنابراین، افراد دارای بحران مالی، رضایت زندگی کمتری دارند. ولی اگر این افراد علی‌رغم داشتن بحران مالی، اندکی خوش‌بین و تفکرات مثبت داشته باشند، میزان رضایت بهتری را تجربه می‌کنند. بنابراین، همراه شدن متغیر تفکر مثبت با بحران مالی، اگرچه نتوانسته اثر منفی بحران مالی بر رضایت زندگی را از بین ببرد، اما به میزانی آن را کاهش داده است. شایان ذکر است، از آنجا که در این پژوهش حمایت اجتماعی اثر مستقیم و معنی‌داری بر عزت‌نفس داشت و عزت‌نفس نیز اثر مثبت و معنی‌داری بر رضایت از زندگی زنان میان‌سال داشت، این امر طبیعی بود که زنان میان‌سال با توجه به دامنه سنی و بحرانی که دارند، اگر از حمایت‌های همه‌جانبه دوستان، خانواده و دیگران برخوردار باشند، خودارزشمندی بیشتری احساس می‌کنند که می‌تواند به رضایت از زندگی در آنها موجب شود. از سویی، می‌توان گفت زمانی که زنان میان‌سال از حمایت‌های مختلف خانواده، دوستان و دیگران بهره‌مند شوند و این حمایت با تفکرات مثبتی همراه شود که دید آنها را نسبت به آینده خوش‌بین کند، طبیعی به‌نظر می‌رسد که رضایت از زندگی بهتری را گزارش کنند. این در حالی است که افرادی که از حمایت پایینی برخوردارند و نسبت به آینده خوش‌بین نیستند و سرشار از تفکرات منفی هستند، از رضایت مناسبی نسبت به زندگی خود برخوردار نیستند.

با توجه به نتایج بالا پیشنهاد می‌شود آموزش‌هایی برای تقویت رضایت از زندگی زنان میان‌سال ارائه گردد. علاوه بر آن با توجه به اهمیت رضایت از زندگی در فرایند بهزیستی و سلامتی زنان میان‌سال، پیشنهاد می‌شود در رسانه‌های آموزشی، اجتماعی و ارتباطی به اصول رضایت از زندگی، انواع حمایت‌های اجتماعی، وضعیت سلامت، بحران مالی، عزت‌نفس و تفکر مثبت و پیشایندهای مؤثر بر آن پرداخته شود و به‌عنوان یک حرکت ملی به آن نگریسته شود تا عموم مردم به‌خصوص زنان میان‌سال تغییرات لازم را در خود به وجود آورند. همچنین، از این الگو به‌منظور طراحی و برنامه‌ریزی یک الگوی مداخله‌ای روان‌شناختی با هدف ارتقای رضایت از زندگی زنان میان‌سال استفاده شود.

البته، باید اشاره شود انجام این پژوهش خالی از محدودیت نبود. از جمله این‌که یافته‌های پژوهش از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارش‌دهی توسط شخص به دست آمده و مشخص نیست تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت مهم دیگر پژوهش به قلمرو مکانی و زمانی آن برمی‌گردد. زیرا، این مطالعه روی زنان میان‌سال شهر اراک در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ اجرا شده است و یافته‌های آن را نمی‌توان به زنان سایر شهرها و نهادهای دیگر تعمیم داد و در صورت تعمیم‌دهی، باید جوانب احتیاط رعایت شود. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به روش آن است. زیرا، در این مطالعه به بررسی روابط علی و همبستگی بین متغیرها پرداخته شد. اما به دست آوردن این یافته‌ها با استفاده از سایر روش‌های پژوهش می‌تواند مورد ملاحظه قرار گیرد. در این پژوهش نمونه‌گیری با توجه به جنسیت صورت گرفت و زنان میان‌سال جامعه آماری پژوهش را تشکیل داده بودند. لذا تعمیم یافته‌های پژوهش به گروه مردان مقدور نمی‌باشد و در صورت تعمیم‌دهی بهتر است جوانب احتیاط رعایت شود. در پایان، با توجه به این‌که پژوهش حاضر به صورت همبستگی اجرا شده است، جهت کسب نتایج دقیق‌تر به پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود ارتباط این متغیرها را با بهره‌گیری از سایر روش‌ها بررسی کنند. به علاوه پیشنهاد می‌شود مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که نقش وضعیت سلامت، بحران مالی، حمایت اجتماعی، عزت‌نفس، تفکر مثبت، رضایت از زندگی در کنار متغیرهای مختلف دیگر مانند احساس تنهایی، ویژگی‌های شخصیتی، عوامل هیجانی و عاطفی، سرزندگی، بهزیستی، تاب‌آوری و ... مورد بررسی قرار گیرد تا دانش منسجمی درخصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود.

در نهایت بدین وسیله پژوهشگران از تمامی کسانی که ما را در این پژوهش یاری کرده‌اند به ویژه زنان میان‌سال شرکت‌کننده در پژوهش به خاطر صبر و بردباری و از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک به خاطر صدور کد اخلاق تشکر و قدردانی می‌نماید.

منابع

- اکبری بلوطبنگان، افضل و رضایی، علی‌محمد. (۱۳۹۳). ساخت و اعتباریابی مقیاس خودیابی (SDS) بر اساس نظریه‌های مختلف شخصیت در دانشجویان. *روان‌شناسی بالینی*، ۶(۳)، ۵۵-۶۸.
- بیرانوند، معصومه، موسوی، سیده سمیرا، کاکاوند، علیرضا، غفوری، اعظم و اوحدی، عارفه. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش تفکر مثبت بر رضایت از زندگی و احساس معنی در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های برون‌سازی شده. *روانشناسی کاربردی*، ۵(۱)، ۸۰-۶۳.
- تقوی، سیدمحمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روان‌شناسی*، ۵(۴)، ۳۸۱-۳۹۸.
- رجبی، غلامرضا، علیبازی، هوشنگ، جمالی، اصغر و عباسی، قدرت‌اله. (۱۳۹۴). بررسی رابطه عزت‌نفس و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۲۱(۱)، ۸۳-۱۰۴.
- سلیمی، عظیمه، جوکار، بهرام و نیکپور، روشنگر. (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۳ پیاپی ۱۹)، ۸۱-۱۰۲.
- شجاعی، معصومه، زنگنه مطلق، فیروزه و ذوالفقاری، علی‌رضا. (۱۴۰۰). ارزیابی مدل معادلات ساختاری تبیین شادکامی بر اساس وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و تفکر مثبت در زنان میانسال. *علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۱۰۴)، ۱۴۵۴-۱۴۳۷.
- شیخی، منصوره، هومن، حیدرعلی، احدی، حسن و سپاه منصور، مژگان. (۱۳۸۹). مشخصه‌های روانسنجی مقیاس رضایت از زندگی. *تازه‌های روان‌شناسی صنعتی/سازمانی*، ۴(۳)، ۱۷-۲۵.
- محسنی، رضاعلی، رضوی، سیدحمیدرضا و بقیه، بهنام. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و عزت‌نفس: مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی گرگان. *پژوهش اجتماعی*، ۷(۲۸)، ۱۹-۴۸.

هانی اصل حیزانی، عباس و خان محمدزاده، زهرا. (۱۳۹۷). مقایسه مهارت اجتماعی، مهارت مثبت اندیشی و سبک‌های حل مسأله در دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع سوم متوسطه شهر زاهدان. *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۱۱(۲)، ۸۸-۹۸.

- Akbari Balootbangan, A. & Rezaei, A. M. (2014). Construction and validation to self-discovery scale (SDS) Based on different theories of personality in students. *Journal of Clinical Psychology*, 6(23), 55-68. (In Persian)
- Arnett, J. J. (2008). The neglected 95%: why American psychology needs to become less American. *American Psychologist*, 63(7), 602-622.
- Baghai, R. P., Silva, R. C., Thell, V. & Vig, V. (2021). Talent in distressed firms: Investigating the labor costs of financial distress. *The Journal of Finance*, 76(6), 2907-2961.
- Błachnio, A., Przepiorka, A. & Pantic, I. (2016). Association between Facebook addiction, self-esteem and life satisfaction: A cross-sectional study. *Computers in Human Behavior*, 55(3), 701-705.
- Cabras, C., & Mondo, M. (2018). Coping strategies, optimism, and life satisfaction among first-year university students in Italy: Gender and age differences. *Higher Education*, 75(4), 643-654.
- Diener, E. (2013). The remarkable changes in the science of subjective well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 663-666.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- 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.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the general health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- Graham, C. & Chattopadhyay, S. (2013). Gender and well-being around the world. *International Journal of Happiness and Development*, 1(2), 212-232.
- Hani Asll Hayzani, A. & Khanmohammadzadeh, Z. (2019). Comparison of social skills, positive thinking skills and problem-solving methods in male and female students at the 3rd degree of high school in Zahedan. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 11(2), 88-98. (In Persian)
- Hawi, N. S. & Samaha, M. (2017). The relations among social media addiction, self-esteem, and life satisfaction in university students. *Social Science Computer Review*, 35(5), 576-586.



- Hombrados-Mendieta, I. & Cosano-Rivas, F. (2013). Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work*, 56(2), 228-246.
- Ikiz, F. E. & Cakar, F. S. (2010). Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5(11), 2338-2342.
- Ingram, R. E. & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 898-902.
- Jo, N. H. & Seong, C. H. (2016). Effects of stress and self-esteem on depression in middle-aged women and middle-aged men. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(6), 89-97.
- Jöreskog, K. G. & Sörbom, D. (2010). LISREL 8: Users' Reference Guide Chicago: Scientific Software International; 1993. *Google Scholar*.
- 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), 539-545.
- Kline, P. (2015). *Personality (Psychology Revivals): Measurement and Theory*. Routledge.
- Larsen, R. J. & Eid, M. (2008). Ed Diener and the science of subjective well-being. *The Science of Subjective Well-Being*, 1-13.
- Layous, K., Nelson, S. K. & Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 635-654.
- Lee, J. M. & Hanna, S. D. (2015). Savings goals and saving behavior from a perspective of Maslow's hierarchy of needs. *Journal of Financial Counseling and Planning*, 26(2), 129-147.
- Lester, D. (2013). Measuring Maslow's hierarchy of needs. *Psychological Reports*, 113(1), 15-17.
- Lopez, J. K. & Fuxjager, M. J. (2012). Self-deception's adaptive value: Effects of positive thinking and the winner effect. *Consciousness and Cognition*, 21(1), 315-324.
- Mahdavi, A., Ahmadi, M., Nadermohamadi, M. & Adham, D. (2013). The relationship between mental health and self-esteem in students of medical sciences. *HealthMED*, 7(1), 150-157.
- Miles, J. & Shevlin, M. (2001). *Applying regression and correlation: A guide for students and researchers*. Sage.
- Mohseni, R. A., Razavi, H. R. & Pogheh, B. (2015). Relationship between social protection and self-esteem in governmental universities students in Gorgan. *Social Research*, 7(28), 19-49. (In Persian)

- Mousavi, S. S., Bayranvand, M., Kakavand, A. R., Ghafori, A. & Aohadi, A. (2016). Effect of positive thinking training on life satisfaction and sense of meaning in life of mothers of children with externalized disorders. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 5(1), 63-80. (In Persian)
- Muraco, A. & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2016). Turning points in the lives of lesbian and gay adults age 50 and over. *Advances in Life Course Research*, 30(4), 124-132.
- Naseem, Z. & Khalid, R. (2010). Positive thinking in coping with stress and health outcomes: Literature review. *Journal of Research & Reflections in Education*, 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.
- Rajabi, G. R., Alibazi, H., Jamali, A. & Abassi, G. (2015). Relationship between self-esteem, social support with mental health in Shahid Chamran university students of Ahvaz. *Journal of Educational Psychology Studies*, 12(21), 83-104. (In Persian)
- Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Salimi, A., Jokar, B. & Nikpour, R. (2009). Internet communication in life: The role of perceived social support and loneliness in the use of the internet. *Psychological Studies*, 5(3), 81-102. (In Persian)
- Santilli, S., Marcionetti, J., Rochat, S., Rossier, J. & Nota, L. (2017). Career adaptability, hope, optimism, and life satisfaction in Italian and Swiss adolescents. *Journal of Career Development*, 44(1), 62-76.
- Sarason, I. G. (Ed.). (2013). *Social support: Theory, research and applications* (Vol. 24). Springer Science & Business Media.
- Seligman, M. E. & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
- Sheikhi, M., Houman, H. A., Ahadi, H. & Sepah Mansour, M. (2010). Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS).



Journal of Modern Industrial/Organization Psychology, 1(4), 17-25. (In Persian)

- Shojaei, M., Zangeneh Motlagh, F. & Zolfaghari, A.R. (2021). Evaluation of structural equation modeling explaining happiness based on health status, financial distress and social support with mediated role of self-esteem and positive thinking in middle-aged women. *Journal of Psychological Science*, 20(104), 1437-1454. (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. (2002). Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of Shiraz University. *Journal of Psychology*, 5(4), 381-98. (In Persian)
- Tanaka, M., Afifi, T. O., Wathen, C. N., Boyle, M. H. & Macmillan, H. L. (2015). Evaluation of sex differences in health-related quality of life outcomes associated with child abuse: Results from the ontario child health study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(4), 353-363.
- Veenhoven, R. (2015). Social conditions for human happiness: A review of research. *International Journal of Psychology*, 50(5), 379-391.
- Wilkinson, S. & Kitzinger, C. (2000). Thinking differently about thinking positive: a discursive approach to cancer patients' talk. *Social Science & Medicine*, 50(6), 797-811.
- Wongpakaran, T., Wongpakaran, N. & Ruktrakul, R. (2011). Reliability and validity of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): Thai version. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 7, 161-166.
- Zhao, J., Kong, F. & Wang, Y. (2013). The role of social support and self-esteem in the relationship between shyness and loneliness. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 577-581.



نویسندگان

masoumehshojaei@gmail.com

معصومه شجاعی

ایشان دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلام واحد اراک هستند. همچنین مشاوره بهزیستی در شهر اراک به عنوان صدای مشاور در ۱۴۸۰ می‌باشند و کارشناس مسئول دفتر اعتیاد در این شهر به مدت ۱۰ سال هستند. از سویی عمده مشاوره و فعالیت ایشان حول محور زوج‌درمانی، مشاوره فردی، اعتیاد و اختلالات روان‌شناختی می‌باشد.

F-zanganeh@iau-arak.ac.ir

فیروزه زنگنه مطلق

ایشان استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشند که دارای مقالات متعدد در مجلات علمی پژوهشی داخلی و خارجی هستند.

Alirezazolfaghari44@gmail.com

علی‌رضا ذوالفقاری

ایشان استادیار پایه ۲۳ و عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی استان همدان هستند و مقالات متعددی در مجلات داخلی و خارجی بوده و پایان‌نامه‌های متعدد در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری را راهنمایی، مشاوره و داوری نموده‌اند.