



نقش سرمایه‌های معنوی و روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه

کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج ایران
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری ایران
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن ایران
کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز ایران

معصومه کلانتری* ^{id}

سمانه ستوده ^{id}

مریم دهقان بنادکی ^{id}

فاطمه عربکری ^{id}

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۲ | پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۸ | ایمیل نویسنده مسئول: klantryswmh@gmail.com

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه براساس سرمایه‌های معنوی و روانشناختی بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه پژوهش تمامی زنان مراجعه‌کننده به موسسه خیریه کوثر کرج بود، که از این میان ۲۶۰ نفر از زنانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس بوسیله پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۱)، پرسشنامه سرمایه معنوی گل پرور و همکاران (۱۳۹۴) و پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد سرمایه معنوی و سرمایه روانشناختی می‌توانند ۲۲/۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی در زنان مطلقه را تبیین کنند و بین سرمایه معنوی ($\beta = ۰/۲۲۱$) و سرمایه روانشناختی ($\beta = ۰/۳۲۹$) با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$)؛ همچنین سرمایه روانشناختی بیشترین سهم را در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه داشت. **نتیجه‌گیری:** براساس نتایج بدست آمده می‌توان بیان کرد که سرمایه‌های معنوی و روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه نقش دارد.

کلیدواژه‌ها: سرمایه‌های معنوی، سرمایه‌های روانشناختی، کیفیت زندگی، زنان مطلقه.

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۵ پیاپی ۱۴ | ۳۸۹-۴۰۴
زمستان ۱۴۰۱

(مجموعه مقالات حوزه زنان)

نوع مقاله: پژوهشی

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

(کلانتری، ستوده، دهقان بنادکی و عربکری، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

کلانتری، معصومه، ستوده، سمانه، دهقان بنادکی، مریم، و عربکری، فاطمه. (۱۴۰۱). نقش سرمایه‌های معنوی و روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳(۵ پیاپی ۱۴): ۳۸۹-۴۰۴.

مقدمه

طلاق^۱ از اتفاقات بسیار استرس‌زا در زندگی افراد محسوب می‌شود (اماتو، کن و جیمز، ۲۰۱۱) در کنار بسیاری از عوامل خوشایند و ناخوشایند زندگی زنان، طلاق حادثه‌ای مهم و سهمگین در زندگی زن محسوب می‌شود که پیامدهای فردی و اجتماعی زیادی در زندگی آنان به همراه دارد (اسلانکو، چانگ ابیلدین و همکاران، ۲۰۱۷). طلاق ممکن است تأثیرات بسیار عمیق و مهمی در سلامت جسمی و روانی و اجتماعی زنان ایجاد کند و در نهایت می‌تواند اثرات مستقیم و غیرمستقیم بسیار مهمی در جامعه داشته باشد (مالگرولی، گالاتزر-لوی و بنانو، ۲۰۱۷).

طلاق پدیده‌ای است که در جوامع امروزی با سرعت زیاد در حال افزایش است و آثار و پیامدهای عمیق اقتصادی، اجتماعی و روانشناختی بسیاری بر مردان و زنان مطلقه دارد (تقوی دینانی، باقری و خلعتبری، ۱۳۹۹). همان میزان که طلاق در زندگی خانوادگی رو به افزایش است، آثار و پیامدهای آن نیز هر روز بیش از گذشته حیات جامعه و سلامتی افراد جامعه را تهدید میکند (ایزدی و محمودی، ۱۳۹۷). با توجه به تحقیقات، آسیب‌پذیری زنان در پی طلاق از مردان بیشتر است (گاهلر، ۲۰۰۶). در نتایج پژوهشی که ترویدی و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان تأثیرات روانشناختی طلاق انجام دادند، نشان دادند که زنان مطلقه و بیوه از افسردگی و اضطراب بیشتری نسبت به زنان غیرمطلقه رنج می‌برند. طلاق، حتی برای زنانی که خواهان جدایی بوده‌اند، لزوماً پایان بخش تنش‌های ناشی از ازدواج نیست، بلکه در مراحل پایانی ازدواج و حتی پس از طلاق، حوادث و فرایندهای جدیدی به وجود می‌آید که می‌تواند عواطف، رفتار و سلامت زن مطلقه را تحت تأثیر قرار دهد. این عوامل ساز و کارهایی را ارائه می‌کند که از طریق آنها، طلاق بر عملکرد زنان مطلقه تأثیر می‌گذارد و سطح زندگی و کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد (دهناشی و جوهری‌فرد، ۱۳۹۸).

کیفیت زندگی مفهوم جدیدی نیست. این مفهوم در فلسفه یونان سابقه دارد و ارسطو در بحث از شادکامی بدان اشاره کرده است (غفاری، کریمی و نوذری، ۱۳۹۱)؛ کیفیت زندگی می‌تواند به عنوان یکی از پیامدهای بسیار مهم در ارزیابی سلامت باشد؛ چنانکه تعریف سازمان بهداشت جهانی^۲ از سلامت نیز بر این نکته تأکید دارد (فایرز و ماچین، ۲۰۰۰)، سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به عنوان ادراک فرد از موقعیت زندگی کنونی خود با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی میکند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظرش، تعریف کرده است (بولینگ و زهاوا، ۲۰۰۴). حفاریان و همکاران (۱۳۸۸) در نتایج پژوهشی که با عنوان مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان مطلقه و غیرمطلقه و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در شهر شیراز انجام دادند، نشان دادند که میانگین نمره تمام ابعاد کیفیت زندگی (سلامت فیزیکی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) زنان مطلقه به طور معناداری از زنان غیر مطلقه کمتر است.

امروزه توجه به ظرفیت‌هایی معطوف شده است که در کیفیت زندگی نقش بسیار دارد. یکی از این مؤلفه‌ها، معنویت است که در واقع نوعی آگاهی درونی و احساس ارتباط بین خود و جهان اطراف است (مومنی و شهبازی، ۱۳۹۱). معنویت را جنبه‌ای از وجود انسان میدانند که به فرد انسانیت می‌دهد و معتقدند که

¹ Divorce

² World Health Organization (WHO)

معنویت با ساختارهای مهم فرد در ارتباط است و به فرد برای مقابله با مسائل زندگی کمک میکند. چندین پژوهش نشان داده است که معنوی بودن در افراد، احساس هدفمندی ایجاد میکند و برخی از افراد به رغم اینکه با مشکلاتی روبه‌رو هستند از ایمانشان برای ایجاد امید به بهبود وضعیت در آینده بهره‌میرند (کینگ، ۲۰۰۸).

سرمایه‌های معنوی^۱ به منزله عاملی که به زندگی معنا میدهد و شکلی از تکیه بر خدا و پیروی از دستورات او قرار داد (یوسف، ۲۰۱۱). در حمایت از رویکرد معنویت به مثابه سرمایه معنوی، شواهد پژوهش‌ها نشان می‌دهند معنویت و معنوی تگرایی

عامل مهم و اساسی برای بخشش، گفتار و کردار نیک، سلامتی و بهزیستی، صبر و پشتکار، اعتماد، نوع دوستی و عاملی برای غلبه بر مشکلاتی است که انسان‌ها در مسیر زندگی خود بیا آن مواجه می‌شوند (همرلی، ۲۰۱۱؛ گل‌پرور و جوادیان، ۲۰۱۶).

از سوی دیگر، سرمایه روانشناختی^۲ جنبه مثبت زندگی انسانها است و مبتنی بر درک شخصی خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف میشود. تاکنون چهار مولفه اصلی یعنی خودکارآمدی^۳ (با تاکید بر تعهد و تاش برای موفقیت در کارها و وظایف چالش برانگیز)، خوش‌بینی^۴ یا مثبت‌نگری (مبتنی بر اسناد خوش‌بینانه درباره موفقیت‌های حال و آینده)، امیدواری^۵ (مقاومت در مسیر اهداف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت) و تاب‌آوری^۶ (انعطاف‌پذیری و مقاومت در زمان مواجهه با سختیها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت) برای این پدیده معرفی شده است (اویه، لاتنز و جنسن، ۲۰۰۹؛ اویه، لاتنز و یوسف، ۲۰۱۰). پژوهش‌های گذشته‌نگر نشان داده‌اند که سرمایه روانشناختی، با طیف متنوعی از متغیرها، نظیر عملکرد در موقعیت‌های کاری و اجتماعی، تعهد و رضایت، اضطراب، فشار ادراک شده، توانایی مقابله با فشارها و مشکلات، رفتارهای جستجوگرانه، شادکامی و بهزیستی دارای رابطه است (پترسون و بیرون، ۲۰۰۶؛ یسوف و لاتنز، ۲۰۰۷؛ اویه، لاتنز، اسمیت و پالمر، ۲۰۱۰؛ اسول-گانیرون، ۲۰۱۲؛ عرب، رضائی بادافشانی و رحیمی، ۱۳۹۴؛ گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۳؛ تیموریان، زاهدبابلان، خالق خواه، و معینی کیا، ۱۳۹۸؛ ملکپها و ژیان، ۱۳۹۹). با توجه به مطالب ذکر شده، هدف این پژوهش بررسی نقش سرمایه‌های معنوی و روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه بوده است.

روش پژوهش

هدف پژوهش حاضر در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه براساس سرمایه‌های معنوی و روانشناختی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به موسسه خیریه کوثر کرج بود، که از این میان ۲۶۰ نفر از زنانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس

¹ spiritual capital

² Psychological capital

³ efficacy self

⁴ optimism

⁵ hope

⁶ elasticity/flexibility

بوسیله پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۱)، پرسشنامه سرمایه معنوی گل پرور و همکاران (۱۳۹۴) و پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱. **پرسشنامه کیفیت زندگی.** کیفیت زندگی طرحی بود از سازمان بهداشت جهانی، که برای اولین بار در سال ۱۹۹۱ اجرا شد. هدف این طرح ایجاد ابزاری بین‌المللی و ناوابسته به فرهنگ جهت ارزیابی کیفیت زندگی افراد بود. این ابزار (پرسشنامه) ادراک افراد را نسبت به سیستم‌های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌ها خود ارزیابی می‌کند. در تعدادی از مراکز در سرتاسر دنیا استفاده شده و بنابراین به طور گسترده مورد آزمایش و بررسی قرار گرفته‌اند (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۱۹۹۶).
 -WHOQOL فرم کوتاه شامل ۲۶ آیتم است که از نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسشنامه برگرفته شده است. این پرسشنامه ۴ حیطه وسیع را اندازه‌گیری می‌کند، که عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط. علاوه بر این موارد این پرسشنامه سلامت عمومی را نیز می‌تواند ارزیابی کند. آیتم‌های پرسشنامه نیز بر روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای ارزیابی می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در بررسی آیتم‌های نسخه کوتاه پرسشنامه WHOQOL نشان داده شد که نمره ۴ حیطه بسیار شبیه نسخه بلند WHOQOL می‌باشد. این شباهت تا ۹۵٪ گزارش شده است (اسکوینگتون، لطفی و اوکانل، ۲۰۰۴). تحقیقات انجام شده در مورد مشخصات روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه WHOQOL نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (الفای کرونباخ؛ سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روانشناختی ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰) و پایایی مناسبی است. برای بررسی روایی و پایایی در ایران این پرسشنامه در پژوهش نجات و همکاران (۱۳۸۵) بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها برای سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که سلامت جسمانی در گروه سالم ۰/۷۰ و گروه بیمار ۰/۷۲، در سلامت روان گروه سالم ۰/۷۳ و گروه بیمار ۰/۷۰، روابط اجتماعی در گروه سالم ۰/۵۵ و گروه بیمار ۰/۵۲ و سلامت محیط در گروه سالم ۰/۸۴ و گروه بیمار ۰/۷۲ گزارش شد.

۲. **پرسشنامه سرمایه‌های معنوی.** پرسشنامه سرمایه معنوی توسط گل پرور و همکاران (۱۳۹۴) ساخته شده است. این پرسشنامه براساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از "در حد بسیار کم" تا "در حد بسیار زیاد" (۵) به آن پاسخ داده شد و ۲۱ سوال می‌باشد. گل پرور و همکاران (۱۳۹۴) به صورت مقدماتی، شواهدی از روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را ارائه کرده است. در تحلیل عاملی اکتشافی مشخص گردید که ۲۱ سوال از ۳۴ سوال دارای بار عاملی بسیار مطلوب بر چهار عامل هستند، لذا ۲۱ سوال به عنوان سوالات اصلی برای مقیاس سرمایه معنوی برگزیده شدند. بیست و یک سوال نهایی در مجموع بر چهار عامل به نام‌های ارزش‌گرایی معنوی (۶ سوال)، خلوت با خدا (۶ سوال)، اهمیت معنویت (۶ سوال) و تأثیر گذاری معنوی (۳ سوال) قرار گرفتند. در پژوهش گل پرور و همکاران (۱۳۹۴)، آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های

¹ World Health Organization

سرمایه معنوی ارزش‌گرایی معنوی، خلوت با خدا، اهمیت معنویت، تأثیر گذاری معنوی به ترتیب برابر ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ به دست آمد که مبین مطلوب بودن پایایی پرسشنامه را دارد.

۳. پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی. برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز^۱ (۲۰۰۷) استفاده می‌شود. این پرسشنامه ۲۴ سؤالی و شامل چهار خرده مقیاس امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی است که در آن هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. برای محاسبه نمره سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده مقیاس محاسبه می‌شود و از جمع نمرات خرده مقیاس‌ها نمره سرمایه روانشناختی حاصل می‌گردد. روایی پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. لوتانز (۲۰۰۷) با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت خوبی دو این آزمون را ۲۴/۶ و آماره‌های CFI و RMSEA این مدل را ۰/۹۷ و ۰/۰۸ گزارش کرده است که روایی عاملی آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه در ایران توسط بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است.

یافته‌ها

پژوهش حاضر در یک نمونه ۲۶۰ نفری از زنان مراجعه‌کننده به موسسه خیریه کوثر کرج (میانگین سنی ۴۶/۶۸ و انحراف معیار ۷/۵۲) انجام شد. ۴۴/۶ درصد شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم و زیردیپلم داشتند و ۵۵/۴ درصد تحصیلات بالاتر از کاردانی داشتند. ۴۶/۴۵ درصد خانه‌دار و ۵۳/۵۵ درصد شاغل بودند. به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع تک متغیر مقادیر کشیدگی و چولگی و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن عامل تورم واریانس^۲ (VIF) و ضریب تحمل^۳ مورد بررسی قرار گرفت؛ در جدول شماره ۱، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	VIF	دوربین واتسون
کیفیت زندگی	۶۲/۴۳	۱۵/۱۶	۰/۰۲۰	۰/۵۹۷	ملاک	ملاک	
سرمایه معنوی	۵۲/۵۳	۲۲/۰۶	۰/۲۸۳	۰/۱۷۱	۰/۷۵۴	۱/۳۲۵	۱/۶۷۱
سرمایه روانشناختی	۵۴/۷۲	۲۵/۷۸	۰/۷۰۲	۰/۶۰۱	۰/۷۵۴	۱/۳۲۵	

بررسی داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که ارزش‌های چولگی و کشیدگی آماری متغیرهای پژوهش حاضر بین ± ۲ قرار دارد، بنابراین از این نظر داده‌ها به صورت مطلوب توزیع شده‌اند. همچنین با توجه به ارزش عامل تورم واریانس که کمتر از ۱۰ و ضریب تحمل بالاتر از ۰/۱۰ است؛ همخطی در متغیرهای پژوهش رخ نداده است. به منظور بررسی استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقی مانده یا خطاها) از یکدیگر از آزمون دوربین-واتسون (۱/۸۷۱) استفاده شد که حاکی از رعایت شدن مفروضه استقلال خطاهاست. همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

¹ Luthans Psychological Capital Questionnaires (PCQ)

² variance inflation factor

³ tolerance

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	کیفیت زندگی	سرمایه معنوی	سرمایه روانشناختی
کیفیت زندگی	۱		
سرمایه معنوی	۰/۳۸۴**	۱	
سرمایه روانشناختی	۰/۴۳۸**	۰/۴۹۶**	۱

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

یافته‌ها نشان داد رابطه کیفیت زندگی با سرمایه معنوی ($r=0.384$) مثبت و در سطح 0.01 درصد معنادار است. همبستگی کیفیت زندگی با سرمایه روانشناختی نیز ($r=0.438$) مثبت و در سطح 0.01 درصد معنادار بود. برای تعیین میزان نقش سرمایه معنوی و سرمایه روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس سرمایه معنوی و

سرمایه روانشناختی

متغیر پیش بین	F	P	R	r^2	ضریب	SE	ضری	T	سطح معنادار
					b		β		ی
ثابت					۴/۸۷۱	۳۲۶			۰/۰۰۱
سرمایه معنوی	۳/۱۸۴	۰/۰۱	۰/۴۸۷	۰/۲۲۳	۰/۱۵۲	۰/۰۴۳	۰/۲۲۱	۱۵۰۷	۰/۰۰۱
سرمایه روانشناختی					۰/۱۹۳	۰/۰۳۷	۰/۳۲۹	۲۱۱	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ ($F=38/18$ و $P=0/001$) مدل از نظر آماری معنادار است. سرمایه معنوی و سرمایه روانشناختی می‌توانند ۲۲/۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی در زنان مطلقه را تبیین کنند. آزمون معناداری t در رگرسیون برای ضریب سرمایه معنوی ($\beta=0/221$) و سرمایه روانشناختی ($\beta=0/329$) در سطح کمتر از $0/01$ معنادار است. سرمایه روانشناختی سهم یگانه بیشتری در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه براساس سرمایه‌های معنوی و روانشناختی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به موسسه خیریه کوثر کرج بود، که از این میان ۲۶۰ نفر از زنانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس بوسیله پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۱)، پرسشنامه سرمایه معنوی گل پرور و همکاران (۱۳۹۴) و پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه

و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد سرمایه معنوی و سرمایه روانشناختی می‌توانند ۲۲/۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی در زنان مطلقه را تبیین کنند و بین سرمایه معنوی و سرمایه روانشناختی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، همچنین سرمایه روانشناختی بیشترین سهم را در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه داشت.

در راستای تبیین نتایج پژوهش لازم است اشاره شود از جمله تأثیراتی که طلاق بویژه بر زنان دارد، تحت تأثیر قرار دادن کیفیت زندگی آنان است. حفاریان و همکاران (۱۳۸۸) در نتایج پژوهشی که با عنوان مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان مطلقه و غیرمطلقه و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در شهر شیراز انجام دادند، نشان دادند که میانگین نمره تمام ابعاد کیفیت زندگی (سلامت فیزیکی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) زنان مطلقه به طور معناداری از زنان غیرمطلقه کمتر است. همسو با این نتیجه، زاهدنژاد (۱۳۹۳) نیز در نتایج پژوهش خود نشان داد که بین زنان مطلقه و عادی از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین ترتیب که میزان کیفیت زندگی در زنان مطلقه از زنان عادی کمتر است. مطالعات در خارج از کشور نیز به نتایج مشابهی دست یافته است. در این زمینه، لورنز و همکاران (۲۰۰۶) در نتایج پژوهش خود، که به آثار کوتاه‌مدت و بلندمدت طلاق بر زنان پرداختند به این نتیجه رسیدند که زنان مطلقه نسبت به زنان متأهل به طور معناداری در سال‌های ابتدایی بعد از طلاق سطوح بالاتری از فشار روانی را تجربه می‌کنند. همچنین این زنان سطوح بالاتری از حوادث تنش زندگی را نیز تجربه می‌کردند که در نهایت به افسردگی آنها منجر می‌شد. در راستای این نتایج، دانینگ و همکاران (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود، به این نتیجه رسیدند که مطلقه بودن یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم کیفیت زندگی ضعیف است.

کاهش سطح کیفیت زندگی زنان مطلقه خارج از ذهن نیست؛ بدین ترتیب دهد که فرد مطلقه پس از جدایی، شبکه حمایتی خود را از دست می‌دهد، دوستان خود را فراموش می‌کند و گاهی با کند رفت و آمد با خانواده همسرش را از دست می‌دهد و گاهی مشکلات مالی روبه رو می‌شود. زنان مطلقه پس از جدایی با هجومی از وظایف و مسئولیت‌ها روبه‌رو شوند که با می‌دید گاه و بیگاه یک تنه با آن مقابله کنند (آسنجرانی و همکاران، ۱۳۹۵)، بدین ترتیب، این مشکلات به کاهش کیفیت و رضایت آنان از زندگی‌شان منجر شود. از جمله عوامل مهمی که می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی زنان مطلقه مؤثر باشد، توجه به معنویت است. مطالعات حاکی است که معنویت و مذهبی بودن می‌تواند آثار بحرانهای شدید زندگی را تعدیل کند و در این زمینه، ارزشها و اعتقادات معنوی به عنوان عامل مهم مبارزه با مشکلات و گذشت در روابط نقش مؤثر و بسزایی را ایفا میکند (ایزدی و محمودی، ۱۳۹۷). افرادی که از سرمایه‌های معنوی برخوردار هستند، روابط آنها در چهار حیطه ارزش‌گرایی معنوی، خلوت با خدا، اهمیت معنویت و تأثیر گذاری معنوی (معنا و هدف در زندگی، ارزش‌های زندگی و خودآگاهی، ارتباط با نیروی برتر) متعادل است (کینگ، ۲۰۰۸). سرمایه‌های معنوی موجب میشود که انسان با ملایمت و عطف بیشتر به مشکلات نگاه کند؛ برای یافتن راه حل بیشتر بکوشد؛ سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی و حرکت دهد (حسین‌دخت و همکاران، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها حاکی است که عقاید و فعالیت‌های دینی و معنوی به‌عنوان عوامل حمایتی یا حائلی می‌تواند از طریق امید، قدرت و معنی‌بخشی به زندگی، تنش زندگی را کم کند و کیفیت زندگی را در افراد ارتقا بخشد (پیراسته مطلق و نیکمنش، ۱۳۹۱). سرمایه‌های معنوی، هدف زندگی را برای فرد روشن

می‌کند و مایهٔ تسلی در وضعیت دردناک و تهدیدکننده است. آنها باعث می‌شود فرد رویدادهای غیرمنتظره را به عنوان رویدادهای کمتر تهدیدکننده ارزیابی کند و بتواند رویدادهای غیرقابل تغییر را بپذیرد. از این دیدگاه، فرد زمانی که با نیروی بزرگتری در ارتباط است و اهداف و ارزشهای والاتری دارد، دارای عملکرد بهتری است. یکی دیگر از پیامدهای معنوی بودن، احساس قدرت و آرامش درونی بیشتر است. در حالت دشوار، معنویت ممکن است تنها منبع دست یافتن به آرامش یا پذیرش موقعیت باشد (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰). معنویت به فرد، خودآگاهی و انعطاف‌پذیری می‌دهد؛ همچنین دیدی کلی در مورد زندگی و تجربه رویدادها برای شخص ایجاد می‌کند که این امر می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی شود (مومنی و شهبازی‌راد، ۱۳۹۱).

بر اساس نتایج بدست آمده عوامل مهمی دیگری که در کیفیت زندگی زنان مطلقه نقش دارد، سرمایه‌های روانشناختی است. مطالعه توسط نصر، سقزی، نصیری و میرکی (۱۳۹۹) اشاره کرد که ابعاد سرمایه‌های روانشناختی (امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی) می‌توانند عاملی جهت افزایش خودکارآمدی سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیطی و به تبع آن کیفیت زندگی باشند. حفظ امید به زندگی و افزایش آن از مسائل مهم در همه سنین و برای همهٔ اقشار است. منظور از امید به زندگی تعداد سال‌هایی است که هر فرد انتظار دارد زندگی کند. امید علائم و آثار متعددی به جای می‌گذارد. از نظر جسمی فرد امیدوار پرنرژی بوده و زندگی را توأم با خوشی، رفاه و سلامت سپری می‌کند و فردی است مدعی، زنده و با آمادگی عالی برای مقابله با خطرات. از نظر احساس خوش‌بینی، شادابی، آرام، هماهنگ، باوقار، عاری از اضطراب و احساس گناه و عصبانیت است. از نظر هوشی او فردی است هوشیار، واقع‌بین و همچنین دارای تفکر، آزادی انتخاب و کنترل زندگی است. در بعد اجتماعی متمایل به برقراری ارتباط و فعالیت با دیگران است و در بعد روانی دارای فلسفه معنی‌دار و هدفمند در زندگی است (آقایوسفی، شقاقی، دهستانی و برقی ایرانی، ۱۳۹۱)، که همگی از عوامل پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی هستند. شادمانی به قضاوت فرد از درجه یا مقدار مطلوبیت کیفیت کل زندگی اطلاق می‌گردد، به بیان دیگر شادمانی به این معناست که فرد چه قدر زندگی خود را دوست دارد. بنابراین شادکامی می‌تواند متغیر پیش‌بین برای کیفیت زندگی باشد. به این معنا که تاثیرگذاری سرمایه‌های روانشناختی زنان مطلقه در در پیش‌بینی برخی از ابعاد کیفیت زندگی (سلامت روان) نقش بارزتر دارد (زهادت و امیدوار، ۱۳۹۵)، و شادکامی نگرشی است که افراد را در رویارویی با رویدادهای دشوار در مقابل افتادن در گرداب بی‌تفاوتی، ناامیدی و افسردگی مقاوم می‌سازد. اینها نیازمند شاخصه سرمایه‌هایی روان شناختی است که توانایی محافظت از فرد در برابر چالش‌های زندگی را داشته باشد، بنابراین تاب‌آوری به خوبی توانسته است، ابعاد کیفیت زندگی (سلامت جسمی و اجتماعی) را پیش‌بینی کند، همچنین سرمایه‌هایی روان شناختی را می‌توان مجموعه‌ای از دارایی روانی دانست که می‌تواند چگونگی تعامل فرد با محیطش را تسهیل کند و در زمینه ارتقا کیفیت زندگی (سلامت روان و سلامت محیطی) نقش داشته باشد. این پژوهش مانند هر بررسی علمی دیگر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود؛ در این زمینه، نمونهٔ این پژوهش را زنان مطلقه تحت حمایت موسسه خیریه کوثر کرج تشکیل دادند؛ لذا تعمیم نتایج به نمونه دیگر و شهرها و مناطق مختلف با محدودیت روبه‌رو است که در این زمینه احتیاط لازم باید مد نظر قرار گیرد. در راستای محدودیت‌هایی که بدان اشاره شد

شود به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌آید پژوهش را در شهرهای مختلف انجام دهند که دارای فرهنگها، عقاید و آداب و رسوم متفاوتی با شهر کرج هستند تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤالها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسیده است. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

تعارض منافع

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

منابع

- آسنجرانی، فرامرز، گلهدارپور، نسیم، حسنی اسطخلی، فرشته، دلاور نقابی، محمد، شاووردی، عباس، و رجامند، سولماز. (۱۳۹۵). مقایسه رضایت از زندگی، سبکهای مقابله با استرس و تاب‌آوری در زنان مطلقه پیشنهاد دهنده طلاق و غیر پیشنهاد دهنده طلاق. مجله سلامت اجتماعی، ۴(۱): ۳۴-۴۱.
- آقایوسفی، علیرضا، شقاقی، فرهاد، دهستانی، مهدی، و برقی ایرانی، زیبا. (۱۳۹۱). ارتباط کیفیت زندگی و سرمایه روان‌شناختی با ادراک بیماری در میان مبتلایان به بیماری ام-اس. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱(۱): ۲۹-۴۱.
- ایزدی، احمد، محمودی، خدیجه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش معنویت بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان مطلقه. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۳(۴۳): ۷۳-۵۳.
- بدخشانی، فرناز. (۱۳۹۴). سرمایه معنوی و تاثیر آن بر عملکرد سازمان. تهران: انتشارات مهربان نشر.
- پیراسته منش، علی، و نیک مطلق، زهرا. (۱۳۹۱). نقش معنویت در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۰(۵): ۵۸۱-۵۷۱.
- تیموریان، افسانه، زاهدباлян، عادل، خالق خواه، علی، و معینی کیا، مهدی. (۱۳۹۸). رابطه بین رهبری معنوی و سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی کاری معلمان متوسطه ناحیه ۲ شهر خرم‌آباد. نوآوری‌های مدیریت آموزشی، ۱۴(۴): ۶۵-۷۳.
- تقوی دینانی، پرستو، باقری، فریبرز، و خلعتبری، جواد. (۱۳۹۹). مطالعه کیفی تجارب مردان و زنان طلاق گرفته از عوامل روانشناختی مؤثر در طلاق. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۹(۸۶): ۲۲۸-۲۱۳.
- حسین دخت، آرزو، فتاحی آشتیانی، علی، نقی زاده، محمد. (۱۳۹۲). رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی. روان‌شناسی و دین، ۲(۲): ۷۴-۵۷.

حفریان، لیلا، آقایی، اصغر، کجباف، محمدباقر، و کامکار، منوچهر. (۱۳۸۸). مقایسه کیفیت زندگی (و ابعاد آن) در زنان مطلقه و غیر مطلقه و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در شهر شیراز. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۴۱(۱): ۶۴-۸۶

زاهدنژاد، منصوره. (۱۳۹۳). مقایسه کیفیت زندگی در زنان مطلقه و عادی شهرستان رامهرمز. اولین تهران: همایش علمی - پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران. زهدت، عباس، و امیدوار، بنفشه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی عملکرد خانواده و شادکامی زناشویی بر اساس سرمایه شناختی روان زن در خانواده‌های کارمندان زن متأهل شهرداری شهر شیراز. زن و جامعه، ۱(۴): ۲۹-۴۲. دهنشاهی لاطان، تاجماه، و جوهری‌فرد، رضا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر کیفیت زندگی و عزت‌نفس زنان مطلقه. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲ (ویژه روانشناسی)، ۶۷۰-۶۷۹.

طبا، روشنگر. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان آدلری بر کیفیت زندگی زنان مطلقه. سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۲(۴): ۱۲-۲۰.

غفاری، غلامرضا، کریمی، علیرضا، و نوذری، حمزه. (۱۳۹۳). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران. نامه فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، ۱(۳): ۱۰۷-۱۳۴.

عرب، نگار، رضائی بادافشانی، فاطمه، و رحیمی، مجتبی. (۱۳۹۴). نقش میانجی‌گری کیفیت زندگی کاری بین سرمایه روان شناختی و رضایت از زندگی (سرمایه روان شناختی). آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۳(۱): ۴۹-۵۸.

گل پرور، محسن، احمدی، اکرم، و جوادیان، زهرا. (۱۳۹۳). رابطه مولفه‌های سرمایه معنوی با بهزیستی روانشناختی و بهزیستی معنوی. پژوهش‌های روان شناختی، ۱۷(۲): ۳۰-۵۲.

گل پرور، محسن، مصاحبی، محمدرضا، عابدینی، حسن، ادیبی، زهرا، و عبدلی، فهیمه. (۱۳۹۴). ساخت و اعتباریابی مقیاس سرمایه معنوی و بهزیستی معنوی سالمندان. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۵(۱۹): ۱۳۰-۱۴۹.

ملکیها، مرضیه، و زیان، فاطمه. (۱۳۹۹). تبیین الگوهای سرمایه‌های معنوی و سرمایه‌های روانشناختی در رویارویی با چالش‌های زندگی بر مبنای آیات و روایات. مطالعات اسلامی در حوزه سلامت، ۴(۳): ۱۱۶-۱۰۵.

مؤمنی، خدامراد، و شهبازی، افسانه. (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۶(۲): ۹۷-۱۰۳.

نصر، شهره، سقزی، ایوب، نصیری، حبیب، و میرکی، مختار. (۱۳۹۹). پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس سرمایه روانشناختی در معلمان زن متأهل: کنترل نقش سن و مدت زمان ازدواج. هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.

هاشمی، لادن، و جوکار، بهرام. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۳(۱): ۱۲۳-۱۴۳.

References

Amato PR, Kane JB, James S. (2011). Reconsidering the Good Divorce. Fam Relat. 2011;60(5):511-24.

- Avey JB, Luthans F, Smith RM, Palmer NF. (2010). Impact of positive psychological capital of employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1): 17–28.
- Avey JM, Luthans F, Jensen SM. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management*, 48(5): 677–93.
- Avey JB, Luthans F, Youssef CM. (2010). The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. *Journal of Management*, 36(2): 430–452.
- Bowling, A., & Zahava, G. (2004). An Integrational model of quality of life in older age. Results from the ESRC/MRC HSRC quality of life survey in Britain. *Social Indicators Research*, 69, 1-36.
- Dunning, H., Janzen, B., Williams, A., Abonyi, S., Jeffery, B., Rondall, E.J., Holden, B., Labonte, R., Muhajarine, N., Klein, G. & Carr, T. (2006). A gender analysis of quality of life in Saskatoon, Saskatchewan. *Geo Journal*, 65(4), 393-407.
- Gähler, M. (2006). To Divorce Is to Die a Bit...: A Longitudinal Study of Marital Disruption and Psychological Distress Among Swedish Women and Men. *The Family Journal*, 14(4), 372- 385-
- Golparvar, M., & Javadian, Z. (2016). The spiritual capital scale: development and psychometric properties. *Journal of Research & Health*, 5(4), 25-35.
- Hämmerli, M. (2011). Religion and spirituality between capital and gift. *Religion & Theology*, 18(1-2), 195-210.
- King, D. B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition model, and measure. Unpublished M.A. Thesis. Ontario: Trent University
- Lorenz, F.O., Wickrama, K.A.S., Conger, R.D., & Elder, G.H. (2006). The short-term and decade-long effects of divorce on women's midlife health. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 111-125
- Malgaroli M, Galatzer -Levy IR, Bonanno GA. (2017). Heterogeneity in trajectories of depression in response to divorce is associated with differential risk for mortality. *Clin Psychol Sci*, 5(5):843 –50. d
- Peterson SJ, Byron K. (2007). Exploring the role of hope in job performance: Results from four studies. *Journal of Organizational Behavior*, 29(6): 785–803.
- Slanbekova G, Chung MC, Abildina S, Sabirova R, Kapbasova G, Karipbaev B. (2007). The impact of coping and emotional intelligence on the relationship between posttraumatic stress disorder from past trauma, adjustment difficulty, and psychological distress following divorce. *J Ment Health*, 26(4):334 –41.
- Trivedi, J. K., Sareen, H., & Dhyani, M. (2009). Psychological aspects of widowhood and divorce. *Journal of Mens sana*, 7, 37-49.
- Ucol-Ganiron T. (2012). The additive value of psychological capital in predicting structural project success and life satisfaction of structural engineers. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2 (4): 291-295.
- Yusuf, M. B. (2011). Effects of spiritual capital on Muslim economy: The case of Malaysia. *Research on Humanity and Social Science*, 1(2), 23-40.
- Youssef CM, Luthans F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resiliency. *Journal of Management*, 33(5): 774–800.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه (WHOQOL-BREF)

سوالات زیر درباره کیفیت زندگی، سلامتی یا سایر جنبه‌های زندگی شما هستند. لطفاً پاسخی را که از نظر شما مناسب‌تر است را انتخاب کنید. اگر در پاسخ به سوالی تردید دارید، اولین پاسخی که به ذهن‌تان می‌رسد را انتخاب کنید.

قسمت اول: لطفاً به سوالات زیر با توجه به شرایط زندگی‌تان در یک هفته اخیر پاسخ دهید.

شماره	سوال	خیلی بد	بد	نه بد و نه خوب	خوب	خیلی خوب
۱	در کل کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
شماره	سوال	کاملاً ناراضی	ناراضی	نه ناراضی و نه راضی	راضی	خیلی راضی
۲	چقدر از وضعیت سلامتی خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

قسمت دوم: سوالات زیر درباره این است که در چهار هفته اخیر تا چه حد برخی چیزها را تجربه کرده‌اید.

شماره	سوال	اصلاً	کم	متوسط	خیلی زیاد	به شدت
۳	دردهای جسمانی و مشکلات بدنی چقدر مانع انجام فعالیت‌ها و کارهای مورد علاقه شما می‌شود؟	۵	۴	۳	۲	۱
۴	برای انجام کارهای روزمره، چقدر به درمان‌های پزشکی (دارو و دستورات خاص پزشکی) نیاز دارید؟	۵	۴	۳	۲	۱
۵	چقدر از زندگی لذت می‌برید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۶	به نظر شما، زندگی شما تا چه حد معنادار (با ارزش) است؟	۱	۲	۳	۴	۵
۷	در انجام کارها و امور روزمره خود چقدر قادر به تمرکز هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۸	در زندگی روزمره خود چقدر احساس امنیت و آرامش می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۹	محیط اطراف شما، تا چه حد سالم و بهداشتی است؟	۱	۲	۳	۴	۵

قسمت سوم: سوالات زیر تجربیات و توانایی شما در انجام دادن کارهای خاصی در طول چهار هفته اخیر را می‌سنجد.

شماره	سوال	اصلاً	در حد کم	در حد متوسط	در حد زیاد	به طور کامل
۱۰	آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	اخبار و اطلاعات مورد نیاز روزانه به چه میزان در دسترس شماست؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی شماست، دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
شماره	سوال	خیلی بد	بد	نه بد و نه خوب	خوب	خیلی خوب
۱۵	چقدر در استفاده از ظرفیت کاری خود (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
شماره	سوال	کاملاً ناراضی	ناراضی	نه ناراضی و نه راضی	راضی	خیلی راضی
۱۶	چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی راضی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	از توانایی خود برای کار کردن چقدر رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

۱۹	از توانایی کار کردن، خواب، خوراک و رفت و آمد خودتان چقدر رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	چقدر از روابط اجتماعی تان با دیگران رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱	چقدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۲	چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳	چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴	چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۵	چقدر از دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت و آمد خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

قسمت چهارم: سوال زیر نحوه احساس و تجربه شما درباره چیزهایی خاص را در چهار هفته اخیر می‌سنجد.

شماره	سوال	هیچ‌وقت	به ندرت	بعضی اوقات	خیلی وقت‌ها	همیشه
۲۶	چه مقدار دچار حالاتی مانند: یاس و ناامیدی و اضطراب و ... می‌شوید؟	۵	۴	۳	۲	۱

پرسشنامه سرمایه‌های معنوی

	کاملاً مخالف	مخالف	متوسط	موافق	کاملاً موافق	نظر شما راجع به گویه‌های زیر چیست؟
۱	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر باورهای مذهبی شما باعث تسهیل روند انجام امور و کارهایتان می‌شود؟
۲	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر روش‌هایی که برای انجام امور در پیش می‌گیرید تحت تأثیر فضای معنوی حاکم بر ذهنتان است؟
۳	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر توجه به ارزش‌های معنوی در انجام امور و کارها به شما احساس معناداری می‌دهد؟
۴	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر ارزش‌های معنوی را برای دیگران بازگو می‌کنید؟
۵	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر سعی می‌کنید برای اطرافیان در زندگی یک الگوی معنوی خالصانه باشید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	در مجموع چقدر احساس می‌کنید که در زندگی تان معنویت به شما انرژی می‌دهد؟
۷	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر در طول روز به خود فرصت می‌دهید تا از خدا برای همه چیز سپاسگزاری می‌کنید؟
۸	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر در انجام امور از آموخته‌های معنوی خود بهره می‌برید؟
۹	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر در طول روز امور را صرفاً برای رضایت خداوند متعال انجام می‌دهید؟
۱۰	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر به خود فرصت می‌دهید تا در محلی خصوصی ارتباط معنوی عمیق با خداوند برقرار نمایید؟
۱۱	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر در طول روز به خود فرصت می‌دهید تا به طور خصوصی با خدا راز و نیازی عاشقانه بکنید؟
۱۲	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر در طول روز فرصت می‌کنید تا به فعالیتی خالصانه خود را از لحاظ معنوی رشد بدهید؟
۱۳	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر معنویت در کلیه امور زندگی شما اهمیت دارد؟
۱۴	۵	۴	۳	۲	۱	چقدر درخواست کمک از خداوند متعال برای سلامتی دیگران برای شما اهمیت

دارد؟					
۱۵	چقدر راز و نیاز و عبادت خالصانه خداوند در انجام امور روزمره برای شما اهمیت دارد؟	۱	۲	۳	۴
۱۶	چقدر به حکمت الهی در انجام امور و کارهایتان باور دارید؟	۱	۲	۳	۴
۱۷	چقدر دعا برای کسانی که قبلاً در میان شما بوده و اکنون به سرای باقی رفته‌اند برای شما اهمیت دارد؟	۱	۲	۳	۴
۱۸	چقدر انجام امور و کارها با اتکاء بر باورهای دینی و معنوی برای شما اهمیت دارد؟	۱	۲	۳	۴
۱۹	چقدر با دیگران در امور و کارها برای رضای خداوند متعال کمک می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴
۲۰	چقدر تلاش می‌کنید تا با رفتارهای خود برای اطرافیان الگوی یک انسان خدا ترس باشید؟	۱	۲	۳	۴
۲۱	چقدر به خاطر این که فردی خدا ترس هستید اطرافیانان به شما اعتقاد دارند؟	۱	۲	۳	۴

پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی

ردیف	کاملاً مخالفم	مخالفم	تأخیدی	تأخیدی	موافقم	کاملاً موافقم
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						
۱۶						

- ۱۷ من می‌توانم از عهده مشکلات تحصیلم بر آیم زیرا قبلا سختی‌ها را تجربه کرده‌ام
- ۱۸ احساس می‌کنم در رشته فعلی‌ام، می‌توانم کارهای زیادی به طور هم‌زمان انجام دهم
- ۱۹ وقتی نتایج موضوعات تحصیلی‌ام برایم نامعلوم است، معمولا انتظار بهترین نتایج را دارم.
- ۲۰ اگر امکان وقوع اشتباه در کارم وجود داشته باشد، حتما اتفاق می‌افتد
- ۲۱ من همیشه به جنبه‌های مثبت موضوعات کاریم توجه می‌کنم.
- ۲۲ من در رابطه با آن‌چه در آینده در رابطه با تحصیلم پیش خواهد آمد، خوش بین هستم.
- ۲۳ در کار فعلی‌ام، هیچ وقت کارها آن‌طور که می‌خواهم پیش نمی‌رود.
- ۲۴ معتقدم در تحصیل پس از هر دشواری، اتفاق امیدوارکننده و مثبتی خواهد آمد.



Role of spiritual and psychological capital in predicting the quality of life of divorced women

Masoumeh. Kalantari^{1*}, Samaneh. Sotoudeh², Maryam. Dehghan Banadaki³ & Fatemeh. Arbakri⁴

Abstract

Aim: The purpose of the present study was to predict the quality of life of divorced women based on spiritual and psychological capital. **Method:** The research population included all women referring to the Kosar Charity Institute in Karaj, of which 260 were selected by targeted sampling and then by the World Health Organization Quality Questionnaire (WHOQOL), GolParvar Spiritual Capital Questionnaire and Luthans Psychological Capital Questionnaires (PCQ) were evaluated. Pearson correlation coefficient and regression analysis were used to analyze the data. **Results:** The results showed that spiritual capital and psychological capital can explain 22.9 % of the quality-of-life quality in divorced women and between spiritual capital ($\beta = 0.221$) and psychological capital ($\beta = 0.329$) add quality of life. There is meaningful ($P < 0.1$) such psychological capital had the highest share in predicting the quality of life of divorced women. **Conclusion:** Based on the results, it can be stated that spiritual and psychological capital play a role in predicting the quality of life of divorced women.

Keywords: *The Role of Spiritual Capital, Psychological Capital, Quality of Life, Divorce Women.*

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. *Corresponding author: M.A in personality psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Iran

Email: klantrymswmh@gmail.com

2. Master of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Iran.

3. Master of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Roudhan Branch, Iran

4. M.A. in psychology of exceptional children, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Tehran branch, center of Iran