

Research Paper

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

Masoumeh Shojaei<sup>1</sup>, Firozeh Zangeneh Motlagh<sup>2</sup>, AliReza Zolfaghari<sup>2</sup>

1. Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Arak, Iran

**Citation:** Shojaei M, Zangeneh Motlagh F, Zolfaghari A.R. 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. J of Psychological Science. 2021; 20(104): 1437-1454.



ORCID



URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1001-fa.html>

doi [10.52547/JPS.20.104.1437](https://doi.org/10.52547/JPS.20.104.1437)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Happiness,  
Health,  
Financial Distress,  
Social Support,  
Self-Esteem,  
Positive Thinking

**Background:** According to the performed research, different variables effects on the middle-aged women happiness but health status, financial distress, social support, self-esteem and positive thinking role have ignored as the perfect modeling.

**Aims:** This research has performed for studying type of happiness, health status, financial distress, social support, self-esteem and positive thinking role in middle-aged women whom live in Arak.

**Methods:** This research has been as the descriptive, correlation and structural equations. Statistical society included women whom are 36-55 years old and live in Arak in 2019. 408 persons were selected for performing research. All of them filed in the public health questionnaires (Goldberg and Hiller, 1979), financial distress (Provitz et al., 2006) social support (Zimet et al., 1988) self-esteem (Rosenberg, 1963) positive thinking (Ingram and Wisnicki, 1988) and Oxford happiness (Hills and Argil, 2002). Pearson correlation methods and structural equations modeling were used for data analysis.

**Results:** The results indicated that health variable (0.12, 0.15 and 0.18) financial distress (-0.18, -0.36 and -0.22) and social support (0.46, 0.55 and 0.43) has significant effects on self-esteem, positive thinking and happiness. In addition, that self-esteem and positive thinking variables has direct and significant effects on happiness. The results indicated that three variables, health variable (0.13) financial distress (-0.10) social support (0.12) has indirect and significant effect on self-esteem, positive thought and happiness on middle-aged women.

**Conclusion:** This modeling is used for improving middle-aged women happiness and the principles of happiness, different types of social support, health status, financial distress, self-esteem and positive thinking and effective antecedents can be addressed in educational, social and communication media. A systematic review of previous research reveals that many factors explain self-injury behaviors in individuals. The measurement of self-injury and its relevant statements is of great importance; however, this aspect is disregarded in Persian research.

Received: 22 Oct 2020

Accepted: 19 Nov 2020

Available: 23 Oct 2021

\* **Corresponding Author:** Firozeh Zangeneh Motlagh, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Arak, Iran.

E-mail: [firoozeh.zangeneh@gmail.com](mailto:firoozeh.zangeneh@gmail.com)

Tel: (+98) 9188620768

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



## Extended Abstract

### Introduction

Middle age is one of the stages of human evolution. Middle age is a natural event and normal time in life span and generally begins in the fourth decade of a person's life. Researchers reviewing the literatures of middle age demonstrate that middle age occurs specifically between the ages of 40 and 60, but there is no exact border for this stage of life (Mc Load, 2013). Middle-aged women encounter with a number of needs during this period. Maslow divided these needs into three categories: basic needs, psychological needs, and self-actualization needs (Fritas and Leonard, 2011). In this study, the variables related to these three needs in middle-aged women are investigated. So, three variables of social support, financial crisis and health status as basic needs and predictor variables, two variables of positive thinking and self-esteem as psychological needs and mediating variables and happiness as self-actualization and criteria variables are included in the conceptual model of this study. The following is a brief description of each of these variables.

Happiness refers to the levels at which people judge the desires of their lives. It means how much a person loves and enjoys his life (Avarandeh, Eftekhari Saadi<sup>2</sup>, Bakhtearpour, Heidari and Askari, 2019). Various factors affect the happiness of middle-aged women. These factors can be internal or external, internal factors include attitude, commitment, positive thinking and self-esteem (Seligman, 2005). On the other hand, many external factors including economic power, education, income, health status and social support affect happiness (Lio et al, 216).

Self-esteem is one of the factors affecting happiness that refers to the evaluation of the individual towards himself (Vishkalashki and yeshodara, 2012). Researchers believe that people with high self-esteem have higher happiness (Bajaj, Goyta and Sangoyta, 2019). Peterson (2008) believes that positive thinking is one of the key factors in achieving happiness. Positive thinking refers to an orientation in which positive consequences are usually expected and these consequences are considered as fixed, general and internal factors (Hogendorn et al, 2012). Research

evidence suggests that positive-minded people are happier than negative-thinking people. (Mercola, 2002).

Health status is one of the basic needs of middle-aged women in today's life. According to the World Health Organization (WHO), the state of health of individuals is a state of complete physical, mental and social well-being and not just the absence of disease or disability, which has a dynamic interaction between these three dimensions (Chng, Chio and Cho, 2009). Research evidence suggests that middle-aged women with higher health status have higher self-esteem traits and positive thinking. (Kim and Hore, 2019).

Financial crisis or financial distress is one of the most important needs of middle-aged women and it is a type of economic imbalance that reduces people's happiness. The results also show that people with better economic status have higher positive thinking and live a more positive and thoughtful life (Aram Patzy, Burger and Withon, 2015). Thus, economic stress and financial crisis and distress are reduced for middle-aged women with a stable and regular income, and the lower the economic stress, the higher the level of women's happiness. (Graham 2012).

Social support from various sources is one of the most important variables related to Maslow's basic needs that middle-aged women need to it. Social support provides an increase in quality of life and a shield resistant to difficult life events (Wils and Ayteneh, 202). Research shows that social support increases self-esteem (Aykens and Soccer, 2010) and positive thinking (Kim and Hore, 2019). Given the above, the main question of the present study is whether the structural model of happiness based on health status, financial crisis and social support with the mediating role of self-esteem and positive thinking has a good fit?

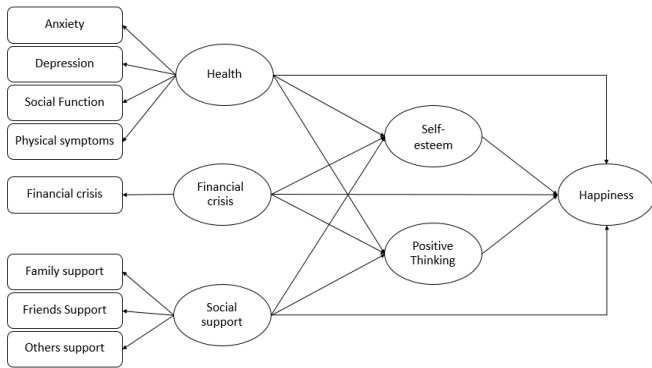


Figure 1: The Conceptual Model of Study

Method

This research is a descriptive-correlational study and structural equations modeling (SEM). The study population consisted of all middle-aged women in Arak. A total of 450 middle-aged women in Arak who met the inclusion criteria were selected by non-random available sampling method. The research questionnaires were: Goldberg and Hiller (1979) General Health Questionnaire (GHQ) which has 28 items and examines 4 components of depression, anxiety, social dysfunction and physical symptoms. Each of these components has 7 items. Each person's overall score is the sum of the scores of the four subscales. The 8-item Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) was designed by Hills and Argil (2002) to assess happiness as a one-dimensional

construct. The 12-item Zimet et al.'s (1988) Social Support Questionnaire (SSQ) was also used to assess the subject's perception of social support sources. Ingram and Wisnicky (1988) Positive Thinking Questionnaire (PTQ) consisting of 30 questions was used to assess positive thinking. In addition, the Rosenberg Self-Esteem Questionnaire (1965), which has 10 items, was used. The financial crisis questionnaire of Provitz et al. (2006) was another scale that consisted of 8 items and was used in this study.

Results

The results of demographic finding indicate that among the participants in the study, 69 people in the age range of 36 to 40, 176 people in the age range of 41 to 45, 107 people in the age range of 46 to 50 and 56 people in the age range of 51 they are up to 55 years old. Also, among the participants in the study, 194 (47.5%) were employed and 214 (52.5%) were housewives. In addition, among the participants in the study, 49 (12%) were illiterate, 105 (25.7%) had a middle-school education, 123 (30.1%) had a diploma, and 84 (20.6%) had a bachelor's degree. And 47 people (11.5%) had master and higher. Descriptive findings related to variables are shown in the table below.

Table 1. Descriptive statics of study variables (n=408)

Variables	M	SD	Skewness	Kurtosis
Physical symptoms	11.97	5.06	-0.526	-0.805
Health status				
Anxiety	11.95	5.19	-0.397	-0.833
Social function	12.44	5.15	-0.524	-0.819
Depression	12.40	4.01	-0.255	-0.730
Financial crisis	30.63	17.64	-0.681	-1.045
Social support				
Friends support	19.69	5.67	-0.728	-0.426
Family support	20.02	5.40	-0.784	-0.277
Others support	19.21	5.61	-0.500	-0.690
Self-esteem	30.59	6.77	-0.848	-0.414
Positive thinking	109.17	16.44	-0.865	-0.399
Happiness	31.28	9.15	-0.680	-0.474

Pearson correlation method was also used to examine the relationships between variables. The results of Pearson correlation showed that the variables of depression, anxiety, social functioning, physical symptoms and financial crisis had a positive and significant relationship with social support, self-

esteem, positive thinking and happiness. Also, the variables of social support, self-esteem and positive thinking had a positive and significant relationship with happiness. But the financial crisis variable had a negative and significant relationship with happiness.

It is noteworthy that all correlations were significant at the level of  $p < 0.01$ .

On the other hand, the results of SEM showed that all three variables of health, financial crisis and social support had direct and significant effects on self-esteem, positive thinking and happiness. Self-esteem and positive thinking variables had direct and significant effects on happiness. The results also showed that the three variables of health, financial crisis and social support had an indirect and significant effect on the happiness of middle-aged women through self-esteem and positive thinking. The effect was negative for the financial crisis variable and positive for health and social support. The fit indices of the final model are as follows.

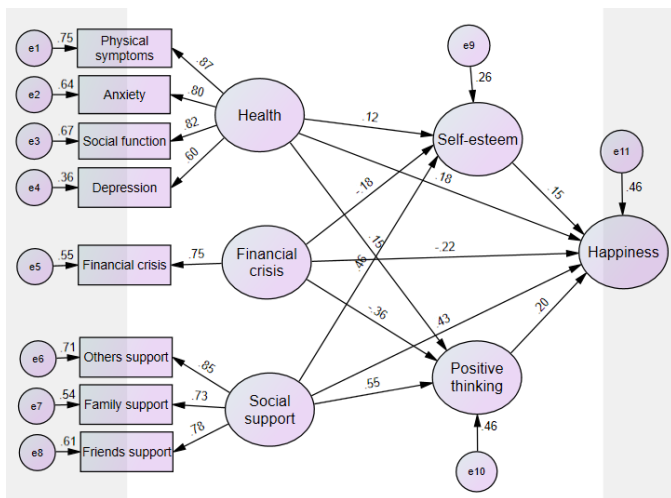


Figure 2: Structural model of study

## Conclusion

The aim of this study was to evaluate the structural model of happiness based on health status, financial crisis and social support with a mediating role of self-esteem and positive thinking for middle-aged women in Arak. The results showed that health status and social support have a positive, direct and significant effect on self-esteem, positive thinking and happiness. While the financial crisis had a negative, direct and significant effect. On the other hand, the results showed that health status, financial crisis and social support have an indirect effect on happiness through self-esteem and positive thinking. Based prior studies, it is highlighted that, if a person enjoys his life, he uses more appropriate behaviors to

improve it, otherwise he engages in self-destructive behaviors that can be destructive. In this way, health behaviors are an effective predictor of happiness. Therefore, when people are in good health and can pay attention to their worth and self-esteem along with this health, the level of happiness in them is strengthened.

Also, when people are in good health, they are better able to think and make decisions and are more optimistic about what will happen in the future, which makes them happier. In addition, when middle-aged women suffer from financial crisis, they experience low self-esteem and self-esteem, which can lead to unhappiness and happiness. In other words, financial distress in itself reduces happiness in middle-aged women, but if a little self-esteem is accompanied by financial distress, it can somewhat reduce the effect of the financial crisis on happiness. On the other hand, it can be said that social support through self-esteem has been able to have an indirect and significant effect on happiness.

Therefore, when middle-aged women have the full support of family, friends and others, they consider themselves more valuable, which increases and promotes their self-confidence and self-esteem, which in turn reinforces their happiness. Also, when the social support of middle-aged women is appropriate, this support leads to positive thinking that these two structures themselves can make them happy in life. Moreover, when these women have the necessary support, they have a positive perspective toward life that will bring more happiness.

## Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology at Islamic Azad University of Arak. Participants consciously and voluntarily participated in the research. The principle of confidentiality was observed in the research.

**Funding:** This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third and forth was the advisors.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** The Authors would like to thank the supervisors and consultants of this study and all the participants in this study for their patience.

## 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

معصومه شجاعی<sup>۱</sup>، فیروزه زنگنه‌مطلق\*<sup>۲</sup>، علی‌رضا ذوالفقاری<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:	چکیده
شادکامی، سلامت، بحران مالی، حمایت اجتماعی، عزت‌نفس، تفکر مثبت	<p><b>زمینه:</b> مرور نظام‌مند پژوهش‌ها حاکی از این است که در تبیین شادکامی زنان میانسال متغیرهای مختلفی تأثیر می‌گذارد، اما نقش وضعیت سلامت، بحران مالی، حمایت اجتماعی، عزت‌نفس و تفکر مثبت به عنوان یک مدل یکپارچه مغفول مانده است.</p> <p><b>هدف:</b> پژوهش حاضر با هدف بررسی و تدوین بررسی مدل ساختاری پیش‌بینی شادکامی بر اساس وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و تفکر مثبت در زنان میانسال شهر اراک پرداخته است.</p> <p><b>روش:</b> پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۳۶ تا ۵۵ ساله شهر اراک در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد ۴۰۸ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. همه آن‌ها پرسشنامه‌های سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹)، بحران مالی (پراویتز و همکاران، ۲۰۰۶)، حمایت اجتماعی (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸)، عزت‌نفس (روزنبرگ، ۱۹۶۳)، تفکر مثبت (اینگرام و ویسنیکی، ۱۹۸۸) و شادکامی آکسفورد (هیلز و آرگیل، ۲۰۰۲) را تکمیل کرده‌اند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان داد متغیر سلامت (۰/۱۲، ۰/۱۵ و ۰/۱۸)، بحران مالی (۰/۱۸، -۰/۳۶ و -۰/۲۲) و حمایت اجتماعی (۰/۴۶، ۰/۵۵ و ۰/۴۳) اثرات مستقیم و معنی‌داری به ترتیب بر عزت‌نفس، تفکر مثبت و شادکامی داشته‌اند. افزون بر آن، متغیرهای عزت‌نفس و تفکر مثبت، اثرات مستقیم و معنی‌داری بر شادکامی داشته‌اند. همچنین نتایج نشان داد که سه متغیر سلامت (۰/۱۳)، بحران مالی (۰/۱۰) و حمایت اجتماعی (۰/۱۲) بر شادکامی زنان میانسال اثر غیر مستقیم و معنی‌داری دارند.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> از این مدل می‌توان برای تقویت شادکامی زنان میانسال استفاده کرد و در رسانه‌های آموزشی، اجتماعی و ارتباطی به اصول شادکامی، انواع حمایت‌های اجتماعی، وضعیت سلامت، بحران مالی، عزت‌نفس و تفکر مثبت و پیشایندهای مؤثر بر آن پرداخته شود.</p>
دریافت شده: ۱۳۹۹/۰۸/۰۱	
پذیرفته شده: ۱۳۹۹/۰۸/۲۹	
منتشر شده: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱	

\* نویسنده مسئول: فیروزه زنگنه‌مطلق، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

رایانامه: firoozeh.zangeneh@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۸۸۶۲۰۷۶۸



## مقدمه

مراحل تحول در جنبه‌های مختلف زندگی به صورت متوالی و پی‌درپی متشکل از تغییرات و تحولات ناشی از ساخت نیروهای درونی شکوفا شونده و متأثر از محیط و یادگیری هستند که به صورت مراحل پیوسته ظاهر می‌شوند. بسیاری از روانشناسان، انسان را از دیدگاه تحولی بررسی می‌کنند و برای تحول روانی انسان در هر سنی وظیفه تحولی خاصی را در نظر می‌گیرند و عقیده دارند که افراد برای اینکه هویت و شخصیت سالم داشته باشند لازم است تکالیف خاص هر سن را با موفقیت انجام دهند تا با شخصیت خود حس مثبت و شادمانی داشته باشند (کوری‌هارا، ۲۰۰۸). دوره میانسالی یکی از مراحل تحول انسان است. میانسالی رویداد طبیعی و برهه‌ای بهنجار در گستره زندگی است و عموماً در دهه چهارم زندگی فرد آغاز می‌شود. پژوهشگران در مرور آثار مربوط به دوران میانسالی، نشان می‌دهند که میانسالی به طور خاص در بازه ۴۰ تا ۶۰ سالگی واقع می‌شود، اما مرز دقیق برای این مرحله از زندگی وجود ندارد (مک‌لود، ۲۰۱۳). در این دوره از زندگی، افراد میانسال و بخصوص زنان میانسال از یک‌سری نیازها برخوردارند، به گونه‌ای که به نظر می‌رسد این نیازها می‌توانند بر اساس سلسله مراتب نیازهای مزلو باشند. به اعتقاد مزلو نیازها معمولاً نقطه شروع نظریه انگیزشی هستند که به اصطلاح تحریک‌های فیزیولوژیک هستند. به نظر وی درون هر انسان پنج دسته نیاز وجود دارد و هر شخص برای ارضای نیازهای خود به ترتیب زیر می‌کوشد: ۱. نیازهای زیستی ۲. نیازهای امنیتی ۳. نیازهای اجتماعی ۴. نیاز به احترام ۵. نیاز به خودشکوفایی (لستر، ۲۰۱۳). مزلو این نیازها را به دو دسته نیازهای کمبود و نیازهای پیشرفت تقسیم کرده است، نیازهای فیزیولوژیک و امنیت در رده پایین و نیازهای اجتماعی، احترام، خودشکوفایی را در رده بالا قرار داد. 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 (فریتاس و لئونارد، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد که می‌توان از این نظریه مدلی را جهت نیازهای زنان میانسال با توجه به متغیرهای روانشناسی استخراج نمود.

بر این اساس سه متغیر حمایت اجتماعی، بحرانی مالی و وضعیت سلامت به عنوان نیازهای اساسی و متغیرهای پیش‌بین، دو متغیر تفکر مثبت و

عزت‌نفس به عنوان نیازهای روانشناختی و متغیرهای میانجی و شادکامی به عنوان نیاز خودشکوفایی و متغیر ملاک در مدل مفهومی این پژوهش قرار گرفته‌اند. شادکامی به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای خودشکوفایی در زنان میانسال مطرح شد. شادکامی به سطوحی اشاره دارد که افراد خواسته‌های زندگی‌شان را بر اساس آن قضاوت می‌کنند. این بدان معنی است که یک فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد و از آن لذت می‌برد (آورنده، افتخارصعادی، بختیارپور، حیدری و عسکری، ۱۳۹۸). عوامل مختلفی بر شادکامی زنان میانسال تأثیر دارند. این عوامل می‌توانند درونی یا بیرونی باشند، عوامل درونی شامل نگرش، تعهد، تفکر مثبت، عزت‌نفس و... هستند. از این رو در بین این عوامل عزت‌نفس و تفکر مثبت بیش از بقیه مورد توجه است (سلیگمن، ۲۰۰۵). از سویی عوامل بیرونی زیادی نیز در این امر دخیل هستند، این عوامل شامل قدرت اقتصادی، تحصیلات، درآمد، وضعیت بهداشت، حمایت اجتماعی و... هستند که از بین این عوامل وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی به عنوان عوامل کلیدی گزارش شده‌اند (لیو و همکاران، ۲۰۱۶). شادکامی مفهومی است که نقش مهمی در بهزیستی روانشناختی، سلامت اجتماعی و همچنین خودشکوفایی افراد دارد. از نظر وینهون شادکامی به سطوحی اشاره دارد که افراد خواسته‌های زندگی‌شان را بر اساس آن قضاوت می‌کنند. با این تعاریف شادکامی یک مفهوم انتزاعی و ذهنی است و هر فرد الگوی منحصر به فردی برای رسیدن به شادکامی دارد (به نقل از هیزومی، اله‌وردی‌پور، جعفرآبادی و صفائی‌ان، ۲۰۱۵).

یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که به نظر می‌رسد بر شادکامی زنان میانسال اثر دارد، عزت‌نفس آن‌هاست. عزت‌نفس به ارزشیابی فرد نسبت به خود اشاره دارد. ویژگی مذکور بیانگر نگرشی از پذیرش، قابلیت، اهمیت، موفقیت و ارزش فردی است که معمولاً افراد آن را حفظ می‌کنند (ویشلاکشی و شودارا، ۲۰۱۲). 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 فرد تغییر می‌کند (گانا، انافیلیپه و بایلی، ۲۰۰۵). به عقیده پژوهشگران افراد داری عزت‌نفس بالا از شادکامی بالاتری برخوردار هستند (باجاج، گوپتا و سنگوپتا، ۲۰۱۹).

همیشه افزایش نمی‌یابد. به صورت کلی با افزایش سن زنان میانسال، استرس اقتصادی به دلیل محدودیت درآمدی که دارند، آمادگی بازنشستگی، بازنشستگی، بازنشستگی همسر، پذیرش فرزندان و ازدواج فرزندان نیز افزایش می‌یابد. از این رو استرس اقتصادی و بحران و پریشانی مالی با درآمد پایدار و منظم برای زنان میانسال کاهش می‌یابد و هرچه استرس اقتصادی کمتر باشد، سطح شادی زنان نیز بیشتر می‌شود (گراهام، ۲۰۱۲).

حمایت اجتماعی از سوی منابع مختلف، یکی دیگر از مهم‌ترین متغیرهای مرتبط با نیازهای اساسی مزلو است. اصطلاح حمایت اجتماعی، اغلب در مورد روابط به میان می‌آید و به معنای روابط با دوستان و افراد دیگری از جمله خانواده است که به نوبه خود در زمان نیاز و یا بحران است که باعث تمرکز گسترده‌تر و خویندانه مثبت می‌شود (عسکری، حجت‌خواه و حیدریگی، ۱۳۹۴). همچنین حمایت اجتماعی افزایش کیفیت زندگی و یک سپر مقاوم در برابر وقایع سخت زندگی را فراهم می‌کند (ویلز و آیتنه، ۲۰۱۲). تحقیقات نشان داده است بین سطوح حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس رابطه مثبت و معناداری به دست آمده است (آیکیز و ساکر، ۲۰۱۰). همچنین نتایج بسیاری از پژوهش‌ها مبین این بوده که حمایت اجتماعی از سوی افراد مهم زندگی می‌تواند به ویژگی مثبت‌اندیشی فرد کمک نماید (کیم و هور، ۲۰۱۹).

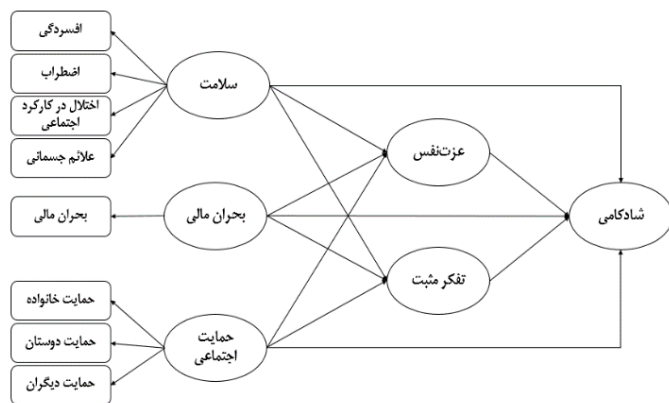
در پژوهشی که کیم و هور (۲۰۱۹) با عنوان درک عوامل مؤثر بر شادکامی زنان میانسال در کره بر اساس سلسله مراتب نیازهای مزلو به این نتیجه دست یافت که وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی بر عزت نفس و تفکر مثبت رابطه معنی‌داری دارند. همچنین نتایج نشان داد وضعیت سلامت، بحرانی مالی و حمایت اجتماعی به واسطه عزت نفس و تفکر مثبت بر شادکامی زنان میانسال اثر غیر مستقیم و معنی‌داری دارند. افزون بر آن بین تفکر مثبت و عزت نفس با شادکامی رابطه معنی‌دار و اثر مستقیم و معنی‌داری بدست آمد. رجبی، علیبازی، جمالی و عباسی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه عزت نفس و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز که بر روی ۴۰۰ نفر صورت گرفت به این نتایج دست یافته‌اند که بین عزت نفس 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 عزت نفس و حمایت اجتماعی در سلامت روان

از سوی پترسون (۲۰۰۸) عقیده دارد که تفکر مثبت یکی از عوامل کلیدی برای رسیدن به شادکامی است. تفکر مثبت به جهت گیری اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان عواملی ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (مدحی و نجفی، ۱۳۹۷). به بیان دیگر، تفکر مثبت یا مثبت‌اندیشی تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه است و به یک پیش‌آمدگی عاطفی و شناختی در خصوص این که چیزهای خوب مهمتر از چیزهای بد است، اشاره دارد، که این خود مستلزم آن است که یک شخص چگونه پیامدها و نتایج زندگی را ارزیابی و پیش‌بینی می‌کند (هوگندورن و همکاران، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد که افراد با تفکر مثبت از مهارت‌های اجتماعی مطلوب‌تری برخوردارند، معاشرتی هستند و به راحتی می‌توانند یک شبکه اجتماعی حمایت‌گر در اطراف خود ایجاد نمایند. همچنین افراد مثبت‌اندیش، از شادکامی مطلوب‌تری نسبت به افراد دارای تفکر منفی برخوردارند (مرکولا، ۲۰۰۲).

افزون بر آن وضعیت سلامت به عنوان یکی از نیازهای اساسی افراد در زندگی امروزی و همچنین در نظریه مزلو مطرح است. از نظر سازمان بهداشت جهانی، وضعیت سلامت افراد به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی گفته می‌شود که بین این سه بعد تأثیر متقابل و پویا وجود دارد (چانگ، چو و چو، ۲۰۰۹). از این رو به اعتقاد پژوهشگران افراد دارای وضعیت سلامت بالاتر از ویژگی‌های عزت نفس و ارزشمندی خود بالاتری برخوردار هستند (مهدوی، احمدی، نادر محمدی و ادهمی، ۲۰۱۳). همچنین نتایج مربوط به سلامت نشان از آن است که افرادی که از وضعیت سلامتی بهتری برخوردار هستند تفکر مثبتی دارند (کیم و هور، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از متغیرهایی که در این پژوهش به عنوان متغیر پیش‌بین و یک نیاز اساسی در نظریه مزلو وجود دارد، بحران مالی است. بحران مالی یا پریشانی مالی به نوعی عدم تعادل اقتصادی است که میزان شادی افراد را کاهش می‌دهد. همچنین نتایج نشان داده است، افرادی که از وضعیت اقتصادی بهتری برخوردارند، از تفکر مثبت بالاتر برخوردارند و به صورت مثبت‌اندیشانه‌تری زندگی می‌کنند (آرام‌پاتری، بورگر و وینهوون، ۲۰۱۵). از سوی نتایج نشان داده است، افرادی که سطح درآمدشان از مقداری بالاتر باشد که وضعیت خیلی بالایی داشته باشند، این امر دیگر بر شادیشان تأثیر ندارد. بنابراین اگر این درآمد به مراتب افزایش می‌یابد، اما خوشبختی

بسیاری از آن‌ها در معرض بحران میانسالی قرار دارند حائز اهمیت است لذا مدلی که برای این پژوهش در نظر گرفته شد، بر اساس نظریه خودشکوفایی آبراهام مزلو بوده که تاکنون پژوهشی در داخل کشور به این شرح انجام نشده، از این رو روابط ساختاری بین این متغیرها در قالب یک مدل منسجم بر اساس نظریه مزلو طراحی شد. همانطور که در مدل مفهومی قابل مشاهده است، متغیرهای پژوهشی به سبک سلسله مراتب نیازهای مزلو در پژوهش قرار گرفته‌اند. سه متغیر پیش‌بین به عنوان نیازهای اساسی، دو متغیر واسطه‌ای به عنوان نیازهای روانشناختی و دو متغیر ملاک به عنوان نیازهای خودشکوفایی در نظر گرفته شده‌اند. از این رو سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا مدل ساختاری شادکامی بر اساس وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و تفکر مثبت از برازش مطلوبی برخوردار است؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش متشکل از کلیه زنان میانسال شهر اراک بود. بر اساس اصول نمونه‌گیری در مدل‌یابی معادلات ساختاری که در ادامه ارائه شده است، تعداد ۴۵۰ نفر نمونه برای این پژوهش در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر 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 و دریافت کد اخلاق، شهر اراک به

دانشجویان نقش دارند. توان، جهانی و رفیعی (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان ارتباط بین عزت‌نفس و شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک که بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد، به این نتیجه دست یافته‌اند که ضریب همبستگی پیرسون ارتباط آماری معناداری را بین نمره عزت‌نفس و شادکامی دانشجویان نشان داد. در نتیجه می‌توان گفت عزت‌نفس و شادکامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در حد بالایی قرار دارد. همچنین به نظر می‌رسد عزت‌نفس بالا موجب افزایش شادکامی می‌گردد. شیخ‌الاسلامی، نجاتی و احمدی (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی مؤلفه‌های شادکامی زنان متأهل از طریق عزت‌نفس و روابط زناشویی که بر روی ۹۷ نفر از زنان متأهل شهر شیراز اجرا شد به این نتایج دست یافته‌اند که عزت‌نفس پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار عاطفه مثبت می‌باشد. به عبارت دیگر زنانی که از عزت‌نفس بیشتری برخوردارند، عواطف مثبت بیشتری نیز تجربه می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش بیانگر آن است که روابط زناشویی، رضایت از زندگی و عاطفه منفی زنان را به صورت معناداری پیش‌بینی می‌کند. به این معنا که با افزایش روابط زناشویی، رضایت از زندگی زنان افزایش و عواطف منفی آن‌ها کاهش می‌یابد.

با توجه به آنچه در فوق مطرح شد، می‌توان گفت؛ جستجو در پی شادی و رضایت از زندگی صرفاً برای زمان حاضر نیست، بلکه فیلسوفان یونانی، رومی و حتی ارسطو به دلایل شادکامی اهمیت داده‌اند. البته دلایل مربوط به شادکامی را نمی‌توان به عنوان دلایلی جهان‌شمول تلقی کرد چراکه هر فرهنگ در زمان خویش دلایل متفاوتی دارد (می‌هالیسا و لیو، ۲۰۰۶). اگرچه دریافت و ادراک عوامل شادکامی از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است (ورم، ۲۰۰۹) اما با ظهور مدرنیته و با افزایش منابع استرس‌زا و تعدد نقش افراد، جستجوی شادی در همه جوامع و فرهنگ‌ها سرعت زیادی یافته است. سند این ادعا ظهور روانشناسی مثبت‌گرا<sup>۱</sup> است که هدف آن تبلور یک تغییر در روانشناسی و بهینه کردن کیفیت زندگی می‌باشد و در راستای این هدف بررسی پیشایندهای شادکامی به کانون توجه در این حوزه تبدیل شده است. از این رو پژوهشگران در پی آن برآمده‌اند که عوامل مؤثر و تأثیرگذار بر شادکامی به ویژه در زنان میانسال را مورد شناسایی قرار دهند. از سویی پرداختن به نیازهای زنان بخصوص زنان میانسال با توجه به اینکه

<sup>۱</sup> positive psychology



پایین تر حاکی از بهداشت عمومی و یا سلامت روان بهتر است. نمره گزاری پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (۰=هیچ، ۱=خفیف، ۲=متوسط و ۳=شدید) قرار دارد. تدوین کنندگان ابزار پایایی این آزمون را ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹). این ابزار در دانشجویان ۰/۹۰، بازآزمایی ۰/۷۰ و تصنیفی ۰/۹۳ گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان ۰/۷۶ بدست آمد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۱</sup>: پرسشنامه شادکامی آکسفورد فرم کوتاه دارای ۸ آیتم بوده که به منظور ارزیابی میزان شادی به عنوان سازه‌ای تک بعدی توسط هیلز و آرگیل (۲۰۰۲) طراحی شد. آیتم‌ها بر روی یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) قرار دارند. پرسشنامه دارای ۳ سؤال معکوس است (سؤالات ۱، ۴ و ۸). نمرات پرسشنامه در دامنه ۸ تا ۴۸ قرار دارند و نمرات بالاتر در این آزمون نشان‌دهنده میزان شادی بیشتر است. ضریب اعتبار این آزمون به روش بازآزمایی در زمان اول ۰/۷۰ و در زمان دوم ۰/۶۴ بدست آمد (هیلز و آرگیل، ۲۰۰۲). پژوهشگران ایرانی این ابزار را بر روی دانشجویان دانشگاه‌های تهران اجرا نموده و ضریب اعتبار آن را به روش آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۷۱ در بین دانشجویان پسر ۰/۷۰ و در بین دانشجویان دختر ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (دهشیری، اکبری بلوطبنگان، نجفی و مقدم‌زاده، ۱۳۹۴). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان ۰/۷۳ بدست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی<sup>۳</sup>: این ابزار توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) برای ارزیابی ادراک آزمودنی از منابع حمایت اجتماعی طراحی شده است. پرسشنامه ۱۲ آیتم دارد که سه مؤلفه حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران را اندازه‌گیری می‌کند. طیف نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۷ است. پرسشنامه دارای نمره کل می‌باشد و این نمره از مجموع نمرات ۱۲ آیتم بدست می‌آید. پایایی ابزار در پژوهش‌های مختلف بدست آمده است. میزان اعتبار ابزار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شده و این میزان در

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. حداقل حجم نمونه برای مدل‌یابی معادلات ساختاری ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر است. برخی پژوهش‌ها تعداد بیشتری در حد ۲۰۰ نفر را پیشنهاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۱۵). 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. دوم روش میدانی، با توجه به اینکه ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه بود، پژوهشگر به افراد نمونه داوطلب پرسشنامه‌ها را ارائه داد. پژوهش از نظر اجرا به روش پیمایشی اجرا شد. به این صورت که در ابتدا پس از کسب رضایت آگاهانه و شناسایی افراد و همچنین تعیین تعداد نمونه، پرسشنامه‌های پژوهش بین اعضا توزیع شد. جنسیت زن، دامنه سنی ۳۵ تا ۵۵ سال، رضایت آگاهانه از حضور در پژوهش، توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه از ملاک‌های ورود به پژوهش بوده‌اند و ملاک‌های خروج شامل نبودن در دامنه سنی ۳۵ تا ۵۵، عدم رضایت آگاهانه برای حضور در پژوهش، عدم توانایی به سؤالات پرسشنامه‌ها بود. پرسشنامه‌ها به صورت فردی و گروهی در بین افراد نمونه اجرا شد که برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد.

### (ب) ابزار

پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup>: گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرنند کردن اختلالات روانی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین کرده‌اند. 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 از حاصل جمع نمره‌های چهار خرده‌مقیاس فرعی به دست می‌آید. همچنین نمره کلی وضعیت سلامت فرد از حاصل جمع هر ۴ خرده‌مقیاس بدست می‌آید. از این رو نمره بالاتر از ۶ در مقیاس فرعی و بالاتر از ۲۲ در کل پرسشنامه بیانگر اختلال در سلامت است. به عبارت دیگر در این پرسشنامه نمره

3. Social Support Questionnaire

1. General Health Questionnaire

2. Oxford Happiness Questionnaire - Short Form

ضریب پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۸۵ بدست آمد (روزنبرگ، ۲۰۱۵). میزان اعتبار این ابزار به روش آلفای کرونباخ در نمونه دانشجویان ایرانی ۰/۷۳ گزارش شد (اکبری بلوطبنگان و رضایی، ۱۳۹۳). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه بحران مالی: این مقیاس که با عنوان کامل پریشانی مالی یا بهزیستی مالی مطرح است، یک مقیاس ۸ آیتمی بوده که توسط پرویتز و همکاران (۲۰۰۶) طراحی شده و بحران مالی را به صورت یک سازه تک‌عاملی مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤالات پرسشنامه بر روی یک محور (از ۱ = بعضی اوقات تا ۱۰ = همیشه) قرار دارند. برای بررسی پایایی این ابزار، تدوین‌کنندگان از روش همسانی درونی به کمک آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که این میزان برای ابزار ۰/۹۵۶ گزارش شده است (پرویتز و همکاران، ۲۰۰۶). این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط پژوهشگران ترجمه و رواسازی شد. به این صورت که پس از ترجمه پرسشنامه توسط دو متخصص زبان انگلیسی، پرسشنامه مجدد به زبان انگلیسی برگردانده شد و پس رفع ابهامات و معادل‌سازی برخی واژه‌ها، در اختیار یک نمونه ۳۰ نفری از زنان میانسال قرار گرفت (اجرای مقدماتی). سپس داده‌ها مورد سنجش قرار گرفت و همه سؤالات با نمره کل آزمون همبستگی بالایی داشتند (بالتر از ۰/۳). در نهایت پرسشنامه در بین نمونه نهایی اجرا شد و مورد تجزیه و تحلیل عاملی قرار گرفت که نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی ساختار تک‌عاملی پرسشنامه را با شاخص‌های برازش مناسب نشان داده است. همچنین ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان ۰/۸۶ بدست آمد.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده و وارد نرم‌افزار شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل همبستگی پیرسون و مدلیابی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای SPSS v19 و AMOS v20 استفاده شد.

نمونه‌های غیربالیینی ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ و در نمونه‌های بالینی ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (وانگ پاکاران، وانگ پاکاران و روکتراکول، ۲۰۱۱). پژوهشگران ایرانی در پژوهش خود ضریب پایایی این ابزار را برای حمایت خانواده ۰/۸۹، حمایت دوستان ۰/۸۶، حمایت دیگران ۰/۸۲ و برای حمایت اجتماعی کلی ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند (سلیمی، جوکار و نیک‌پور، ۱۳۸۸). ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان ۰/۷۰ بدست آمد.

پرسشنامه تفکر مثبت<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط اینگرام و ویسنیکی (۱۹۸۸) برای سنجش مثبت‌اندیشی طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال می‌باشد که بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای ۱ = هرگز، ۲ = به ندرت، ۳ = گاهی، ۴ = اغلب اوقات و ۵ = همیشه قرار دارد. حداقل نمره هر آزمودنی در این آزمون برابر با ۳۰ و حداکثر نمره نیز برابر با ۱۵۰ است. متوسط نمره یک آزمودنی برابر با ۹۰ است و هرچقدر مجموع نمرات یک آزمودنی از ۹۰ بیشتر باشد و به ۱۵۰ نزدیکتر شود، نشان‌دهنده تفکر مثبت بالاتر آن آزمودنی است. به عقیده تدوین‌کنندگان، این ابزار یک ابزار مناسب برای سنجش تفکر مثبت است و از روایی و پایایی لازم نیز برخوردار است (اینگرام و ویسنیکی، ۱۹۸۸). این ابزار در ایران در پژوهش‌های بسیاری مورد استفاده قرار گرفت و میزان اعتبار آن در مطالعات متعدد اثبات شده است و میزان اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (هانی اصل حیزانی و خان‌محمدزاده، ۱۳۹۷). ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این میزان ۰/۷۱ بدست آمد.

پرسشنامه عزت‌نفس: این ابزار برای اندازه‌گیری میزان عزت‌نفس در افراد توسط روزنبرگ (۱۹۶۵) تهیه شده و به عنوان یکی از ابزارهای پرکاربرد در زمینه سنجش عزت‌نفس بوده که روایی و پایایی قابل قبولی دارد. پرسشنامه دارای ۱۰ گویه است که ۵ عبارت آن به شکل مثبت (گویه‌های شماره ۱ تا ۵) و ۵ عبارت دیگر به شکل منفی (گویه‌های شماره ۶ تا ۱۰) می‌باشند. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس برای سؤالات ۱ تا ۵، کاملاً مخالفم = صفر تا کاملاً موافقم = ۳ است. این در حالی است که سؤالات ۶ تا ۱۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای تعیین پایایی پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شده و این میزان ۰/۹۳ گزارش شد. همچنین

1. Positive Thinking Questionnaire

## یافته‌ها

بر آن از بین افراد شرکت‌کننده در پژوهش تعداد ۴۹ نفر (۱۲٪) بیسواد، ۱۰۵ نفر (۲۵/۷٪) تحصیلات سیکل، ۱۲۳ نفر (۳۰/۱٪) تحصیلات دیپلم، ۸۴ نفر (۲۰/۶٪) تحصیلات لیسانس و ۴۷ نفر (۱۱/۵٪) دارای تحصیلات ارشد و بالاتر بوده‌اند. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرها در جدول زیر قرار دارد.

نتایج مربوط به یافته‌های جمعیت‌شناختی حاکی از آن است که از بین افراد شرکت‌کننده در پژوهش 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 از بین افراد شرکت‌کننده در پژوهش تعداد ۱۹۴ نفر (۴۷/۵٪) شاغل و ۲۱۴ نفر (۵۲/۵٪) خانه‌دار بوده‌اند. افزون

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (تعداد ۴۰۸ نفر)

متغیرها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
علائم جسمانی	۱	۲۰	۱۱/۹۷	۵/۰۶	-۰/۵۲۶	-۰/۸۰۵
اضطراب	۱	۲۰	۱۱/۹۵	۵/۱۹	-۰/۳۹۷	-۰/۸۳۳
کارکرد اجتماعی	۲	۲۰	۱۲/۴۴	۵/۱۵	-۰/۵۲۴	-۰/۸۱۹
افسردگی	۴	۲۰	۱۲/۴۰	۴/۰۱	-۰/۲۵۵	-۰/۷۳۰
بحران مالی	۱۰	۶۶	۳۰/۶۳	۱۷/۶۴	۰/۶۸۱	-۱/۰۴۵
حمایت دوستان	۷	۲۸	۱۹/۶۹	۵/۶۷	-۰/۷۲۸	-۰/۴۲۶
حمایت اجتماعی	۸	۲۸	۲۰/۰۲	۵/۴۰	-۰/۷۸۴	-۰/۲۷۷
حمایت دیگران	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
شادکامی	۱۲	۴۶	۳۱/۲۸	۹/۱۵	-۰/۶۸۰	-۰/۴۷۴

واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نبود. از این رو می‌توان گفت مفروضه هم‌خطی چندگانه نیز برقرار بود. افزون بر نتایج فوق برای بررسی یافته‌های استنباطی پژوهش حاضر از دو روش همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) استفاده شده است. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تمامی مؤلفه‌های وضعیت سلامت با متغیرهای پژوهش رابطه منفی و معنی‌داری داشتند و بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) نمرات پایین‌تر و منفی در مؤلفه‌ها نشان از وضعیت سلامت بالای افراد است. بنابراین می‌توان گفت بین 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  $P < ۰/۰۱$  معنی‌دار بوده‌اند. افزون بر آن به منظور بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی بر عزت نفس، تفکر مثبت و شادکامی از تحلیل مسیر استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آمده است.

در جدول ۱ 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 در جدول فوق ارائه شده است. به منظور بررسی معادلات ساختاری لازم است که مفروضه‌های نرمال بودن، هم‌خطی چندگانه و داده‌های پرت مورد بررسی قرار گیرد. جهت نرمال بودن متغیرهای پژوهش از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. همانطور که در دو ستون آخر جدول ۱ مشاهده می‌شود 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 (میلز و شولین، ۲۰۰۱). از این رو می‌توان استنباط نمود مفروضه نرمال بودن برقرار است. همچنین به منظور بررسی داده‌های پرت از نمودار مستطیلی (Box Plot) استفاده شده که نتایج نشان داد هیچ‌گونه داده پرتی در میان داده‌ها وجود ندارد. همچنین برای بررسی هم‌خطی چندگانه از آماره‌های تلرانس و تورم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر تلرانس کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر تورم

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. علائم جسمانی											
۲. اضطراب	۰/۶۹۹										
۳. کارکرد اجتماعی	۰/۷۰۲	۰/۶۵۵									
۴. افسردگی	۰/۵۱۸	۰/۴۵۴	۰/۵۰۷								
۵. بحران مالی	۰/۵۰۴	۰/۵۰۶	۰/۴۴۹	۰/۵۰۰							
۶. حمایت دوستان	-۰/۴۶۰	-۰/۴۳۴	-۰/۳۷۶	-۰/۴۷۵	-۰/۶۳۵						
۷. حمایت خانواده	-۰/۴۴۴	-۰/۴۰۳	-۰/۳۶۰	-۰/۴۳۳	-۰/۶۲۰	۰/۶۲۰					
۸. حمایت دیگران	-۰/۴۱۳	-۰/۳۴۳	-۰/۳۹۹	-۰/۴۵۲	-۰/۶۱۸	۰/۶۵۸	۰/۵۷۱				
۹. عزت نفس	-۰/۴۰۳	-۰/۳۱۸	-۰/۳۷۰	-۰/۴۰۶	-۰/۵۲۸	۰/۵۶۷	۰/۵۰۱	۰/۴۸۵			
۱۰. تفکر مثبت	-۰/۵۰۷	-۰/۴۳۹	-۰/۴۷۵	-۰/۴۸۲	-۰/۷۰۳	۰/۶۵۴	۰/۶۹۰	۰/۵۹۲	۰/۶۸۹		
۱۱. شادکامی	-۰/۵۲۰	-۰/۴۸۰	-۰/۶۴۶	-۰/۴۸۷	-۰/۶۷۷	۰/۶۶۸	۰/۶۲۶	۰/۶۱۰	۰/۵۳۶	۰/۶۹۴	

کلیه همبستگی‌ها در سطح  $p < ۰/۰۱$  معنی دار هستند

جدول ۳. نتایج اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی بر عزت نفس، تفکر مثبت و شادکامی

مسیرها	اثرات مستقیم		اثرات غیرمستقیم		اثرات کل	
	اثر	معنی داری	اثر	سطح اطمینان ۹۵٪ حد پایین / حد بالا	اثر	معنی داری
به شادکامی	۰/۱۸	۰/۰۰۱°	۰/۱۳	۰/۱۱۵ / ۰/۷۴۰	۰/۳۱	۰/۰۰۱°
سلامت	۰/۱۸	۰/۰۰۱°	۰/۱۳	۰/۱۱۵ / ۰/۷۴۰	۰/۳۱	۰/۰۰۱°
بحران مالی	-۰/۲۲	۰/۰۰۱°	-۰/۱۰	۰/۰۵۵ / ۰/۳۴۵	-۰/۳۲	۰/۰۰۱°
حمایت اجتماعی	۰/۴۳	۰/۰۰۱°	۰/۱۲	۰/۰۹۸ / ۰/۴۴۱	۰/۵۵	۰/۰۰۱°
عزت نفس	۰/۱۵	۰/۰۲۲°	---	---	۰/۱۵	۰/۰۲۲°
تفکر مثبت	۰/۲۰	۰/۰۰۱°	---	---	۰/۲۰	۰/۰۰۱°
به عزت نفس	۰/۱۲	۰/۰۲۵°	---	---	۰/۱۲	۰/۰۲۵°
سلامت	۰/۱۲	۰/۰۲۵°	---	---	۰/۱۲	۰/۰۲۵°
بحران مالی	-۰/۱۸	۰/۰۰۶°	---	---	-۰/۱۸	۰/۰۰۶°
حمایت اجتماعی	۰/۴۶	۰/۰۰۱°	---	---	۰/۴۶	۰/۰۰۱°
به تفکر مثبت	۰/۱۵	۰/۰۰۱°	---	---	۰/۱۵	۰/۰۰۱°
سلامت	۰/۱۵	۰/۰۰۱°	---	---	۰/۱۵	۰/۰۰۱°
بحران مالی	-۰/۳۶	۰/۰۰۱°	---	---	-۰/۳۶	۰/۰۰۱°
حمایت اجتماعی	۰/۵۵	۰/۰۰۱°	---	---	۰/۵۵	۰/۰۰۱°

\* $p < ۰/۰۵$

مالی اثر منفی و سلامت و حمایت اجتماعی اثرات مثبتی بر شادکامی داشته‌اند. برای برآورد مدل ساختاری از روش بیشینه درست‌نمایی و شاخص‌های ریشه واریانس خطای تقریب<sup>۱</sup>، شاخص برازندگی فرآینده<sup>۲</sup>، شاخص برازندگی مقایسه‌ای<sup>۳</sup>، شاخص برازش نرم شده<sup>۴</sup>، شاخص نیکویی برازش<sup>۵</sup> و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده<sup>۶</sup> استفاده شد. برای شاخص‌های برازندگی برش‌های متعددی توسط متخصصان مطرح شده

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، هر سه متغیر سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی اثرات مستقیم و معنی داری بر عزت نفس، تفکر مثبت و شادکامی داشته‌اند. افزون بر آن، متغیرهای عزت نفس و تفکر مثبت، اثرات مستقیم و معنی داری بر شادکامی داشته‌اند. همچنین نتایج نشان داد که ۳ متغیر سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی بر شادکامی زنان میانسال اثر غیر مستقیم و معنی داری دارند. این به گونه‌ای بود که بحران

4. Normed Fit Index

5. Goodness of Fit Index

6. Adjusted Goodness of Fit Index

1. Root Mean Square Error of Approximation

2. Standardized Root Mean Square Residual

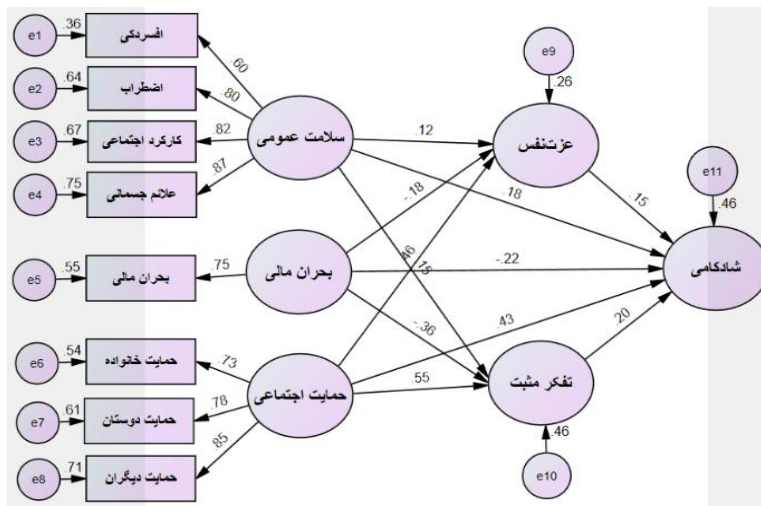
3. Comparative Fit Index

بسیار مطلوب و کوچک‌تر از ۰/۱ بر برازش مطلوب دلالت دارد (جورسکوک و سوربوم، ۲۰۰۳). همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اکثر شاخص‌های برازش مدل نهایی مناسب و در حد مطلوب قرار دارند. بنابراین می‌توان گفت مدل نهایی شادکامی بر اساس وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و تفکر مثبت از برازش مطلوب داده - مدل برخوردار است. مدل نهایی و جدول شاخص‌های برازش به شرح جدول ۴ می‌باشد.

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 پس‌مانده، نشان‌دهنده برازندگی کافی مدل است. از طرف دیگر پیشنهاد شده است که اگر شاخص‌های برازندگی مقایسه‌ای، نیکویی برازش و نیکویی برازش تعدیل شده بزرگ‌تر از ۰/۹ و شاخص‌های ریشه واریانس خطای تقریب و ریشه واریانس پس‌مانده کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد بر برازش

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

ردیف	شاخص‌های برازش	مقدار بدست آمده	مقدار قابل قبول	مقدار مطلوب
۱	$\chi^2$	۸۴/۲۷۵		
۲	ریشه واریانس خطای تقریب	۰/۰۸۸	۰/۵ الی ۰/۰۸	< ۰/۰۵
۳	شاخص برازش نرم‌شده	۰/۹۱	۰/۹۰ الی ۱	۱ الی ۰/۹۵
۴	شاخص برازندگی فزاینده	۰/۹۰	بالاتر از ۰/۹۰ و ۱	بالاتر از ۰/۹۰
۵	شاخص برازندگی مقایسه‌ای	۰/۹۱	۰/۹۰ الی ۱	۱ الی ۰/۹۵
۶	شاخص نیکویی برازش	۰/۹۰	۰/۹۰ الی ۱	۱ الی ۰/۹۵
۷	شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده	۰/۸۹	۰/۹۰ الی ۱	۱ الی ۰/۹۵



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش

اثر مثبت و مستقیم و معنی‌داری دارد. این در حالی بود که بحران مالی اثر منفی و مستقیم و معنی‌داری داشت. از سویی نتایج نشان داد وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی به واسطه عزت‌نفس و تفکر مثبت بر شادکامی اثر غیر مستقیم دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (رجبی و همکاران، ۱۳۹۴؛ توان و همکاران، ۱۳۹۳؛ شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۰؛ مهدوی و همکاران، ۲۰۱۳؛ کیم و هور، ۲۰۱۹؛ ماتل

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر ارزیابی مدل ساختاری شادکامی بر اساس وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای عزت‌نفس و تفکر مثبت برای 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 شادکامی



اندرسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ باجاج و همکاران، ۲۰۱۹) همسو بود. در این پژوهش سه متغیر سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی اثر مستقیم و معنی داری بر عزت نفس داشتند. برای متغیرهای سلامت و حمایت اجتماعی میزان این اثر مثبت و برای بحران مالی میزان این اثر منفی بود. بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین، می‌توان گفت، زنان دارای سلامت بیشتر از عزت نفس بالاتری برخوردار هستند. این گروه پذیرش بیشتری نسبت به خود دارند و بر اساس ایده‌آل‌های اجتماعی رفتار نمی‌کنند. بسیاری از پژوهشگران عزت نفس 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 عقیده هستند، افرادی که از وضعیت مالی مناسبی برخوردار نیستند، دارای عزت نفس پایینی هستند. این نتیجه بیانگر اهمیت وضعیت اقتصادی و بحران مالی بر عزت نفس است (کیم و هور، ۲۰۱۹). همچنین برخی دیگر از پژوهشگران بر این عقیده هستند که زنان میانسالی که از حمایت دوستان، خانواده و دیگران برخوردار بوده‌اند، عزت نفس بالاتری را گزارش کرده‌اند. به نظر می‌رسد که مقدار و کیفیت عزت نفس وابستگی زیادی به ارتباط با دیگران دارد. به این معنی که عزت نفس با حمایت اجتماعی ادراک شده چه از سوی خانواده و چه از سوی دوستان و یا افراد دیگر رابطه نزدیک و همسویی دارد (آیکیز و ساکر، ۲۰۱۰). یافته دیگر این پژوهش مبنی بر اثر مثبت و مستقیم سلامت و حمایت اجتماعی و اثر منفی و مستقیم بحران مالی بر تفکر مثبت بود. 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 آنجا که نسبت به آینده خوشبین هستند، بر این باور هستند که با تلاش خود می‌توانند مشکلات را حل کنند و از راهبردهای مثبت کنار آمدن برای مواجهه با این موقعیت‌ها استفاده کنند. این مسأله می‌تواند به سلامتی روانی و جسمانی آن‌ها منجر شود. از این رو خوشبین بودن و داشتن تفکر مثبت، باعث افزایش مقاومت سیستم ایمنی بدن می‌شود و در نتیجه سلامتی بیشتری را به دنبال دارد (هوگندورن و همکاران، ۲۰۱۲). از طرفی پژوهشگران بر این عقیده هستند 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 این رو به شکل منفی تصمیم خواهد گرفت (کیم و هور، ۲۰۱۹). همچنین بیان شده است افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردار باشند، خوشبین هستند و از تفکر مثبتی برخوردارند. به عقیده این پژوهشگران حمایت اجتماعی به صورت مستقیم بر عزت نفس و تفکر مثبت اثر دارد. به این معنی که با افزایش حمایت اجتماعی، میزان تفکر مثبت فرد ارتقای می‌یابد (کیم و هور، ۲۰۱۹). افزون بر آن با توجه به تعاریف موجود از عزت نفس، افرادی که عزت نفس بالایی دارند روی شایستگی‌های مثبت خود تمرکز می‌کنند و در تعبیر و تفسیر رویدادها واکنش به آن‌ها به گونه‌ای عمل می‌کنند که احساس مثبت خودارزشی را در خود حفظ کنند و به طور طبیعی احساس خودارزشی و شایستگی منجر به تجربه عواطف و احساسات مثبت که در نهایت موجب شادکامی در آن‌ها خواهد شد (کیم و هور، ۲۰۱۹). همچنین بر اساس دیدگاه روانشناسی مثبت‌گرا، شادکامی از عوامل مختلفی تشکیل شده و با عوامل متعددی در ارتباط است. هیجانات مثبت و نبود هیجانات منفی از اجزاء اصلی شادکامی محسوب می‌شوند. در واقع شادکامی به تفسیری مثبت و خوشبینانه از رویدادهای روزمره زندگی منجر می‌شود. بنابراین می‌توان گفت شادکامی دارای ابعاد عاطفی، هیجانی، اجتماعی و شناختی است که جزء شناختی آن موجب می‌شود که افراد شادکام حوادث زندگی و روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کنند که منجر به خوشبینی آن‌ها شود (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷). در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که شادکامی می‌تواند در نحوه ارزیابی شناختی افراد در مورد استرس و فشارهای زندگی تأثیر داشته باشد. در نتیجه اگر فرد از زندگی خود لذت ببرد، رفتارهای مناسب‌تری برای بهبود آن به کار می‌گیرد، در غیر این صورت به رفتارهای خودشکنی می‌پردازد که می‌تواند مخرب باشد. به این طریق، رفتارهای سلامت یک پیش‌بینی کننده مؤثر در بروز شادکامی است. بنابراین زمانی که افراد از سلامت مناسبی برخوردار باشند و بتوانند همراهی با این سلامت، به ارزشمندی و عزت نفس خود نیز توجه نمایند، میزان شادکامی در آن‌ها تقویت می‌شود. از این رو بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر اگر میزان سلامت زنان میانسال با عزت نفس آن‌ها همراه بشود موجبات شادکامی در آن‌ها تقویت می‌شود. همچنین زمانی که افراد در وضعیت سلامتی مناسبی قرار دارند، بهتر می‌توانند تفکر کنند و تصمیم

روش پژوهشی است. در این پژوهش نمونه‌گیری با توجه به جنسیت صورت گرفت و زنان میانسال جامعه آماری این پژوهش بودند، لذا تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به گروه مردان مقدور نمی‌باشد و در صورت تعمیم‌دهی بهتر است جوانب احتیاط رعایت شود. بر اساس این محدودیت‌های پیشنهاد می‌شود این تحقیق بر روی زنان میانسال انجام شد و پیشنهاد می‌شود بر روی مردان و سایر سنین که قابلیت اجرا دارد، اجرا شود و با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. با توجه به این که این پژوهش بصورت همبستگی اجرا شده است، لذا جهت کسب نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود ارتباط این متغیرها با بهره‌گیری از سایر روش‌ها نیز اجرا شوند. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که نقش وضعیت سلامت، بحران مالی، حمایت اجتماعی، عزت‌نفس، تفکر مثبت، شادکامی در کنار متغیرهای مختلف دیگر مورد بررسی قرار گیرد تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. با توجه به برجسته بودن نقش شادکامی در بین زنان میانسال، پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، جلسات آموزش ویژه جهت ارتقای وضعیت سلامت، حمایت‌های اجتماعی، ارتقای عزت‌نفس و تفکر مثبت و همچنین کاهش بحران‌های مالی می‌تواند اثرگذار باشد.

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، هر سه متغیر سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی اثرات مستقیم و معنی‌داری بر عزت‌نفس، تفکر مثبت و شادکامی داشته‌اند. افزون بر آن، متغیرهای عزت‌نفس و تفکر مثبت، اثرات مستقیم و معنی‌داری بر شادکامی داشته‌اند. همچنین نتایج نشان داد که ۳ متغیر سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی بر شادکامی زنان میانسال اثر غیر مستقیم و معنی‌داری دارند. این به گونه‌ای بود که بحران مالی اثر منفی و سلامت و حمایت اجتماعی اثرات مثبتی بر شادکامی داشته‌اند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت دو متغیر عزت‌نفس و تفکر مثبت نقش واسطه‌ای در ارتباط بین سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی با شادکامی داشته‌اند و پیشنهاد می‌شود از این مدل به منظور طراحی و برنامه‌ریزی یک الگوی مداخله‌ای روانشناختی با هدف ارتقای شادکامی زنان میانسال استفاده شود. بنابراین بر اساس یافته‌های حاصل از این مدل می‌توان، آموزش‌هایی برای تقویت شادکامی زنان میانسال ارائه کرد. علاوه بر آن با توجه به اهمیت شادکامی در فرآیند بهزیستی و سلامتی زنان میانسال، پیشنهاد می‌شود در

بگیرند و نسبت به آنچه در آینده اتفاق می‌افتد، خوشبین‌تر هستند و این امر موجب ایجاد شادی و نشاط در آن‌ها می‌شود. افزون بر آن زمانی که زنان میانسال از بحران مالی رنج می‌برند، دچار تزلزل در عزت‌نفس و اعتماد به نفس می‌شوند که این امر می‌تواند به عدم شاد بودن و شاد زیستن منجر شود. به عبارتی پریشانی مالی به خودی خود باعث کاهش شادی در زنان میانسال می‌شود، اما اگر کمی عزت‌نفس همراه با پریشانی مالی شود، می‌تواند تا حدودی میزان اثر بحران مالی بر شادکامی را کاهش دهد. همچنین زمانی که زنان میانسال همراه با بحران میانسالی، از وضعیت مالی مناسبی برخوردار نباشند و برای مسائل مالی دچار نوعی پریشانی باشند، بجای تمرکز بر تفکرات مثبت، به مسائل منفی و پیامدهای حاصل از این وضعیت فکر می‌کنند که این امر باعث می‌شود در میزان شادکامی آن‌ها نوعی تزلزل ایجاد شود. از این رو میزان شادکامی زنان میانسال تحت تأثیر بحران مالی است و متغیر تفکر مثبت، تنها می‌تواند اندکی از این میزان بکاهد و قادر به حذف کامل اثر بحران مالی بر شادکامی نیست. از سوی دیگر می‌توان گفت حمایت اجتماعی به واسطه عزت‌نفس توانسته است، اثر غیرمستقیم و معنی‌داری بر شادکامی داشته باشد. بنابراین زمانی که زنان میانسال از حمایت همه‌جانبه از سوی خانواده، دوستان و دیگران برخوردار باشند، خود را باارزشت‌ر قلمداد می‌کنند که این بارزشی موجب افزایش و ارتقای اعتماد به نفس و عزت‌نفس در آن‌ها می‌شود و این امر به نوبه خود، میزان شادی را در آن‌ها تقویت و رشد می‌دهد. همچنین زمانی که حمایت اجتماعی زنان میانسال مناسب باشد، این حمایت تفکر مثبت را در پی داشته که خود این دو سازه می‌توانند موجبات شادکامی آن‌ها را در زندگی فراهم نماید. بنابراین زمانی که این زنان از حمایت لازم برخوردار باشند، دید مثبتی نسبت به زندگی داشته که شادکامی بیشتری را به همراه خواهد داشت.

این پژوهش خالی از محدودیت نبوده است. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر آن است که یافته‌های بدست آمده از طریق پرسشنامه و به صورت خودگزارش‌دهی توسط شخص بدست آمده و مشخص نیست تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به تعمیم‌دهی نتایج است. به این معنی که نمی‌توان یافته‌های آن را به زنان سایر شهرها و نهادهای دیگر تعمیم داد. در صورت تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به

IR.IAU.ARAK.REC.1399.004 می‌باشد. مشارکت کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش مشارکت نمودند. اصل رازداری در پژوهش رعایت شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم استادان مشاور رساله می‌باشند.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و نیز از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش به خاطر صبر و بردباری کمال تشکر و قدردانی را دارند.

رسانه‌های آموزشی، اجتماعی و ارتباطی به اصول شادکامی، انواع حمایت‌های اجتماعی، وضعیت سلامت، بحران مالی، عزت‌نفس و تفکر مثبت و پیشایندهای مؤثر بر آن پرداخته شود و به عنوان یک حرکت ملی به آن نگرسته شود تا عموم مردم بخصوص زنان میانسال تغییرات لازم را در خود به وجود آورند.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با کد اخلاق

## References

- Akbari-Balootbangan A & Rezaei AM. Construction and Validation to Self-Discovery Scale (SDS) Based on Different Theories of Personality in Students. *Journal clinical psychology*. 2015; 6(3): 55-68. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Arampatzi E, Burger MJ, Veenhoven R. Financial distress and happiness of employees in times of economic crisis. *Applied Economics Letters* 2015; 22(3): 173-179. [\[Link\]](#)
- Asgari S, Hojatkah M, Heydarbeygi M. Relationship of family communication patterns, perfectionism and social support with academic self-efficacy among female high school students. *Journal of psychological science* 2016; 14(56): 557-581. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Avarandeh M, Eftkharsadi Z, Bakhtearpour S, Hidari A, Askari P. The causal relationship spiritual experiences happiness through marital satisfaction. *Journal of psychological science* 2019; 18(78): 719-726. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Bajaj B, Gupta R, Sengupta S. Emotional stability and self-esteem as mediators between mindfulness and happiness. *Journal of Happiness Studies* 2019; 20(7): 2211-2226. [\[Link\]](#)
- Chung PJ, Chiou CJ, Chou FH. Relationships between health status, depression and cognitive functions of institutionalized male veterans. *Archives of gerontology and geriatrics* 2009; 49(2): 215-219. [\[Link\]](#)
- Dehshiri GH, Akbari Balootbangan A, Najafi M, Moghadamzadeh A. Psychometric Properties of the Oxford Happiness Questionnaire Short Form in University Students. *J of Educational Measurement and Evaluation Studies* 2016; 5(12): 9-26. [\[Link\]](#)
- Freitas FA, Leonard LJ. Maslow's hierarchy of needs and student academic success. *Teaching and Learning in Nursing* 2011; 6(1): 9-13. [\[Link\]](#)
- Gana K, Alaphilippe D, Bailly N. Factorial structure of the French version of the Rosenberg Self-Esteem Scale among the elderly. *International Journal of Testing* 2005; 5(2): 169-176. [\[Link\]](#)
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine* 1979; 9(1): 139-145. [\[Link\]](#)
- Graham C. Gender and Well-Being around the World: Some Insights from the Economics of Happiness Carol Graham and Soumya Chattopadhyay the Brookings Institution March 2012. [\[Link\]](#)
- Hani Asl Hizani A & Khan Mohammadzadeh Z. 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. *Sociology of Education Journal*. 2018; 11(11): 88-98. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Heizomi H, Allahverdipour H, Jafarabadi MA, Safaian, A. Happiness and its relation to psychological well-being of adolescents. *Asian journal of psychiatry* 2015; 16(11): 55-60. [\[Link\]](#)
- Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences* 2002; 33(7): 1073-1082. [\[Link\]](#)
- Hogendoorn SM, Prins PJ, Vervoort L, Wolters LH, Nauta MH, Hartman CA, ... Boer F. Positive thinking in anxiety disordered children reconsidered. *Journal of anxiety disorders* 2012; 26(1): 71-78. [\[Link\]](#)
- Ikiz FE, Cakar FS. Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010; 5(12): 2338-2342. [\[Link\]](#)
- Ingram RE, Wisnicki KS. Assessment of positive automatic cognition. *Journal of consulting and clinical psychology* 1988; 56(6): 898-902. [\[Link\]](#)
- Joreskog KG & Sorbom D. LISREL 8: User's Reference Guide. Chicago: Scientific Software Inc 2003. [\[Link\]](#)
- Kim SJ, Hur MH. Understanding of Factors Influencing Happiness of Middle-Aged Women in Korea Based on Maslow's Hierarchy of Needs. *Psychiatry investigation* 2019; 16(7): 539. [\[Link\]](#)
- Kline P. Personality (Psychology Revivals): Measurement and Theory. Routledge 2015. [\[Link\]](#)
- Kurihara H. Effects of CO<sub>2</sub>-driven ocean acidification on the early developmental stages of invertebrates. *Marine Ecology Progress Series* 2008; 373(5): 275-284. [\[Link\]](#)
- Liu B, Floud S, Pirie K, Green J, Peto R, Beral V, Million Women Study Collaborators. Does happiness itself directly affect mortality? The prospective UK Million Women Study. *The Lancet* 2016; 387(10021): 874-881. [\[Link\]](#)
- Madhi S, Najafi M. The relationship between spiritual well-being and hope with quality of life, and happiness in older adults. *Journal of psychological science* 2018; 17(65): 78-94. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Mahdavi A, Ahmadi M, Nadermohamadi M, Adham D. The relationship between mental health and self-esteem in students of medical sciences. *Journal of*

- Society for development in new net environment in B&H* 2013; 7(1): 151-157. [[Link](#)]
- Matel-Anderson DM, Bekhet AK, Garnier-Villarreal M. Mediating effects of positive thinking and social support on suicide resilience. *Western journal of nursing research* 2019; 41(1): 25-41. [[Link](#)]
- McLeod S. Erik Erikson. Retrieved August, 9, 2013. [[Link](#)]
- Mercola J. Optimism may protect against heart disease. *Psychosomatic Medicine* 2002; 82(2): 102-111. [[Link](#)]
- Mihalcea R, Liu H. A Corpus-based Approach to Finding Happiness. In *AAAI Spring Symposium: Computational Approaches to Analyzing Weblogs* 2006 (pp. 139-144). [[Link](#)]
- Miles J, Shevlin M. Applying regression and correlation: A guide for students and researchers. Sage 2001. [[Link](#)]
- Paterson K. What's positive thinking? *Indiana police* 2008; 151(3): 26-300. [[Link](#)]
- Prawitz A, Garman ET, Sorhaindo B, O'Neill B, Kim J, Drentea P. InCharge financial distress/financial well-being scale: Development, administration, and score interpretation. *Journal of Financial Counseling and Planning* 2006; 17(1): 1-17. [[Link](#)]
- Rajabi GR, Alibazi H, Jamali A, Abassi G. Relationship between Self-esteem, Social Support with Mental health in Shahid Chamran University students of Ahvaz. *Journal of Educational Psychology Studies* 2015; 12(21): 83-104. [[Link](#)]
- Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. *Princeton university press* 2015. [[Link](#)]
- Salimi A, Jokar B & Nikpoor R. Internet communication in life: Investigating the role of perceived social support and loneliness in Internet use. *Psychological Studies*. 2009; 5(3): 81-102. [In Persian] [[Link](#)]
- Seligman AI. Block by block: Neighborhoods and public policy on Chicago's West Side. University of Chicago Press 2005. [[Link](#)]
- Seligman ME. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology* 2002; 2(2002): 3-12. [[Link](#)]
- Sheikholeslami R, Nejati E, Ahmadi S. Prediction of components of happiness by self-esteem and marital relationship in married women. *Journal of Women in Culture and Art* 2011; 3(1): 39-54.. [In Persian] [[Link](#)]
- Snyder CR, Lopez SL. Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths. Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi 2007. [[Link](#)]
- Taghavi SM. Validity and Reliability of General Health Questionnaire. *Psychology J*. 2002; 5(4): 381-398. [In Persian]. [[Link](#)]
- Tavan B, Jahani F, Rafeei M. The Relationship between Self-esteem and Happiness among Students of Arak University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2014; 14(6): 474-482. [In Persian] [[Link](#)]
- Verme P. Happiness, Freedom and Control. *Journal of Economic Behavior and Organization* 2009; 71(3): 146-161. [[Link](#)]
- Vishalakshi KK, Yeshodara K. Relationship between self-esteem and academic achievement of secondary school students. *Education* 2012; 1(12): 83-84. [[Link](#)]
- Wills TA, Ainette MG. 20 Social Networks and Social Support. *Handbook of health psychology* 2012; 465-472. [[Link](#)]
- Wongpakaran T, Wongpakaran N, Ruktrakul R. Reliability and validity of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): Thai version. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH* 2011; 7(10), 161-166. [[Link](#)]
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 1988; 52(3): 30-41. [[Link](#)]