



The Lived Experience of Women Heads of Households Covered by the Imam Khomeini Relief Committee of the Functions of Psychological Capital in Improving Mental Health

Minoo Miri^{1*}, Seyed Alireza Ghasemi², Morteza Kadkhoda³, Hossein Khosravi⁴,
Mohammad Amir Khosravi Chahak⁵, Seyed Mostafa Saffari⁶

1- Assistant Professor, Psychology Education and Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran.

2- Master's student in Educational Psychology, Department of Psychology, Birjand University, Birjand, Iran.

3- Master's student in Educational Management, Department of Educational Sciences, Birjand University, Birjand, Iran.

4- Master of Educational Management, Department of Educational Sciences, Birjand University, Birjand, Iran.

5- Bachelor of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

6- Bachelor of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Minoo Miri, Assistant Professor, Psychology Education and Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran.

E-mail: m.miri@cfu.ac.ir

Received: 24 June 2024

Accepted: 8 Sep 2024

Abstract

Introduction: Examining the mental health of female heads of the household and the factors affecting it is important. Studies have shown that psychological capital can predict the mental health of people. The present study was conducted to investigate the lived experience of women heads of households and the role of psychological capital in mental health.

Methods: The research was a qualitative phenomenological type. The participants of this research were the female applicants who were the head of the household covered by the Imam Khomeini Relief Committee of Birjand. Interviews were conducted with 21 women through the purposeful criterion sampling method and based on the entry criteria, and this process continued until the theoretical saturation of the data. The research tool was a semi-structured interview. To analyze the data from Colaizzi's seven-step strategy and to validate the answer to the main research question about the role of psychological capital in mental health, Guba and Lincoln's four criteria were used. Finally, the research data was coded in the MAXQDA-11.

Results: The data were categorized into 4 axes: "self-efficacy", "resilience", "optimism" and "hope". The analysis showed that psychological capital, including self-efficacy, resilience, optimism, and hope, has played a very important role in dealing with psychological tensions and developing the mental health of female heads of households.

Conclusions: The results while explaining the importance of psychological capital in improving the mental health of women heads of households and the importance of conducting more extensive research to understand the dimensions of this effect, bring this importance to the support organizations to work hard to improve the psychological capital of women heads of households.

Keywords: Psychological capital, Hope, Resilience, Optimism, self-efficacy, Single parent.



تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) از کارکردهای سرمایه‌های روان‌شناختی در بهبود سلامت روان

مینو میری^{۱*}، سید علیرضا قاسمی^۲، مرتضی کدخدای^۳، حسین خسروی^۴، محمدمیر خسروی چاهک^۵،
سید مصطفی صفاری^۶

۱- استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

۴- کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

۵- دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مینو میری، استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
ایمیل: m.miri@cfu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۴

چکیده

مقدمه: بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار و عوامل مؤثر بر آن، حائز اهمیت است. مطالعات پراکنده نشان داده‌اند سرمایه‌های روان‌شناختی می‌توانند پیش‌بین سلامت روان افراد جامعه باشند. پژوهش حاضر به‌منظور بررسی تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار از نقش سرمایه‌های روان‌شناختی در سلامت روان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. مشارکت‌کنندگان این پژوهش، مددجویان زن سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان بیرجند بودند. به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از نوع معیار و بر اساس ملاک‌های ورود، با ۲۱ نفر از زنان مصاحبه عمیق به عمل آمد و این فرآیند تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت. ابزار پژوهش مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از راهبرد هفت مرحله‌ای کلایزی و برای اعتباریابی پاسخ به سوال اصلی پژوهش مبنی بر نقش سرمایه‌های روان‌شناختی در سلامت روان زنان سرپرست خانوار از دیدگاه این زنان، از ملاک‌های چهارگانه گوبا و لینکلن استفاده شد. در نهایت داده‌های پژوهش در محیط نرم‌افزار MAXQDA-11 کدگذاری شد.

یافته‌ها: داده‌های مستخرج از مصاحبه با زنان سرپرست خانوار در قالب ۴ محور "نقش خودکارآمدی"، "نقش تاب‌آوری"، "نقش خوش‌بینی" و "نقش امیدواری" دسته‌بندی شدند. تحلیل یافته‌ها نشان داد نقش بسیار مهمی در مقابله با تنش‌های روانی و رشد سلامت روان زنان سرپرست خانوار ایفا نموده‌اند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش ضمن تبیین اهمیت سرمایه روان‌شناختی در بهبود سلامت روان زنان سرپرست خانوار و اهمیت انجام پژوهش‌های گسترده‌تر باهدف درک چگونگی ابعاد این تأثیر، این مهم را متوجه سازمان‌های حمایتی می‌کند تا در راستای رشد و ارتقای سرمایه روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار، اهتمام ورزند.

کلیدواژه‌ها: سرمایه روان‌شناختی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی، زنان سرپرست خانوار.

زنانی که در نتیجه طلاق، جدایی، مهاجرت یا بیوه شدن خانواده را اداره کنند، زنان سرپرست خانوار نامیده می‌شوند (۱). زن سرپرست خانوار یک مفهوم جامع است که می‌تواند عدم حضور همسر، حضور همسری که نمی‌تواند مسئولیت تأمین خانواده را بر عهده بگیرد یا یک زن مجرد را شامل شود (۲). زنان سرپرست خانوار از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی هستند (۳). عواملی چون طلاق، فوت همسر، از کار افتادگی همسر، رها شدن توسط مردان مهاجر سبب آسیب‌پذیرتر شدن این قشر از جامعه می‌شود (۴، ۵). زنان سرپرست خانوار عمدتاً با مسائلی نظیر دسترسی پایین به فرصت‌های شغلی، کم‌سواد بودن و فقدان درآمدهای مستمر و ثابت مواجه هستند و مجموعه این عوامل سبب چالش‌های روان‌شناختی بسیار و افت سطح سلامت روان آنان می‌شود (۶). طبق گفته سازمان بهداشت جهانی (۷)، سلامت روان به معنای توانایی تعامل هماهنگ و سازنده فرد با دیگران، تغییر و بازسازی محیط فردی و اجتماعی است تا بتواند به رفع مشکلات پرداخته و تمایلات فردی را به‌طور منطقی و هدفمند دنبال کند (۸). سلامت روان یکی از مفاهیم مهم در حوزه روانشناسی و البته روان‌پزشکی (۹) و از معیارهای ضروری ارزیابی سلامت جوامع مختلف بوده و وضعیتی از سلامت هر فرد که باعث تحقق استعدادهای بالقوه، کنار آمدن با تنش‌های معمول زندگی و احساس کار مفید و احساس ثمربخش بودن و توان مشارکت با اجتماع تعریف می‌شود (۱۰). سلامت روان چیزی فراتر از عدم وجود اختلال روانی بوده (۱۱) و به معنای بهزیستی روان‌شناختی یا رفتار همسو با اجتماع، درک و پذیرش واقعیت‌های جامعه و قدرت‌سازش با آن‌ها، انعطاف‌پذیری و شکوفایی استعدادهای بالقوه است (۱۲). بررسی‌ها نشان داده است از عوامل مرتبط با سلامت روان آحاد افراد جامعه، مفهوم سرمایه‌های روان‌شناختی است (۱۳).

سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان ادراک شخص از خود و داشتن هدف جهت رسیدن به موفقیت و پایداری در مقابل مشکلات یاد می‌شود (۱۴). سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ی ترکیبی و به‌هم‌پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی-شناختی یعنی امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری را در بردارد (۱۵). این مؤلفه‌ها در یک فرآیند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق

اهداف را تضمین می‌کند (۱۶). امید، نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند (۱۷). امید فرایندی از تفکر راجع به هدف فرد، همراه با ایجاد انگیزه در جهت حرکت به‌سوی عامل بودن و نیز راه‌یابی آن هدف است (۱۸). به عقیده Snyder (۱۹) که بنیان‌گذار نظریه امید است، امید فرآیندی است که طی آن افراد ابتدا اهداف خود را تعیین می‌کنند، سپس راهکارهایی برای رسیدن به آن اهداف خلق می‌کنند و بعد از آن، انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن این راهکارها را ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند (۲۰).

دومین مؤلفه‌ی سرمایه روان‌شناختی، خوش‌بینی است و به معنای توانایی بهتر نگریستن به دنیا و وقایعی که در آن اتفاق می‌افتد و توانایی برخورد درست با واقعیات زندگی است (۲۱). خوش‌بینی یک نگرش مؤثر فردی نسبت به زندگی محسوب می‌شود و افراد خوش‌بین هنگام روبرو شدن با مشکل (حتی اگر پیشرفت آن‌ها سخت یا کند باشد) انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهند (۲۲). بررسی‌ها نشان داده است خوش‌بینی با سطوح پایین افسردگی، استرس کمتر، مقابله کارآمد، شادکامی و عزت‌نفس رابطه مثبتی دارد (۲۳). خودکارآمدی، سومین مؤلفه‌ی سرمایه روان‌شناختی است (۲۴). خودکارآمدی یکی از سازه‌هایی است که بیانگر قضاوت‌های شخصی در مورد شایستگی خود در قبال یک کار است (۲۵). به بیانی دیگر، اعتقادات ذهنی افراد در مورد توانایی آن‌ها برای انجام موفقیت‌آمیز یک کار برای دستیابی به نتیجه مطلوب، نشان‌دهنده خودکارآمدی است (۲۶). خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار میزان اطمینانی است که این افراد به توانایی‌های خود در اداره و مدیریت امور زندگی ابراز می‌کنند و در نتیجه آن احساس شایستگی و کفایت می‌کنند (۲۷). آخرین مؤلفه سرمایه روان‌شناختی، تاب‌آوری است که به معنای توانمندی فرد در برقراری تعادل روانی فرد در شرایط خطرناک است (۲۸). تاب‌آوری در واقع یک ساختار چندبعدی، و به‌عنوان ظرفیت افراد، خانواده‌ها، جوامع، سیستم‌ها و نهادها برای پیش‌بینی، مقاومت و یا تعامل عاقلانه با رویدادها و یا تجربیات فاجعه‌بار تعریف می‌شود (۲۹). بر اساس پژوهش‌های روان‌شناسی، بین تاب‌آوری و مشکلات روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار وجود دارد و تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل میانجی بین سلامت روانی و متغیرهای دیگر قرار گیرد و تقویت تاب‌آوری موجب

افزایش مقاومت فرد در برابر مشکلات روان‌شناختی خواهد شد (۳۰).
مجموعاً پژوهش‌های انجام‌گرفته حکایت از رابطه مثبت میان سرمایه روان‌شناختی و رشد کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار (۳۱)، مقابله با استرس و سلامت روان زنان سرپرست خانوار (۳۲) و کاهش خستگی شغلی زنان سرپرست خانوار (۳۳) دارند. با عنایت به انجام پژوهش‌های محدود در این حوزه و انجام تحقیقات کمی و مداخلاتی در حوزه سرمایه روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار، انجام پژوهشی کیفی باهدف درک عمق عوامل مؤثر بر بهبود سلامت روان زنان سرپرست خانوار به‌عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه مهم و ضروری می‌نمود. بر همین اساس، پژوهش حاضر باهدف نقش سرمایه‌های روان‌شناختی در سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) انجام گرفت. پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که تجربه زنان سرپرست خانوار از نقش سرمایه روان‌شناختی در سلامت روان ایشان چیست؟

روش کار

پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. مشارکت‌کنندگان این پژوهش، کلیه مددجویان زن سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان بیرجند به تعداد ۱۴۲۷ نفر بودند که در بازه سنی ۲۵ تا ۵۵ قرار داشتند و در نیمه اول سال ۱۴۰۳ تحت پوشش این مرکز بوده‌اند و حداقل ۱ سال از قرارگیری در پوشش آنان گذشته بود. در همین راستا به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از نوع معیار، با ۲۱ نفر از زنان سرپرست خانوار مصاحبه عمیق به عمل آمد و این فرآیند تا اشباع مضمون داده‌ها ادامه یافت. هم‌چنین با توجه به شیوه و رویکرد اتخاذشده، ابزار جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. لازم به ذکر است پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره (IR.BUMS.REC.1402.408) بود. معیارهای ورود انتخاب زنان سرپرست خانوار عبارت بودند از سکونت در شهرستان بیرجند، تحت پوشش کمیته امداد بودن، داشتن سواد خواندن، نوشتن و داشتن علاقه و رضایت از شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش نیز تشخیص قطعی یک اختلال روان‌شناختی خاص یا انصراف از ادامه همکاری در هر نقطه از فرآیند پژوهش

بود. روش اجرا به این صورت بود که پس از هماهنگی با معاونت پژوهش و حراست سازمان مرکزی کمیته امداد استان خراسان جنوبی و اخذ کد اخلاق، در دو روز مختلف توسط ۴ مصاحبه‌کننده که همکاران طرح پژوهشی بودند، در خردادماه ۱۴۰۳، از مشارکت‌کنندگان دعوت به عمل آمد تا در مرکز تربیتی شهید آوینی شهرستان بیرجند حضور یابند و مصاحبه‌ها انجام گرفت. سپس داده‌های مصاحبه‌ها ضبط و به رشته تحریر درآورده شد و درنهایت جهت کدگذاری و تحلیل در محیط نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۱، استفاده شد. بعد از سوالات جمعیت‌شناختی، چند سؤال اصلی پژوهش عبارت بودند از:

- شما به‌عنوان یک زن سرپرست خانوار، فکر می‌کنید اگر نسبت به آینده خوش‌بین باشید، باعث می‌شود کمتر نگران باشید؟ چطور؟ چطور می‌شود خوش‌بین بود؟
- چطور می‌شود امید داشت و چه چیزهایی به شما امید می‌دهند تا بتوانید بهتر زندگی کنید و فکرتان کمتر مشغول سختی‌های مالی، فرزندان و ... باشد؟
- به نظر شما صبر و تاب داشتن می‌تواند باعث شود که شما آرامش داشته باشید؟ صبور بودن چه فوایدی برای شما در زندگی‌تان داشته است؟
- به نظر شما اگر نسبت به خودتان و توانایی‌هایتان اعتماد داشته باشید باعث می‌شود که احساس رضایت بیشتری داشته باشید و فشارهای روانی‌تان کم شود؟ توضیح دهید؛ شما با اینکه یک زن تنها هستید اما سرپرستی خانواده‌تان را به عهده‌دارید؛ پس خیلی توانمند هستید؛ آیا این موضوع شده که احساس مثبت داشته باشید و به خودتان و توانمندی‌هایتان افتخار کنید؟ چقدر به توانایی‌هایتان اعتماد و باور دارید؟

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از راهبرد هفت مرحله‌ای Colaizzi استفاده شد. در این راهبرد، در مرحله اول یادداشت‌برداری از داده‌ها صورت پذیرفت. در مرحله دوم اظهارات و اصلاحات مرتبط با بحث بیرون کشیده شد. در مرحله سوم، از هر یک از اظهارات یک مفهوم تدوین شده که بیانگر تفکر اساسی فرد بود، استخراج شد. مرحله چهارم، پس از بررسی چندباره خوشه‌های معنایی شکل گرفته و ارتباط آن با مقوله‌های کلی صورت می‌گیرد. مرحله پنجم، نتایج برای توصیف جامع از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند داده و دسته‌های کلی‌تری به وجود آمدند. مرحله ششم تقلیل‌سازی از یافته‌ها صورت پذیرفت؛ به طوری که توصیفات زائد،

مینو میری و همکاران

است. همچنین در این پژوهش، برای دستیابی بهتر به اعتبار برای یافته های کیفی پژوهش علاوه بر معیارهای چهارگانه Guba & Lincoln، از تکنیک کنترل از سوی اعضا نیز استفاده شد. مشارکت کنندگان در پژوهش، موجه ترین افراد برای تعیین قابلیت اعتماد بودند؛ که از طریق چک کردن توسط اعضا این امر اتفاق افتاد. به گونه ای که در این پژوهش، رونوشت مصاحبه و گزارشی از پرسش های مطرح شده و پاسخ های زنان سرپرست خانوار در اختیار آنان قرار گرفت و سپس اصلاحاتی که آنان در متن مصاحبه انجام دادند، در نظر گرفته شد.

یافته ها

در ابتدا اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان ارائه می شود.

غیرقابل کاربرد و اغراق شده از ساختار کلی داده ها حذف گردید و در مرحله هفتم باهدف تأیید یافته های پژوهش، با استفاده از روش بازبینی اعضا انجام گرفت. جهت ارزیابی نتایج پژوهش کیفی حاضر، از معیارهای Guba & Lincoln استفاده شد. Guba & Lincoln از عنوان اعتمادپذیری یا قابلیت اعتماد برای ارزیابی نتایج پژوهش کیفی استفاده می کنند. قابلیت اعتماد به بیانی ساده، میزانی است که در آن می توان به یافته های یک تحقیق کیفی متکی بود و به نتایج آن ها اعتماد کرد. به عقیده Guba & Lincoln معیار قابلیت اعتماد شامل چهار معیار جداگانه اما به هم مرتبط است که شامل باورپذیری (همسازی و همبستگی داده ها)، اطمینان پذیری (توانایی تشخیص جایی که داده های یک مطالعه از کجا آمده، چگونه گردآوری شده و چطور به کاررفته اند)، تأثیرپذیری (عینیت کیفی و انطباق یافته ها بر داده های پژوهش) و انتقال پذیری (اعتبار بیرونی)

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش

ردیف	سن	وضعیت همسر	تحصیلات	تعداد فرزندان	وضعیت شغل	میزان درآمد	وضعیت مسکن
۱	۳۵	طلاق	دیپلم	۲	پرستار خانه	۴ میلیون	مستأجر
۲	۳۷	زندانی	۵ کلاس	۱	قالی باف	۳ میلیون	مستأجر
۳	۳۸	طلاق	۵ کلاس	۲	خانه دار	۲ میلیون	مستأجر
۴	۴۱	طلاق	سیکل	۱	خانه دار	۲ میلیون	مستأجر
۵	۴۲	طلاق	دیپلم	۲	آزاد	۴ میلیون	صاحب خانه
۶	۳۴	فوت	دیپلم	۳	دستیار دندان پزشکی	۴ میلیون	مستأجر
۷	۴۹	طلاق	۵ کلاس	۲	خانه دار	۱/۸ میلیون	مستأجر
۸	۴۳	زندانی	دیپلم	۲	خانه دار	۳ میلیون	مستأجر
۹	۴۰	طلاق	دیپلم	۳	خانه دار	۱/۵ میلیون	مستأجر
۱۰	۴۱	اعتیاد	دیپلم	۴	خانه دار	۴ میلیون	مستأجر
۱۱	۲۹	طلاق	کاردانی	۱	دستیار حسابداری	۵ میلیون	مستأجر
۱۲	۴۰	طلاق	دیپلم	۳	کارمند فست فود	۴ میلیون	مستأجر
۱۳	۳۸	طلاق	لیسانس	۱	خانه دار	۲ میلیون	مستأجر
۱۴	۴۸	فوت	دیپلم	۳	خانه دار	زیر ۳ میلیون	مالک
۱۵	۴۲	طلاق	دیپلم	۲	خانه دار	۲ میلیون	مستأجر
۱۶	۴۳	درگیری شدید	سیکل	۳	نظافت خانه	۲ میلیون	مستأجر
۱۷	۳۵	زندانی	دیپلم	۲	خانه دار	۴ میلیون	مستأجر
۱۸	۴۶	فوت	۳ کلاس	۵	خانه دار	۳ میلیون	مستأجر
۱۹	۴۶	طلاق	لیسانس	۱	تدریس خصوصی	۶-۱۲ میلیون	مستأجر
۲۰	۳۳	اعتیاد شدید	۵ کلاس	۲	خانه دار	۵-۶ میلیون	مستأجر
۲۱	۴۲	درگیری شدید	دیپلم	۳	خانه دار	۵ میلیون	مستأجر

در ادامه مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها در قالب ۴ حیطه «نقش خودکارآمدی»، «نقش تاب‌آوری»، «نقش خوش‌بینی» و «نقش امیدواری» دسته‌بندی شد. در جدول زیر، کدگذاری این مضامین مستخرج، همراه با کدهای باز، آمده است.

جدول ۲: مضامین استخراج شده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته

کد انتخابی	مضامین اصلی (کد محوری)	مضامین فرعی	کدهای باز (کد مصاحبه‌شونده)
کارکردهای سرمایه روانشناختی در حفظ سلامت روان زنان سرپرست خانوار	نقش خودکارآمدی	تلاش و سخت‌کوشی	چون هدف دارم که تا دو سال و یا سه سال دیگه به کجا می‌خوام برسم و بچه‌ام می‌خواهد به کجا برسد (۱۳ و ۸ و ۳ و ۴) - در کنار عبادت و شکرگزاری که می‌کنم تلاش اجتماعی هم داشته باشم (۱۸ و ۱۹ و ۱۳ و ۶ و ۴ و ۲۰ و ۲۱) - خودم به خودم و تلاشم تکیه می‌کنم و تنها هستم کارهایم را انجام می‌دهم (۲ و ۴ و ۹ و ۲۰ و ۲۱) - اگر یه کاری رو شروع کنم سعی می‌کنم که داخلش برم و این جوری نیستم که یه کاری رو شروع کنم و نصف و نیمه بگذارم و برم و تلاشم همیشه ماندگار (۳ و ۴ و ۵ و ۱۱) - من باید تلاشم رو هم بکنم؛ پیشرفت و رشد رو داشته باشم اصلاً از اینکه درجا بزنم بدم میاد (۱۷ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱).
		اعتماد به نفس	اعتماد به خودم باعث شد به توانمندیم یه حس مثبتی داشته باشم (۲) - اگر این توانمندی نبود نه فشارهای روانی رو می‌شد تحمل کرد نه می‌شد درست زندگی کرد (۲۰ و ۲۱) - بله... من اونقدری توانمند بودم که تونستم زندگی رو بگردونم! (۶ و ۱۴ و ۱۹) - اگر شد که شد، اگر هم نشد دو دفعه خراب می‌کنم بعد یاد می‌گیرم (۷ و ۸) - قوی پیش میرم که من می‌تونم این کار را انجام بدم (۳ و ۵ و ۱۳ و ۱۴) - ۹۰ درصد کارهام رو با اعتمادبه‌نفس کامل پیش میرم. چون مجبور بودم (۵ و ۱۸ و ۶ و ۲۱) - همین که دستم تو جیب خودمه و سرکار میرم بالینکه سرپرست خانوادهم و دست جلوی خواهر برادر دراز نمی‌کنم (۱۸ و ۲۱).
	نقش تاب‌آوری	اهدافمندی	وقتی که هدف و راه و برنامه‌ها مشخصه؛ آینده‌ها رو می‌تونم تا حدی مدیریت بکنم (۱ و ۸ و ۱۶) - به این افتخار می‌کنم که توانستم زندگیم را با هدف (سربلندی خودم و فرزندانم) خودم مدیریت کنم (۶ و ۱۴ و ۱۷) - هدفم اینه که اگر کاری در حد توانم باشه که بتونم انجام بدم که از لحاظ مالی بتونم دستم بازتر باشه که در نبود شوهرم بدونم کاری رو انجام بدهم خیالم راحت‌تره (۱، ۱۲، ۱۳، ۲۱)
		آرامش	وقتی در مقابل مشکلات تاب میارم و مدتی میگذره می‌فهمم اعصاب آدم راحت‌تر میشه (۹ و ۱۰ و ۲۰) - می‌دونم که در آینده هم می‌تونم صبر کنم تا اینکه کارها درست بشه و زندگی خوب پیش بره (۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۹) - به‌غیراز صبر کردن کار دیگری برای آروم شدن نمی‌تونم بکنم (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۹ و ۱۵ و ۱۹ و ۲۰).
	نقش امیدواری	جلوگیری از تصمیمات نادرست	صبر در زندگیم باعث شد که خطای اضافی انجام نشه (۲ و ۳ و ۴ و ۱۹) - صبور بودن باعث شد که بچه‌هام آواره نشن (۳ و ۷ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۵ و ۱۶) - اگر آدم صبر کنه بی‌تابی‌هایش توی خیلی از مسائل کمتر می‌شه (۳ و ۱۸) - صبر و تحمل اگر داشته باشی هر کاری که باشه رو درست انجام میدی (۱۸ و ۲۰ و ۲۱) - تاب و تحمل باعث شد توی عصبانیت‌ها و قضاوت‌های دیگران، تصمیم بدی نگیرم (۱ و ۱۹ و ۱۵ و ۸)
		توکل و امید به خدا	توکل به خدا اگر نماز به قرآن را قطع نکنی هیچ موقع ناامیدی نیست (۱۳ و ۱۸ و ۲۰) - وقتی که توکلت به خدا باشه که مثلاً خدا رو سرلوحه کارهایت قرار بدهی، امیدوار میشی (۱۶ و ۱۰ و ۲) - اینکه امیدوار به آینده باشی و توکل مون به خدا و اتمه اظهار باشه، برای زندگی مون خیلی خوبه هم زندگی خودم و هم بچه هام (۴ و ۱۲ و ۶) - امید تنها کافی نیست و باید این را هم داشت که اگر کاری را شروع کنی از یکجایی امداد و حمایت میشی (۶ و ۹ و ۱۷ و ۲۰)
	نقش خوش‌بینی	آرامش خود و فرزندان	تو زندگیم آرامش داشته باشم، بچه هام هم داشته باشم، بهم امید میده (۷ و ۹ و ۱۱ و ۱۵) - امید باعث شد که افکار منفی توی ذهنم نباشند (۱ و ۷ و ۸ و ۱۶ و ۱۹) - چون امید داشتم که به پسرانم امید دادم و نتیجه هم داد (۸ و ۲۰ و ۱۲) - امید خودش در دل مشکلات زیاد من به وجود میاد (۱۱ و ۱۵ و ۱۸ و ۱) - امید به آینده خیلی دارم اما تلاشم رو هم زیاد می‌کنم تلاشم رو بیشتر می‌کنم نیروی محرکه همیشه تا آرامش بیشتری بگیرم (۱۴ و ۳) - من سعی می‌کنم به خاطر بچه‌ها هم که شده توی زندگی امید داشته باشم و این امیدواری ثمره‌اش آرامش روان و ذهن منه (۱۵ و ۱۴ و ۵ و ۳ و ۴ و ۸).
		آرامش خانواده	دید مثبتی که دارم اینجوریه که یک روزی مشکلات حل میشه و آروم میشم (۱ و ۳ و ۶ و ۸ و ۱۴ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱) - بیشتر خوش‌بینیم این هست که شوهرم دوباره از زندان برگرده و خانوادهم دوباره سرجمع شوند (۲ و ۴ و ۵ و ۷ و ۱۳) - به بچه‌ها فکر می‌کنم، به آیندشون و فکر می‌کنم که موفق میشن (۱۲ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰) - امیدواری که از خدا می‌خوام که صبری بهم بده که من بتونم زندگیم رو همین جوری که هست ادامه بدم و بچه هام هم خوب باشن (۱۵ و ۱۶ و ۱۷) - خوش‌بینم و به این خوش‌بینم که تونستم خوب تربیتشان کنم (۱۶ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱) - به این هم خوش‌بینم که با رفتار و کردارشون به من آرامش زیادی بدن (۱ و ۱۶ و ۱۷) - تحصیل و رفتار بچه‌ها باعث خوش‌بینی من میشه که اگر من براشون کاری کنم این‌ها فردا برای من جبران خواهند کرد (۲ و ۴ و ۱۸ و ۲۰) - خوش‌بینی باعث میشه که افکار منفی کمتر بیاد (۱۲ و ۱۶ و ۲۰ و ۲ و ۵)
		افزایش امید به کار و زندگی	اگر من بخوام دائماً غصه بخورم، از لحاظ جسمی و روحی آسیب میبینم... خودم رو به آینده خوش‌بین میبینم (۱۵ و ۳ و ۴ و ۶ و ۷ و ۸ و ۱۷) - به این خوش‌بینم که آینده این جوری نمی‌مونه و در کنار خوش‌بینی تلاشم رو هم دارم... ریسک می‌کنم (۱ و ۱۳) - خودم به‌شخصه برای زندگی خودم اگر بخوام بگم خیلی نسبت به آینده خوش‌بینم هم از لحاظ مالی خیلی خوش‌بینم (۴ و ۸) - از لحاظ اجتماعی خیلی خوش‌بینم و هم از لحاظ اون حرمت و عزت اجتماعی که بچه‌ام خواهد داشت (۹ و ۱۱) - خوش‌بینیم به خاطر اینکه افکار متفیم از بین بره و امید داشته باشم و تلاشم بیشتر بشه (۸ و ۱۸ و ۲۱).

علی‌رغم اشباع نظری، در ادامه برخی دیگر از کدهای باز حاصل از مصاحبه‌ها آورده شده است:

”همین که دستم تو جیب خودمه و سرکار میرم بالینکه سرپرست خانواده‌ام و دست جلوی خواهر برادر دراز نمی‌کنم از هر نظر این احساس خوش‌بینی داره اینک انسان کار خودش کاری انجام میده فکر آدم آزادتره می‌گه که من خودم این کارو می‌تونم انجام بدم از پس این کار بر میام به همین دلیل خیلی مهمه.“ – همچنین مشارکت‌کننده شماره ۱۹ اظهار داشت: ”باعث می‌شد که آدم با امید از خواب بلند بشه ... مثلاً من اگر از خواب بیدارشم بینم کاری و روزگاری ندارم اینجوری که نمیشه... اگر امید نداشته باشم بچه‌ها هم امیدوار نیستن – بله استرسم کمتره امیدوارم که هستم خیلی بهم آرامش میده و خودم به خودم تلقین می‌کنم دستور میدم که اینجوری نمی‌شه ناراحت نشو.“ – مشارکت‌کننده شماره ۴ در تبیین نقش امیدواری در زندگی خود اظهار داشت: ”امید به آینده خیلی دارم اما تلاشم رو هم زیاد می‌کنم تلاشم رو بیشتر می‌کنم نیروی محرکه می‌شم برای بچه‌ها که اون هم انگیزه بگیره و تلاشش رو بیشتر کنه – امید تنها کافی نیست و باید این را هم داشت که اگر کاری را شروع کنی از یکجایی امداد و حمایت میشی – امید خودش به وجود میاد... وقتی که توکلت به خدا باشه.“

نقش خوش‌بینی در زندگی

در راستای تبیین این مضمون، شرکت‌کننده شماره ۱۸ بیان داشت: ”این خوش‌بینی باعث میشه که افکار منفی کمتر بیاد سراغمون. چرا؟ چون هدف دارم که تا دو سال و یا سه سال دیگه به کجا می‌خوام برسم و بچه‌ها می‌خواهد به کجا برسد و برای این هدفم باید تلاش کنم – اون خوش‌بینیه مانع نمی‌شه که من از تلاشم دست بردارم.“ – همچنین شرکت‌کننده شماره ۲۰ بیان داشت: ”خوش‌بینیم به خاطر اینک افکار منفی‌ام از بین بره و امید داشته باشم و تلاشم بیشتر بشه... چون ببینید همیشه که من خوش‌بینی صرف داشته باشم – اگر بخوام بگم خیلی نسبت به آینده خوش‌بینم هم از لحاظ مالی خیلی خوش‌بینم و هم از لحاظ اجتماعی خیلی خوش‌بینم و هم از لحاظ اون حرمت و عزت اجتماعی که بچه‌ها خواهد داشت؛ به خاطر اینک به قدرت خدا اطمینان دارم و دو اینک اتصال به اهل بیت رو خیلی مهم می‌دونم و ارتباط خیلی خالصانه‌ای باهاشون دارم و بعد اینک برای خودم یک حریم شخصی و یک زاویه دید متفاوتی درست کردم.“

در تبیین نقش خودکارآمدی در حفظ سلامت روان زنان سرپرست خانوار، مشارکت‌کننده شماره ۴ اظهار داشت: ”اگر کاری در حد توانم باشه که بتونم انجام بدم که از لحاظ مالی بتونم دستم بازتر باشه که در نبود شوهرم بدونم کاری رو انجام بدهم خیالم راحت‌تره.“ – همچنین مشارکت‌کننده شماره ۷ گفت: ”اعتماد به خودم باعث شد به توانمندیم یه حس مثبتی داشته باشم. اگر این توانمندی نبود نه فشارهای روانی رو می‌شد تحمل کرد نه می‌شد درست زندگی کرد؛ من اونقدری توانمند بودم که تونستم زندگی رو بگردونم!“ – مشارکت‌کننده شماره ۱۵ نیز اظهار داشت: ”قوی پیش میرم که من می‌تونم این کار را انجام بدم و می‌تونم اینجا این‌رو پیش ببرم – همین که خودم گواهینامه گرفتم رانندگی می‌کنم روی اسنپ کار می‌کنم“ – مشارکت‌کننده شماره ۱۰ در تبیین نقش خودکارآمدی گفت: ”همین که دستم تو جیب خودمه و سرکار میرم بالینکه سرپرست خانواده‌ام و دست جلوی خواهر برادر دراز نمی‌کنم از هر نظر این احساس کارآمدی و مفید بودن داره.“

نقش صبر

در راستای تبیین این مضمون، مشارکت‌کننده شماره ۱۷ گفت: ”می‌دونی یک‌جور آرامش دارم دیگه تاب و صبر که باشه... می‌دونم که در آینده هم می‌تونم صبر کنم تا اینک کارها درست بشه و زندگی خوب پیش بره...“ – همچنین مشارکت‌کننده شماره ۳ اظهار داشت: ”به‌غیر از صبر کردن کار دیگری نمی‌تونم بکنم چون اگر صبر نکنم چه کار می‌تونم بکنم و باید صبر کنم بازندگی بسازم تا روزبه‌روز درست‌تر بشه... جوری شده که همسایه‌ها به سرم قسم می‌خورند و تونستم که خوب زندگی بکنم.“ – مشارکت‌کننده شماره ۱۱ نیز اظهار داشت: ”رفتم اونجا و یک بار دیگه در تل زینبیه روضه رو برای خودم خوندم اون موقع فهمیدم صبر یعنی چی – صبر و تحمل اگر داشته باشی هر کاری که باشه چه نظر شغلی، زندگی و... صبر و تحمل فایده داره...“ – در انتها نیز مشارکت‌کننده شماره ۱ گفت: ”به این نتیجه رسیدم که اگر آدم صبر کنه بی‌تابی‌هایش توی خیلی از مسائل کمتر می‌شه – صبور بودن باعث شد که بچه‌ها آواره نشن و مدرسه رو ادامه بدن و خلاف نکنن.“

نقش امیدواری

شرکت‌کننده شماره ۱۰ در راستای این مضمون گفت:

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان بیرجند، از کارکردهای سرمایه‌های روان‌شناختی در بهبود سلامت روان آنان انجام گرفت. در ادامه هر یک از یافته‌ها در قالب هر یک از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، به‌تفصیل موردبحث و بررسی قرار می‌گیرند.

نخستین یافته پژوهش از نقش مثبت خودکارآمدی در بهبود سلامت روان زنان سرپرست خانوار حکایت دارد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های بسیاری همخوانی دارد. Bagheri و همکاران (۳۴) نشان دادند خودکارآمدی بالا در هنگام نزدیک شدن به موقعیت‌ها و کنش‌های اضطراب‌آور، به ایجاد احساس آسانی و موفقیت کمک می‌کند و این موفقیت‌ها منجر به شکل‌گیری باورهای قوی در مورد کارآمدی فرد می‌شود. در پژوهشی دیگر، Nabavi و همکاران (۳۵) عنوان کردند که خودکارآمدی، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های زندگی مقاوم‌تر می‌نماید. همچنین Gholami و همکاران (۳۶) نیز نشان دادند خودکارآمدی توانایی است که در آن خرده مهارت‌های رفتاری، عاطفی، اجتماعی و شناختی باید سازمان‌دهی شده و برای اهداف بی‌شمار به‌طور مؤثر هماهنگ شوند؛ لذا خودکارآمدی، جریان‌های عاطفی، هیجانی و شناختی که انتقال دانش و توانایی‌ها، به عمل ماهرانه را تحت نفوذ دارند، فعال می‌سازد و از این طریق به رشد و بهبود سلامت روان افرادی که زندگی سختی دارند مانند بیماران بیماری خاص و زنان سرپرست خانوار منجر می‌شود. در تبیینی دیگر، باید گفت زنان سرپرست خانوار با چالش‌های روانی بسیاری که ناشی از وضعیت اقتصادی نامشخص، دشواری تربیت فرزندان و مدیریت زندگی خود و فرزندانشان است، مواجه‌اند؛ در چنین شرایطی، تقویت خودکارآمدی (متغیری که مطابق شواهد و قراین در طول کودکی و اوایل بزرگسالی افزایش و در میان‌سالی به بیشترین حد خود می‌رسد، اما بعد از ۶۰ سالگی و با افزایش سن، کاهش می‌یابد) به‌عنوان عنصر ترسیم‌گر رفتار (پیش‌بینی‌کننده رفتار و تغییر رفتار)، بیانگر عقیده و اطمینانی است که شخص به‌واسطه آن رفتار مناسب برای دستیابی مطلوب به هدف را به نمایش گذاشته، انتظار نتیجه درخور را دارد؛ لذا بهبود خودکارآمدی و اعتماد به توانایی خود به‌عنوان سرپرست خانواده، می‌تواند زمینه

بهبود سلامت روان را فراهم آورد (۳۲، ۳۷، ۳۸). در پژوهش حاضر نیز زنان سرپرست خانوار به‌وضوح اظهار داشتند که وقتی پس از نداشتن همسر، مدیریت زندگی را به عهده گرفتند، به توانایی‌هایشان هرچند نامطلوب، اطمینان داشتند و این اطمینان به‌زعم ایشان، زمینه مقابله با چالش‌ها و تنش‌های روانی و در نتیجه سلامت روانی را فراهم نمود. دومین یافته پژوهش از نقش تاب‌آوری و صبر زنان سرپرست خانوار در بهبود سلامت روان حکایت دارد. این یافته پژوهش مبین آن است که تاب‌آوری به‌عنوان یک احساس بنیادی از کنترل به فرد امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردهای را نیز خواهد داد که این خود نقش مهمی در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی به‌عنوان منبع مقاومت و سپر محافظ دارد، به عبارتی افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند به دلیل داشتن یک حس خاصی از کنترل از راه‌های مقابله با شرایط سخت و طاقت‌فرسا به نحو مطلوبی استفاده می‌کنند (۳۹). تاب‌آوری با ویژگی‌هایی چون توان اجتماعی، توانایی حل کارآمد مسئله، هدفمندی و امید به آینده مشخص می‌گردد که این ویژگی‌ها خود با سلامت روان‌شناختی رابطه مثبت دارند و موجب می‌شوند که تاب‌آوری سلامت روان‌شناختی را ارتقاء بخشد (۴۰). پژوهش‌های Lara-Cabrera و همکاران (۴۱)، Konaszewski و همکاران (۴۲) و Sampogna و همکاران (۴۳) نیز ضمن همسویی با این یافته پژوهش، رابطه مثبت تاب‌آوری و سلامت روان را گزارش می‌دهند. در پژوهش حاضر نیز، زنان سرپرست خانوار اظهار داشتند، صبر و تاب‌آوری در برابر مشکلات گسترده‌شان مانند سختی تأمین نیازهای مالی، مدیریت مدرسه کودکانشان، تنهایی‌هایشان و فشار نگاه‌های سنگین و قضاوت‌های دیگران در جامعه، عاملی بسیار مهم در جهت حفظ و بهبود سلامت روانشان بوده است.

دیگر یافته پژوهش، نقش امیدواری را در بهبود سلامت روان زنان سرپرست خانوار نشان می‌دهد. تحلیل مصاحبه‌های انجام‌گرفته نشان می‌دهد زنان سرپرست خانوار به علل مختلفی از جمله آینده و تحصیل فرزندانشان، معنویت و اعتقاد به خداوند متعال، مستقل شدن و رسیدن به آرامش، به آینده امیدوار هستند؛ این امیدواری در کنار تاب‌آوری، حس خودکارآمدی و خوش‌بینی سبب شده است تا با تنش‌ها و فشارهای روانی مقابله کارآمدی داشته باشند و به رشد سلامت روانشان کمک کنند. این یافته پژوهش با نتایج

کرد. دیگر محدودیت پژوهش، دشواری در مصاحبه با برخی از زنان سرپرست خانوار به علت نگرانی بابت تبعات مالی ناشی از مصاحبه از سوی کمیته امداد بود که باوجود دادن اطمینان، شرایط انجام مصاحبه به سختی فراهم شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی مداخلات روان‌شناختی باهدف رشد و بهبود سرمایه روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

مجموعاً یافته‌های پژوهش نشان داد هریک از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی شامل امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی نقش مهمی در حفظ و ارتقا سلامت روان زنان سرپرست خانوار داشته‌اند. برحسب یافته‌ها، سرمایه روان‌شناختی یک مکانیزم مهم در راستای افزایش مقاومت و تحمل پریشانی زنان سرپرست خانوار در مقابل سختی‌های طاقت‌فرسای آنان بوده است و زمینه حفظ سلامت روان آنان را فراهم آورده است.

با توجه به یافته‌های پژوهش، برگزاری مداوم دوره‌های آموزشی مبتنی بر آموزش مهارت‌های بهبود و ارتقای سرمایه روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار می‌تواند حائز اهمیت باشد. همچنین توانمندسازی مشاوران و روانشناسان مرکز مشاوره سازمان کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان‌های مشابه مانند بهزیستی، باهدف مداخله در بحران‌های روانی زنان مذکور به‌منظور بهبود سرمایه و سلامت روان‌شناختی ایشان مهم و ضروری است. همچنین از آن‌جایی که کشور ایران، دارای گوناگونی فرهنگی است، پیشنهاد می‌شود تا در تحقیقات آتی وضعیت سرمایه روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار سایر نقاط کشور و تجربیات آنان نیز بررسی و مورد مقایسه قرار گیرد. دیگر پیشنهاد پژوهشی حاضر این است که عوامل موثر بر بهبود سرمایه روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار نیز به شکل کیفی و عمیق مورد بررسی قرار گیرد. تدوین بسته مداخلاتی اختصاصی با هدف رشد و ارتقای سرمایه روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار نیز دیگر پیشنهاد پژوهشی است.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر مستخرج از طرح پژوهشی مصوب اداره کل کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خراسان جنوبی تحت

پژوهش‌های Sun و همکاران (۴۴)، Vella و همکاران (۴۵) و Akbari و همکاران (۴۶) همسویی دارد. این یافته‌ها بین آن است که مؤلفه‌های شناختی (انتظار وقوع رویدادی در آینده) و عاطفی (امید به خوشایندی رویدادها) امید به زندگی می‌تواند در فرد انتظار وقوع رویدادهای مثبت در آینده را افزایش دهد؛ بدین‌سان زمانی که فرد از یک تفکر امیدوارانه و منابع کافی برای تفکر هدفمند برخوردار است برای رسیدن به اهداف مسیرهای لازم را طی خواهد کرد. در نتیجه احتمال بیشتری می‌رود که سلامت روان‌شناختی چنین فردی افزایش یابد که به نظر می‌رسد بین این دو یک رابطه تعاملی وجود داشته باشد. به عبارت دیگر افزایش امید به زندگی باعث بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در زندگی و بالعکس می‌شود که بیان رابطه بنیادی بین دو متغیر امید به زندگی و سلامت روان‌شناختی است (۴۷).

آخرین یافته پژوهش به نقش خوش‌بینی در بهبود سلامت روان زنان سرپرست خانوار اشاره می‌کند. پژوهش‌های Shafiei و همکاران (۴۸)، Valibeygi و همکاران (۴۹) و Kleiman و همکاران (۵۰) همخوانی دارد. پژوهش Kleiman و همکاران (۵۰) نشان داد خوش‌بینی با روان‌شناختی دارای رابطه معناداری است؛ از طرفی مؤلفه‌های خوش‌بینی مثل انتظارات مثبت، احساس نبود آسیب‌پذیری، سبک استنتاجی و اعتمادبه‌نفس زیاد با سطوح پایین علائم افسردگی و اضطراب رابطه معنی‌داری دارد. خوش‌بینی در پایداری خلق‌وخوی مثبت و حل بهتر مسئله دارای نقش مهمی است. امروزه مشخص شده است، خوش‌بینی ناشی از مدل خودتنظیمی، در خلق‌وخوی مثبت، حل مسئله سازگارانه و موفقیت در چالش‌های زندگی نقش مهمی ایفا می‌کند (۴۹). در پژوهش حاضر نیز، در مورد زنان سرپرست خانوار، که مسئولیت‌های بسیاری را بر عهده‌دارند، داشتن یک نگرش خوش‌بین می‌تواند احساس توانمندی و کنترل بیشتری در مقابل چالش‌های روزمره را به آن‌ها بدهد. این امر می‌تواند بهبودی در میزان استرس، افسردگی و به‌طور کلی کیفیت زندگی روانی آنان را تسریع دهد؛ بنابراین، ترویج و تقویت خوش‌بینی می‌تواند به‌عنوان یک استراتژی مؤثر در حمایت از سلامت روانی زنان سرپرست خانوار مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به محدود شدن جامعه پژوهش به شهرستان بیرجند اشاره

پزشکی بیرجند (IR.BUMS.REC.1402.408) بوده است.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض و تضاد منافی جهت انتشار مقاله حاضر وجود ندارد.

عنوان "طراحی مدل ارتقای سرمایه روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد: یک پژوهش آمیخته" بوده و با حمایت مالی این مرکز انجام شده است. بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از دانشگاه علوم

References

1. Kwon M, Kim H. Psychological Well-Being of Female-Headed Households Based on Age Stratification: A Nationwide Cross-Sectional Study in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(18): 6445-6454. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186445>
2. Fuller R, Lain J. Are female-headed households less resilient? Evidence from Oxfam's impact evaluations. *Climate and Development*, 2020; 12(5): 420-435. <https://doi.org/10.1080/17565529.2019.1637330>
3. Tabrizikahuo G, Salehi K, Keshavarz Afshar H, Madani Y. Phenomenological representation of social relations in Female Headed Households heads of households. *Journal of Applied Family Therapy*, 2023; 4(1): 193-220. (In Persian) <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.1.11>
4. Saad GE, Ghattas H, Wendt A, et al. Paving the way to understanding female-headed households: Variation in household composition across 103 low- and middle-income countries. *J Glob Health*. 2022; 12: 04038. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04038>
5. Shahriari E, Saadatmand Z, Fatehizadeh Mohagheghian MS. An investigation of Training Needs of Household Women in Isfahan Cultural Education. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 2013; 4(3): 29-46. (In Persian)
6. Vosoughi A, Zahiri H, Sharbatian Y. Explaining the security and sense of social security of female heads of the household with a focus on cultural and social capital (case study: women covered by the Imam Khomeini Relief Committee (RA) and Tehran City Welfare Organization in 1400). *Quarterly Journal of Woman and Society*, 2023; 14(53): 163-176. (In Persian)
7. World Health Organization. Child and adolescent health in humanitarian settings: operational guide: a holistic approach for programme managers; 2020. Available at: https://www.who.int/healthtopics/adolescenthealth#tab=tab_1.
8. Golboni F, Mahmoodi H, Baghi V, Ghanei Gheshlagh R, Valiee S, Dalvand P, et al. Prevalence of Depression among Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta - analysis of Observational Studies. *Novelty in Clinical Medicine*, 2021; 1(2): 70-80.
9. Fahmideh S, Pourhosein R, Gholamali lavasani M. The mediating role of ego strength between ego development and mental health. *Journal of Psychological Science*, 2018; 17(67): 303-309. (In Persian).
10. Alamdarloo GH, Cheric MC, Dooštazadeh M, Nazari Z. The comparison of general health in athlete and non-athlete women. *Health psychology research*, 2019; 7(1): 8047-8050. <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.8047>
11. Seyedahmadi M, Samadi H, Akbari H. Comparison of Mental Health between Athlete and Non-Athlete Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *RBS* 2021; 19 (3) :551-562. (In Persian) <https://doi.org/10.52547/rbs.19.3.551>
12. Carter S, Powers A, Bradley B. PTSD and self-rated health in urban traumatized African American adults: The mediating role of emotion regulation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020; 12(1): 84-91. <https://doi.org/10.1037/tra0000472>
13. Javaheri Mohammadi Z, Rasouli R, Pourshahriari M S. The mediating role of psychological capital in the relationship between mindfulness and mental health of pregnant women. *Rooyesh* 2023; 11(11) :15-26. (In Persian)
14. Esmailpour Eshkaftaki M. The prediction of students'social support based on components of social capital and psychological capital in corona epidemic. *Social Psychology Research*, 2020; 10(39): 179-163. (In Persian)
15. Margheritti S, Negrini A, Miglioretti M. Can psychological capital promote safety behaviours? A systematic review. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 2023; 29(4): 1451-1459. <https://doi.org/10.1080/10803548.2022.2135285>

16. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 2007; 60(3): 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
17. Westerhof GJ, Whitbourne SK, Freeman GP. The aging self in a cultural context: the relation of conceptions of aging to identity processes and self-esteem in the United States and the Netherlands. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2012; 67(1):52-60. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr075>
18. Veisi F, Mosavi F. The effect of teaching thinking skills on students' life expectancy and social adjustment. *Journal of Educational Psychology* 2023; 13(4): 65-76. (In Persian).
19. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry* 2002; 13(4): 249-275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
20. Karimi R, Mirzaian B, Abbasi G. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Life Expectancy and Psychological Well-Being in Women with Breast Cancer. *Journal of Applied Family Therapy* 2023; 3(5): 35-54. (In Persian) <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.5.4>
21. Ahmad AA, Gaber O H. The relationship between death anxiety, level of optimism and religiosity among adult cancer patients: A predictive study. *International Journal of Psychological Studies*. 2019; 11(1): 26-35. <https://doi.org/10.5539/ijps.v11n1p26>
22. Prasad V, Fojo T, Brada M. Precision oncology: origins, optimism, and potential. *The Lancet Oncology*. 2016; 17(2): e81-e86. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)00620-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00620-8)
23. Kim ES, James P, Zevon ES, Trudel-Fitzgerald C, Kubzansky LD, Grodstein F. Optimism and Healthy Aging in Women and Men. *Am J Epidemiol*. 2019;188(6):1084-1091. <https://doi.org/10.1093/aje/kwz056>
24. Wang XH, You X, Wang HP, Wang B, Lai WY, Su N. The effect of entrepreneurship education on entrepreneurial intention: mediation of entrepreneurial self-efficacy and moderating model of psychological capital. *Sustainability*, 2023; 15(3): 2562. <https://doi.org/10.3390/su15032562>
25. Chen PL, Lin CH, Lin IH, Lo CO. The mediating effects of psychological capital and academic self-efficacy on learning outcomes of college freshmen. *Psychological Reports*, 2023; 126(5): 2489-2510. <https://doi.org/10.1177/00332941221077026>
26. Karimi S, Ahmadi Malek F, Yaghoubi Farani A, Liobikienė G. The role of transformational leadership in developing innovative work behaviors: The mediating role of employees' psychological capital. *Sustainability*, 2023; 15(2): 1267. (In Persian) <https://doi.org/10.3390/su15021267>
27. Salehi K, Farhadbeigi P, Ganji N, Karimi N, Mahmoodi Z. The relationship of Resilient Skill Education on Psychological Well-being and Self-Efficacy of Female Heads of Households The relationship of Resilient Skill Education on Psychological Well-being and Self-Efficacy of Female Heads of Households. *aumj* 2021; 11(1): 53-62. (In Persian).
28. Hasani F, Rezazadeh M, Ghanbaripanah A, Khoshkabar A. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Sexual Satisfaction, Emotional Regulation, and Resilience in Nurses with burnt Marriage Syndrome. *IJRN* 2021; 7(3): 52-64. (In Persian).
29. Sharififar S, Moradi M, Moradi A. Recognizing the Opportunities and Challenges of Marginalizing Women's Resilience Against Disasters, A Narrative Review Study. 2023; 3(1): 1-11. (In Persian).
30. Liu WJ, Zhou L, Wang XQ, Yang BX, Wang Y, Jiang JF. Mediating role of resilience in relationship between negative life events and depression among Chinese adolescents. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019; 33(6): 116-122. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.10.004>
31. Moosapour Leylabadi E, Fattahi Andabil A, Jafari A. Predicting the quality of life of female heads of households based on psychological capital and perceived social support with the mediating role of stress coping styles. *Psychology of Woman Journal*, 2020; 1(1): 62-74. (In Persian).
32. Behroz M, Marashian F, Alizadeh M. Structural model of the relationship between social support and psychological capital with empowerment with the mediating role of perceived stress in female-headed households. *The Women and Families Cultural-Educational*, 2023; 18(63): 113-132. (In Persian).
33. Abedi MR. Investigating the Mediating Role of the Spirituality of the work environment in the Relationship Between Psychological Capital and Job Fatigue of Fe-male Heads of Households in Marvdasht City. *Work psychology*, 2022; 1(3): 25-34. (In Persian).
34. Bagheri Sheykhangafshe F, Arianipour M,

- Savabi Niri V, Shayanfar S, Asgari F. The role of resilience and self-efficacy in promoting mental health of medical staff during of the COVID-19 pandemic: A narrative review. *EBNESINA* 2022; 24(2): 77-86. (In Persian).
35. Nabavi SS, Sohrabi F. Predicting the Mental Health of Teachers Through Self-efficacy, Social Support and Socio-economic Status. *JHPM* 2017; 6(4): 15-24. (In Persian) <https://doi.org/10.21859/jhpm-07023>
 36. Gholami S, Shaei Arani S. Investigating the prediction of mental health based on religious coping strategies and self-efficacy in cancer patients undergoing chemotherapy. *Family and health*, 2023; 13(1): 23-38. (In Persian).
 37. Bagheri MJ, Asgharnejad Farid A, Nasrolahi B. The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Through the Mediating Role of Psychological Well-Being in the Elderly. *Aging Psychology*, 2022; 8(1): 54-39. (In Persian).
 38. Narimani M, Samadifard H. Social health in the elderly: The Role of self-esteem, self-efficiency and happiness. *Aging Psychology*, 2017; 3(3): 199-206. (In Persian).
 39. Jafari K, Elahi M, Sefidgaran A, Yarahmadi F. The role of resilience and gratitude in predicting the psychological health of mothers of students with special learning disabilities. *Islamic life style journal*, 2023; 7(special issue): 447-53. (In Persian)
 40. Bagherinia H, Yamini M, Ilderabadi E-h, Bagherinia F. Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016; 22(6): 1063-70. (In Persian)
 41. Lara-Cabrera ML, Betancort M, Muñoz-Rubilar CA, Rodríguez Novo N, De las Cuevas C. The mediating role of resilience in the relationship between perceived stress and mental health. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(18): 9762. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189762>
 42. Konaszewski K, Niesiołędzka M, Surzykiewicz J. Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health and quality of life outcomes*, 2021; 19: 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01701-3>
 43. Sampogna G, Del Vecchio V, Giallonardo V, Luciano, M, Albert U, Carmassi C, Fiorillo A. What is the role of resilience and coping strategies on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic? Results from the Italian multicentric COMET study. *Brain sciences*, 2021; 11(9): 1231. <https://doi.org/10.3390/brainsci11091231>
 44. Sun Y, Yu H, Wu X. Sense of hope affects secondary school students' mental health: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 2023; 14: 1097894. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1097894>
 45. Vella C, Berry C, Easterbrook MJ, Michelson D, Bogen-Johnston L, Fowler D. The mediating role of social connectedness and hope in the relationship between group membership continuity and mental health problems in vulnerable young people. *BJPsych Open*, 2023; 9(4): e130. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.500>
 46. Akbari T, Mehravar Giglou S. Hope, life satisfaction, self-esteem and mental health mediated by cognition, metacognition and progress motivation in students. *Journal of School Psychology and Institutions*, 2022; 10(4): 6-20.
 47. Beyrami M, Pak R. The role of positive psychological constructs in predicting the psychological well-being of Tabriz University students. *Quarterly Journal of Health Psychology and Social Behavior*, 2022; 2(3): 33-49. (In Persian).
 48. Shafiei M, Sabah A. The Role of Psychological Capital, Social Support and Perceived Stress in Predicting Psychological Well-Being in Armed Forces Employees with Depression Syndrome. *Military Psychology*, 2022; 13(51): 161-178. (In Persian).
 49. Valibeygi M, Moheb N, Hashemi T, Abdi R. Structural Equation Modeling to Explain the Relationship Between Optimism, Resilience, and Emotional Cognitive Regulation with Psychological Well-Being in Students with Borderline Personality Disorder Symptoms. *MEJDS* 2022; 12: 200-200. (In Persian).
 50. Kleiman EM, Chiara AM, Liu RT, Jager-Hyman SG, Choi JY, Alloy LB. Optimism and well-being: a prospective multi-method and multi-dimensional examination of optimism as a resilience factor following the occurrence of stressful life events. *Cogn Emot*. 2017;31(2): 269-283. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1108284>