

Research Paper



Predicting quality of life based on the positive and negative dimensions of self-compassion in female-headed households: The mediating role of psychological empowerment



hadis mansoryjalilian¹, Khodamorad Momeni^{2*}, Jahanger Karami²

1.M.Sc. Student of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

2.Associat Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.4.4](https://doi.org/20.1001.1.27173852.1401.17.66.4.4)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15265.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Quality of Life, Self-Experience, Female Heads, Psychological Empoerment

Received:

Accepted:

Available:

The aim of this study was to determine the relationship between quality of life and the positive and negative dimensions of self-compassion mediated by psychological empowerment in female-headed households. The method of this research was correlational path analysis. The statistical population of this study was female-headed households in the west of Tehran, from which a sample of 285 people were selected by simple random sampling. Participants responded to the WHO Quality of Life Scale - Short Form, Neff Self-Compassion, and Spritzer Psychological Empowerment. The obtained data were analyzed using path analysis method with SPSS software version 26 and Amos version 21. The results showed that the variables of positive dimensions of self-compassion (267%) and psychological empowerment (105%) have a direct and positive effect on quality of life. Also, the negative dimensions of self-compassion (10 106%) have a direct and negative effect on quality of life. And the positive dimensions of self-compassion from changing psychological empowerment have an indirect and positive effect on quality of life and also the negative dimensions of self-compassion indirectly through psychological empowerment do not have an indirect and positive effect on quality of life. According to the findings, psychological empowerment training through recognizing and promoting the abilities of women heads of households and also has an indirect effect on the positive dimensions of self-compassion on improving the quality of life of women heads of households, plays an important role in improving the quality of life of women It has a head of household, so it is recommended to add it to interventions related to welfare centers as well as empowerment centers for women heads of households.



* Corresponding Author: Khodamorad Momeni

E-mail: kh.momeni@razi.ac.ir

مقاله پژوهشی



پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ابعاد مثبت و منفی خودشفقت‌ورزی در زنان سرپرست خانوار: نقش میانجی‌گری توانمندسازی روانشناختی



حدیث منصوری جلیلیان^۱، خدامراد مومنی^{۲*}، جهانگیر کرمی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.4.4](https://doi.org/10.27173/201001.1.27173852.1401.17.66.4.4)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15265.html



مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

کیفیت زندگی، خودشفقت-ورزی، زنان سرپرست خانوار، توانمندسازی روانشناختی

دریافت شده:

پذیرفته شده:

منتشر شده:

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه کیفیت زندگی با ابعاد مثبت و منفی خودشفقت‌ورزی با میانجی‌گری توانمندسازی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار انجام شد. روش این پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش (۴۳۰۰ نفر)، زنان سرپرست خانوار غرب تهران بودند که از میان آنها نمونه‌ای به تعداد ۲۸۵ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به مقیاس‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی-فرم کوتاه، خودشفقت‌ورزی نف و توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل مسیر با نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که متغیرهای ابعاد مثبت خودشفقت‌ورزی (۲۶٪)، و توانمندسازی روان‌شناختی (۱۰۵٪) تاثیر مستقیم و مثبت بر کیفیت زندگی دارند. همچنین ابعاد منفی خودشفقت‌ورزی (۱۰۶٪) و تاثیر منفی و مستقیم بر کیفیت زندگی دارد. و ابعاد مثبت خودشفقت‌ورزی از تغییر توانمندسازی روان‌شناختی تاثیر غیرمستقیم و مثبتی بر کیفیت زندگی دارد و همچنین ابعاد منفی خودشفقت‌ورزی به طور غیرمستقیم از طریق توانمندسازی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی اثر غیر مستقیم و مثبت ندارد. با توجه به یافته‌های به دست آمده آموزش توانمندسازی روان‌شناختی از طریق شناخت و ارتقا توانایی‌های زنان سرپرست خانوار و همچنین تاثیر غیرمستقیمی از راه ابعاد مثبت خودشفقت‌ورزی بر ارتقای کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار دارد، نقش مهمی در ارتقا کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار دارد بنابراین افزودن آن در مداخلات مربوط به مراکز بهزیستی و همچنین مراکز توانمندسازی زنان سرپرست خانوار پیشنهاد می‌شود.

* نویسنده مسئول: خدامراد مومنی

رایانامه: kh.momeni@razi.ac.ir

مقدمه

بررسی تحوله‌های خانواده در مناطق مختلف جهان، حاکی از افزایش میزان خانوارهای زن سرپرست نسبت به کل جمعیت در ۳۰ سال گذشته است. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که آمار زنان سرپرست خانوار در کشور ما نیز در حال افزایش است. آمار بین سال‌های ۸۵ و ۹۰ از رشد سه درصدی زنان سرپرست خانوار حکایت دارد (الله حسینی، ۱۳۹۵). زنان در سراسر جهان نقش بسیار مهم و تعیین‌کننده‌ای در اداره‌ی امور خانواده و جامعه دارند. آنان برای تسریع روند تغییر و تحقق هدف‌های رشد و توسعه‌ی پایدار، می‌توانند مسولیت‌های بسیار جدی و مهمی را بر عهده‌گیرند (گیلیانو، ۲۰۱۴). عوامل متعددی از جمله طلاق، اعتیاد، زندانی شدن و مرگ همسر می‌تواند موجب تغییر ساختار خانواده شود و پدیده خانواده‌های تک‌والدی با سرپرستی زنان را در پی داشته باشد (فاحی، کیلی و پولیک، ۲۰۱۲).

حدود ۳۰ سال پیش آنتونوفسکی^۳ بیان نمود که منظور ارتقا سلامت به جای محدود شدن به دیدگاه بیماری و بیماری‌زایی که به عملکردهای پزشکی و سیستم بیولوژیکی مربوط می‌شود، به مفهوم خاستگاه سلامت که ابعاد مختلف رفاه و به عبارتی کیفیت زندگی را به عنوان تعیین‌کننده‌های سلامت در افراد و جوامع مورد بررسی قرار می‌دهد، باید توجه نمود (گرمیل^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان یک شاخص کلیدی و یک ابزار عملیاتی برای سنجش رفاه کلی در نظر گرفت (تیا سدل^۵، ۲۰۱۶). اما کیفیت زندگی امری نسبی و از دیدگاه افراد، در موقعیت‌های مختلف متفاوت بوده است و به رضایت فرد از زندگی خود برمی‌گردد و با عواملی مانند سن، فرهنگ، جنسیت، تحصیلات، وضعیت طبقاتی، محیط اجتماعی و سلامت و بیماری ارتباط پیدا می‌کند (اسکت^۶ و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی با متغیرهای روانشناختی از جمله افسردگی ارتباط دارد (اوزباجی^۷، ۲۰۱۰). بنابراین ما در این پژوهش به بررسی رابطه‌ی ابعاد مثبت و منفی خودشفقت‌ورزی و توانمندسازی روانشناختی با کیفیت زندگی می‌پردازیم.

از جمله متغیرهای روانشناسی مثبت که با کیفیت زندگی مرتبط است خودشفقت‌ورزی^۸ می‌باشد. خودشفقت‌ورزی سازه‌ای است که بیش از آن که به عنوان یک الگوی هیجانی منفی و یا خنثی باشد، به مثابه یک راهبرد تنظیم هیجانی موثر عمل می‌کند و زمینه‌ی شکل‌گیری احساسات مثبت بیشتری از مهرورزی را فراهم می‌کند (رایس^۹، ۲۰۱۰). خودشفقت‌ورزی شامل سه مولفه اصلی، خود‌مهربانی در مقابل خودقضاوتی، حس مشترک انسانی در مقابل انزوا، ذهن آگاهی در مقابل بیش‌هماندسازی است. این مولفه‌ها ارتباط متقابل و دوسویه‌ای با هم دارند و ممکن است با هم ترکیب شوند (نف^{۱۰}، ۲۰۰۳). خودشفقت‌ورزی مستلزم داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و دیگران در پاسخ به دشواری‌ها و ترس‌ها می‌باشد. خودشفقت‌ورزی

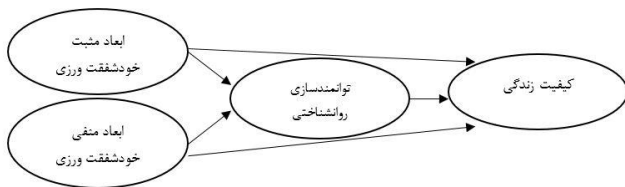
فرآیندی است که طی آن افراد دارای هدف‌سازی با مشکلات بوده و ذهنیتی دلسوزانه نسبت به خود اتخاذ می‌کنند. خودشفقت‌ورزی مستلزم سازگاری فعالانه، پذیرش کاستی‌ها و هشیاری نسبت به افکار، هیجانات و تجربی است که به لحاظ هیجانی ناراحت‌کننده می‌باشند (کلایر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹). افراد خودشفقت‌ورز خود را درک و حمایت کرده و نگرشی باز و غیر قضاوتی نسبت به خود دارند. این افراد قادرند به این تشخیص برسند که شرایط دشوار زندگی، تجربه‌ای طبیعی و مشترک میان همه افراد می‌باشد (هرویت^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸). خودشفقت‌ورزی به عنوان مهربانی نسبت به خود در مواجهه با دشواری‌ها، شکست‌ها و رنج‌ها تعریف می‌شود. خودشفقت‌ورزی با عوامل روانشناختی مثبت از قبیل بهزیستی روان‌شناختی، خوشبینی و شادی رابطه قوی دارد.

افرادی که شفقت خود بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند، به‌خصوص تجاری که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، با در نظر گرفتن اینکه انسان ممکن است خطا کند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (مؤلفه اشتراکات انسانی) همچنین می‌توان گفت مؤلفه به‌هشیاری (ذهن آگاهی) با کاهش نشخوارگری افراد، منجر به کاهش هیجان‌های منفی در آن‌ها می‌شود. درواقع شفقت به خود، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی زندگی عمل می‌کند. همچنین افرادی که شفقت به خود بالایی دارند از آنجاکه با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است؛ چراکه قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خود انتقادی اغراق‌آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی. بنابراین با کاهش سخت‌گیری، انتقاد و نشخوارگری رویدادهای زندگی با توجه به نقش‌های اضافه‌ای که بر روی دوش زنان سرپرست خانوار قرار گرفته است باعث می‌شود تا آن‌ها در برخورد با مشکلات و چالش‌های پیش‌رو با مهربانی با خود، توجه کردن بر توانایی‌های خود زمینه را برای احساس معنی‌دار بودن شغل، شایستگی، کارآمد و مؤثر بودن در خانواده فراهم کند (هونگ و کیم^{۱۳}، ۲۰۲۰). نتایج یک پژوهش مقطعی در مکزیک نشان داد زنان سرپرست فاقد همسر، بیشتر از زنان دیگر از افسردگی رنج می‌برند و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (شرانک^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۳). صلحی، شبانی و صالحی (۹۵) در پژوهشی کیفیت زندگی نامطلوبی را برای زنان سرپرست خانوار گزارش کردند. بشارت و همکاران (۹۷) در پژوهشی با عنوان نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی و خودمهارگری در رابطه‌ی بین روان سازه‌های سازش یافته اولیه و کیفیت زندگی. نشان دادند که روان سازه‌ها نقشی تعیین‌کننده بر کیفیت زندگی و سلامت روانی دارند و این تاثیرگذاری تا حدودی

8. self-compassion
9. Raes
10. Neff
11. Cleare
12. Herriot
13. Hong & Kim
14. Sharang

1. Giuliano
2. Fahey & Keilthy & Polek
3. Antonovsky
4. Greimel
5. Teasdale
6. Scott
7. Ozabaci

افراد اطلاعات مناسبی برای شکل‌گیری مداخلات درمانی و مداخلات آموزشی در جهت ارتقاء این قشر از جامعه گام برداشت و بدین ترتیب نه تنها به خود این زنان کمک بسیار مهمی می‌شود، بلکه به طور غیر مستقیم به نسل بعدی (فرزندان) که توسط این زنان رشد داده می‌شود هم خدمت مهمی صورت می‌گیرد. بنابراین مطالعه حاضر بررسی پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ابعاد مثبت و منفی خودشفقت ورزشی با نقش میانجی توانمندسازی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانواده بود. فرضیه‌های این مطالعه عبارت است از اینکه فرضیه اول: ابعاد مثبت خودشفقت ورزشی از طریق توانمندسازی روان‌شناختی اثر مثبت غیر مستقیم بر کیفیت زندگی دارد و فرضیه دوم: ابعاد منفی خودشفقت ورزشی از طریق توانمندسازی روان‌شناختی اثر مثبت غیر مستقیم بر کیفیت زندگی دارد. مدل مفروض این مطالعه در شکل زیر آمده است.



شکل ۱: مدل مفروض پژوهش

روش

این پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود که جامعه آن شامل تمامی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش مراکز مردم نهاد منطقه غرب تهران می‌باشد که در سال ۹۹ در این مراکز تحت پوشش بوده و دارای پرونده حمایتی بوده اند. ملاک ورود به مطالعه (۱) اعلام رضایت آگاهانه شرکت کنندگان (۲) سن بالای ۲۰ سال (۳) نداشتن مردی در خانواده که مخارج زندگی را تامین کند. (۴) ساکن منطقه غرب تهران بودند. (۵) تحت پوشش مراکز حمایتی زنان سرپرست خانوار بودند (۶) داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی و ملاک خروج از مطالعه مخدوش بودن پرسشنامه ها بود. نمونه پژوهش حاضر ۲۸۵ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه گیری تصادفی ساده از بین زنان سرپرست خانوار جامعه فوق انجام شد. تعداد حجم نمونه براساس تعداد مولفه های متغیرهای پژوهش استفاده شد که با در نظر گرفتن تعداد مولفه ها ۲۵ نفر برای هر مولفه و نیز با توجه به این که پژوهش حاضر شامل ۱۱ مولفه است، نمونه مورد بررسی ۲۸۵ نفر خواهد بود. میانگین سن زنان شرکت کننده در پژوهش ۴۱/۰۹ (و ۱۱/۳۷) با حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۶۹ سال بود. در پژوهش ۴۶ نفر (۱۶/۱ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۲ نفر (۱۴/۷ درصد) دارای تحصیلات سیکل، ۱۱۰ نفر (۳۸/۶ درصد) تحصیلات دیپلم، ۳۵ نفر (۱۲/۳ درصد) تحصیلات فوق دیپلم، ۴۷ نفر (۱۶/۵ درصد) تحصیلات لیسانس و ۵ نفر (۱/۸ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۵۴ نفر (۱۸/۹ درصد) بدون فرزند،

به صورت غیر مستقیم و به واسطه ی متغیر هایی چون خودشفقت ورزشی و خودمهارگری صورت می گیرد.

اگرچه براساس مطالعات فوق الذکر رابطه بین کیفیت زندگی با ابعاد مثبت و منفی خودشفقت ورزشی در افراد و در ادبیات پژوهشی مورد بررسی قرار گرفته است، اما اینکه چگونه ابعاد مثبت و منفی خودشفقت ورزشی در زنان سرپرست خانوار منجر به افزایش کیفیت زندگی در آنها می شود کمتر مورد بررسی و ملاحظه قرار گرفته است. یکی از متغیرهایی که تا به حال به عنوان میانجی رابطه کیفیت زندگی با ابعاد مثبت و منفی خودشفقت ورزشی مورد بررسی قرار نگرفته است توانمندسازی روان شناختی^۱ است.

توانمندسازی مفهومی است که از دیدگاه های مختلف مورد توجه قرار گرفته است، یکی از دیدگاه ها توانمندسازی روانشناختی است (رضایی، ۲۰۱۵). توانمندسازی زنان، یکی از مباحث بسیار حساس در سال های اخیر بوده است که آگاهی از پیامدهای آن، سیاستگذاران را یاری میکند تا به تقویت هر چه بیشتر پیامدهای مثبت آن بپردازند. بنابراین بر عهده قانونگذاران است که با فراهم سازی زمینه های توانمندسازی زنان به رشد اقتصادی و توسعه مبتنی بر دانش کشور کمک کنند و مطمئناً عدالت اجتماعی نیز ایجاب می کند که به توانمندسازی زنان بپردازیم. توانمندسازی فقط توانمندسازی اقتصادی و افزایش سطح درآمد و رهایی از فقر نیست، بلکه بعد مهم دیگر توانمندسازی، توانمندسازی روانشناختی است که به دنبال ارتقاء سلامت روان، بهبود سازگاری، اعتماد به نفس، خودکارآمدی، کنترل بر زندگی و ... است (کیمیایی، ۱۳۹۰). در تعریف پیامدهای توانمندسازی روانشناختی زنان نیز می توان گفت که توانمندسازی روانشناختی زنان به ارتقا کیفیت زندگی آنان انجامیده و از پریشانی های روانشناختی خانواده می کاهد (دیویس^۲، ۲۰۱۰). در جامعه کنونی ما عده ای از زنان به دلیل فوت همسر، مطلقه بودن و یا زندانی بودن همسر بی سرپرست هستند و به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی احساس درماندگی شدید می کنند. با توجه به اینکه رابطه میان کیفیت زندگی با ابعاد مثبت و منفی خودشفقت ورزشی در مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است، انجام مطالعاتی برای پی بردن به نحوه ارتباط این دو سازه مهم با یکدیگر بسیار ضروری به نظر می رسد و بدین ترتیب می توان یک خلأ پژوهش در این حوزه را پوشش داد. از سوی دیگر با توجه به افزایش روز افزون خانواده های تک والد با سرپرستی یک زن در جهان و پیچیده شدن شرایط اقتصادی در دنیا که این زنان را با مشکلات بسیار زیادی در تعامل و سازگاری با محیط زندگی خویش روبرو می کند، (زارعی، ۹۵)، در تحقیقی با عنوان نقش واسطه ای توانمندسازی روان شناختی در ارتباط با هوش سازمانی و کیفیت زندگی. نتیجه گرفت که باتوجه به ناچیز بودن تاثیر غیر مستقیم هوش سازمانی از راه توانمندسازی برای کیفیت زندگی می توان به این نتیجه رسید که به احتمال قوی متغیر توانمندسازی برای رابطه ی هوش سازمانی و کیفیت زندگی یک متغیر تعدیل گر است.

انجام پژوهش های هر چه بیشتر در این حوزه بسیار ضروری به نظر می رسد. بدین ترتیب می توان با شناخت متغیرهای مهم پیرامون زندگی این

1. psychological empowerment

2. Davis

محتوایی و صوری این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش (احمدی، ۱۳۹۴) برای این پرسشنامه بالای ۷/ برآورد شد.

روش اجرا

برای اجرای این پژوهش، بعد از اخذ مجوزهای لازم، و هماهنگی با مددکاران موسسات مردم نهاد توانمندسازی زنان سرپرست خانوار منطقه غرب تهران و بعد از ارتباط گیری و جلب رضایت آن‌ها، سن بالای ۲۰ سال بودن، منطقه غرب ساکن بودن و بیش از ۲ سال سرپرست خانوار بودن تعداد ۳۰۰ نفر متناسب با هدف پژوهش انتخاب شدند که در این بین ۱۵ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن کنار گذاشته شد و تحلیل بر روی نمونه ۲۸۵ نفری انجام گرفت در ابتدا هدف پژوهش برای آن توضیح داده شد و بعد از ارائه راهنمایی‌های مورد نیاز لینک پرسشنامه‌ها به صورت مجازی در اختیار مددکاران قرار گرفت تا برای زنان سرپرست خانوار ارسال شود آن‌ها قرار گرفته شد. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به صورت فردی انجام گرفت کسانی که مایل به شرکت و ادامه‌ی پژوهش نیستند می‌توانند به همکاری خود با پژوهشگر ادامه ندهند. پس از کسب مجوزهای لازم، پرسشنامه‌ها به شیوه آنلاین در بین زنان سرپرست خانوار توزیع شده و توسط اعضای نمونه تکمیل گردید. در نهایت نیز نمره‌های حاصل از پرسشنامه‌های تکمیل شده وارد نرم‌افزار spss-26 و Amos21 شد و تجزیه و تحلیل‌های منطبق بر فرضیات پژوهش انجام شد. بدین صورت که داده‌های گردآوری شده در این پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، جداول و نمودارهای توصیفی استفاده شد و در بخش استنباطی نیز روش‌های آماری مدل‌سازی، تحلیل مسیر و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت.

نتایج

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد سن زنان شرکت‌کننده در پژوهش

میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
۴۱/۰۹	۱۱/۳۷	۲۰	۶۹

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) سن زنان شرکت‌کننده در پژوهش ۴۱/۰۹ (و ۱۱/۳۷) با حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۶۹ سال بود.

۴۳ نفر (۱۵/۱ درصد) دارای یک فرزند، ۸۴ نفر (۲۹/۵ درصد) دارای دو فرزند، ۵۳ نفر (۱۸/۶ درصد) دارای سه فرزند، ۴۸ نفر (۱۶/۸ درصد) دارای چهار فرزند و ۳ نفر (۱/۱ درصد) دارای ۵ فرزند و بیشتر بودند.

ابزار

پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶): در این پژوهش از فرم کوتاه این پرسشنامه (۲۶ سوالی) استفاده می‌شود. دو گویه‌ی این مقیاس، برای مطالعه کیفیت آشکار زندگی و سلامت عمومی افراد است که تنها در جمع کل نمره‌ها لحاظ می‌شود. روی هم رفته این پرسشنامه چهار خرده مقیاس حیطة سلامت جسمانی (۷ گویه)، سلامت روانی (۶ گویه)، روابط اجتماعی (۲ گویه) و سلامت محیط (۸ گویه) را می‌سنجد. نمره هر گویه از ۱ (خیلی کم، هرگز، خیلی ناراضی ام)، تا ۵ (خیلی زیاد، همیشه، خیلی راضی ام)، قرار دارد. گفتنی است که سوال‌های ۳، ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در نتایج گزارش شده به وسیله گروه سازندگان مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ بین ۷۳/ تا ۸۹/ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران، به وسیله‌ی نجات، هلاکویی نایینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) استانداردسازی شده است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه برای خرده مقیاس سلامت جسمانی ۸۲/، سلامت روانی ۷۵/، سلامت روابط اجتماعی ۷۷/، و در مورد سلامت محیط ۸۰/ گزارش شده است (بشپور و همکاران، ۱۳۹۶).

پرسشنامه‌ی خودشفقت‌ورزی (نف، ۲۰۰۳):

این مقیاس دارای ۲۶ ماده است که شش بعد مختلف خودشفقت‌ورزی را اندازه‌گیری می‌کند: مهربانی با خود، قضاوت خود، اشراکات بشری، انزواجویی، به‌شیاری و بیش همانندسازی. پاسخ‌ها در یک طیف پنج درجه‌ای از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌شوند. تحقیقات پیشین در نمونه‌ی آمریکایی بیانگر همسانی درونی خوب این مقیاس است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس از ۹۰/ تا ۹۵/ و برای زیر مقیاس‌ها از ۷۵/ تا ۸۶/ محاسبه شده است (نف، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان داده‌اند خودشفقت‌ورزی، دارای روایی همزمان (برای مثال، همبستگی منفی با خودانتقادگری)، روایی همگرا (همبستگی معنادار با نمره درمانگران از خودشفقت‌ورزی)، روایی افتراقی (عدم همبستگی با خودشیفتگی یا مقبولیت اجتماعی) و اعتبار با آزمایشی است (نف، ۲۰۰۳؛ نف و دیگران، ۲۰۰۷). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس خودشفقت‌ورزی در یک نمونه‌ی ایرانی ۹۰/ گزارش شده است (انجذانی، ۱۳۸۹).

پرسشنامه توانمندسازی روانشناختی (اسپریتزر، ۱۹۹۵): پرسشنامه توانمندسازی روانشناختی، توسط اسپریتزر در سال (۱۹۹۵) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و ۴ بعد احساس معنی داری شغل (گویه‌های ۱، ۶، ۱۱)، احساس شایستگی (گویه‌های ۲، ۵، ۷)، احساس موثر بودن (۴، ۹، ۱۲)، احساس داشتن حق انتخاب (گویه‌های ۳، ۸، ۱۰) است را مورد بررسی قرار می‌دهد و براساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (کاری را که انجام می‌دهم برای من بسیار مهم است) به سنجش توانمندسازی روانشناختی می‌پردازد. در پژوهش (احمدی، ۱۳۹۴) روایی

جدول ۲: توزیع میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
سلامت جسمانی	۱۸/۷۱	۴/۴۰	۸	۳۱
سلامت روان	۱۶/۹۰	۳/۵۳	۷	۲۸
روابط اجتماعی	۸/۳۷	۲/۱۲	۳	۱۴
سلامت محیط	۲۳/۳۲	۵/۲۷	۱۰	۳۷
سلامت عمومی	۵/۴۱	۱/۷۷	۲	۱۰
کیفیت زندگی	۷۲/۷۲	۱۴/۰۸	۴۱	۱۱۲
احساس معناداری شغل	۱۱/۰۲	۲/۴۵	۴	۱۵
احساس شایستگی	۱۰/۵۹	۲/۴۰	۳	۱۵
احساس مؤثر بودن	۹/۹۴	۲/۵۵	۴	۱۵
احساس داشتن حق انتخاب	۱۰/۱۴	۲/۶۳	۳	۱۵
نمره کل توانمندسازی	۴۱/۷۰	۸/۳۰	۱۶	۶۰
قضاوت نسبت به خود	۱۴/۲۷	۳/۰۷	۵	۲۲
انزوا	۱۱/۵۴	۲/۹۸	۴	۲۰
هماندسازی افراطی	۱۰/۸۱	۲/۶۵	۴	۱۹
ابعاد منفی	۳۶/۶۳	۷/۲۱	۱۶	۶۰
مهربانی به خود	۱۶/۲۳	۳/۴۷	۶	۲۵
اشتراکات انسانی	۱۳/۵۸	۲/۵۳	۷	۲۰
ذهن‌آگاهی	۱۳/۰۳	۲/۴۴	۵	۱۹
ابعاد مثبت	۴۲/۸۵	۶/۶۸	۲۷	۶۰
نمره کل شفقت به خود	۷۹/۴۸	۱۰/۷۹	۴۶	۱۱۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد)، کمینه و بیشینه متغیرهای پژوهش آورده شده است. با توجه به جدول ۲ میانگین نمره کل کیفیت زندگی ۷۲/۷۲ و (۱۴/۰۸)، توانمندسازی روان-شناختی ۴۱/۷۰ (و ۸/۳۰)، نمره کل شفقت به خود ۷۹/۴۸ (و ۱۰/۷۹) می‌باشد.

به منظور ارائه تصویری روشن از وضعیت متغیرها و رابطه بین آنها، در جدول ۱ ضریب همبستگی پیرسون (مرتب به صفر) آورده شده است.

جدول ۳: ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای ابعاد شفقت به خود، و توانمندسازی روان‌شناختی با کیفیت زندگی

متغیر	سلامت جسمانی	سلامت روان	روابط اجتماعی	سلامت محیط	سلامت عمومی	کیفیت زندگی
احساس معناداری شغل	۰/۴۱*	۰/۳۷*	۰/۲۹*	۰/۴۰*	۰/۴۴*	۰/۴۷*
احساس شایستگی	۰/۴۱*	۰/۳۰*	۰/۲۷*	۰/۳۶*	۰/۴۳*	۰/۴۴*
احساس مؤثر بودن	۰/۳۶*	۰/۳۸*	۰/۲۳*	۰/۳۹*	۰/۳۶*	۰/۴۳*
احساس داشتن حق انتخاب	۰/۴۶*	۰/۴۴*	۰/۳۸*	۰/۴۹*	۰/۴۹*	۰/۵۶*
نمره کل توانمندسازی	۰/۴۸*	۰/۴۴*	۰/۳۴*	۰/۴۸*	۰/۵۰*	۰/۵۶*

قضاوت نسبت به خود	۰/۱۶*	۰/۳۵*	۰/۱۴*	۰/۱۷*	۰/۲۳*
انزوا	۰/۲۷*	۰/۴۰*	۰/۲۴*	۰/۳۳*	۰/۱۲*
هماندسازی افراطی	۰/۱۷*	۰/۳۶*	۰/۱۰*	۰/۱۹*	۰/۲۳*
ابعاد منفی	۰/۲۴*	۰/۴۵*	۰/۱۸*	۰/۲۸*	۰/۶۲*
مهربانی به خود	۰/۳۳*	۰/۳۶*	۰/۳۸*	۰/۳۴*	۰/۲۷*
اشتراکات انسانی	۰/۲۲*	۰/۲۵*	۰/۱۲*	۰/۲۱*	۰/۱۸*
ذهن‌آگاهی	۰/۳۰*	۰/۲۲*	۰/۲۰*	۰/۲۱*	۰/۲۵*
ابعاد مثبت	۰/۳۶*	۰/۳۶*	۰/۳۲*	۰/۳۳*	۰/۳۰*
نمره کل شفقت به خود	۰/۳۸*	۰/۵۲*	۰/۳۳*	۰/۳۹*	۰/۲۳*

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقادیر ضرایب همبستگی بین متغیرهای توانمندسازی روان‌شناختی، ابعاد مثبت و ابعاد منفی خودشفقت‌ورزی با کیفیت زندگی، در سطوح $p < ۰/۰۰۱$ و $p < ۰/۰۵$ آورده شده است و اکثر آن‌ها معنی‌دار می‌باشند. روابط معنی‌دار نیز با علامت * (در سطح ۰/۰۵) و ** (در سطح ۰/۰۰۱) مشخص شده‌اند. بنابراین همبستگی و روابط دوتایی بین برخی از متغیرهای پژوهش معنی‌دار است و همین مسأله مجوزی برای انجام تحلیل مسیر در مرحله بعدی گردید. در مدل حاضر بنا بر یافته‌های تجربی و مبانی نظری و مدل‌های گسترش یافته برای تبیین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار، متغیر توانمندسازی روان‌شناختی به عنوان متغیر میانجی برای تبیین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در نظر گرفته شد. به منظور انجام تحلیل نمودار مسیر و شاخص‌های برازش مدل مسیر توانمندسازی روان‌شناختی به کیفیت زندگی در شکل ۱ مشخص شد.

جدول ۴: پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در مدل اصلاح شده و نهایی نقش میانجی توانمندسازی روان‌شناختی در ارتباط بین ابعاد مثبت و منفی شفقت به خود در زنان سرپرست خانوار.

مسیرها	برآورد استاندارد (β)	برآورد غیراستاندارد (S.E)	خطای معیار (C.R)	P
ابعاد مثبت شفقت به خود به توانمندسازی	۰/۱۶۱	۰/۲۰۱	۰/۰۸۴	۰/۰۱
توانمندسازی به کیفیت زندگی	۰/۱۰۵	۰/۲۹۲	۰/۱۱۲	۰/۰۱
ابعاد مثبت شفقت به خود به کیفیت زندگی	۰/۲۵۱	۰/۴۵۱	۰/۰۵۹	۰/۰۰۱
ابعاد منفی شفقت به خود به کیفیت زندگی	-۰/۱۰۶	-۰/۲۰۹	۰/۱۰۵	۰/۰۴

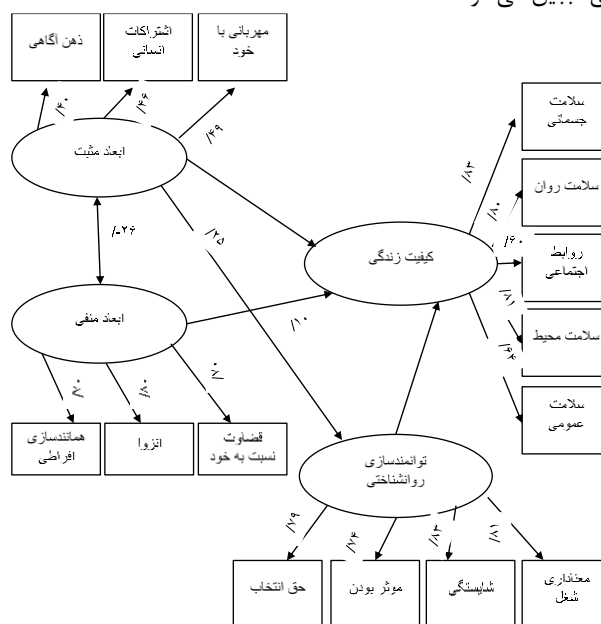
نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که وزن رگرسیونی استاندارد و غیر استاندارد مؤلفه‌های مربوط به هر سازه (متغیر مشاهده پذیر) و سازه‌های (مکنون) ارائه شده است. بر این اساس ضریب استاندارد و مستقیم ابعاد مثبت

زندگی دارند. به عبارات دیگر فاصله اطمینان برای مسیر غیرمستقیم متغیرهای ابعاد مثبت شفقت به خود به کیفیت زندگی از طریق توانمندسازی روان‌شناختی حاکی از قرار نگرفتن عدد صفر در این فاصله است. از این رو، این رابطه غیر مستقیم این متغیرها در الگوی پیشنهادی تأیید می‌شود.

جدول ۶: پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در مدل اصلاح شده و نهایی نقش میانجی توانمندسازی روان‌شناختی در ارتباط بین ابعاد مثبت و منفی شفقت به خود در زنان سرپرست خانوار

مسیرها	(β) استاندارد	پارامتر استاندارد	خطای معیار (S.E)	C.R	P
ابعاد مثبت شفقت به خود به توانمندسازی	۰/۱۶۱	۰/۲۰۱	۰/۰۸۴	۲/۳۸۴	۰/۰۱
توانمندسازی به کیفیت زندگی	۰/۱۰۵	۰/۲۹۲	۰/۱۱۲	۲/۶۰۷	۰/۰۱
ابعاد مثبت شفقت به خود به کیفیت زندگی	۰/۲۵۱	۰/۴۵۱	۰/۰۵۹	۷/۶۴	۰/۰۰۱
ابعاد منفی شفقت به خود به کیفیت زندگی	-۰/۱۰۶	-۰/۲۰۹	۰/۱۰۵	-۱/۹۹۸	۰/۰۴
مهربانی به ابعاد مثبت شفقت به خود	۰/۶۳۳	۱/۲۸۷	۰/۱۶۱	۷/۹۸۰	۰/۰۰۱
اشتراکات انسانی به ابعاد مثبت شفقت به خود	۰/۶۷۸	۱/۰۰۵	۰/۱۲۲	۸/۲۳۸	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی به ابعاد مثبت شفقت به خود	۰/۶۹۸	۱	-	-	-
قضاوت منفی شفقت به خود	۰/۷۰۱	۱/۲۰۹	۰/۱۳۲	۹/۱۵۴	۰/۰۰۱
انزوا به ابعاد منفی شفقت به خود	۰/۷۹۹	۱/۳۳۴	۰/۱۴۳	۹/۳۴۵	۰/۰۰۱
هماندسازی افراطی به ابعاد منفی شفقت به خود	۰/۶۷۲	۱	-	-	-
احساس مؤثر بودن به توانمندسازی	۰/۷۴۴	۰/۹۵۳	۰/۰۷۱	۱۳/۳۹۵	۰/۰۰۱
احساس شایستگی به توانمندسازی	۰/۸۳۱	۱	۰/۰۶۵	۱۵/۳۴۵	۰/۰۰۱
احساس حق انتخاب داشتن به توانمندسازی	۰/۷۸۷	۰/۹۳۲	۰/۰۶۵	۱۴/۳۷۶	۰/۰۰۱

شفقت به خود به توانمندسازی روان‌شناختی ($\beta=۰/۱۶۱, P\leq ۰/۰۱$)، توانمندسازی به کیفیت زندگی ($\beta=۰/۱۰۵, P\leq ۰/۰۱$)، ابعاد منفی شفقت به خود به کیفیت زندگی ($\beta=-۰/۱۰۶, P\leq ۰/۰۰۱$)، معنی‌دار می‌باشند ($P\leq ۰/۰۰۱$)، بنابراین با توجه به سطح خطای کمتر از $P\leq ۰/۰۱$ در رابطه با متغیرها می‌توان چنین برداشت کرد که این متغیرها در سطح معنی‌دار $P\leq ۰/۰۱$ دارای ارزش بیشتر از صفر هستند. همچنین ضرایب مستقیم مسیره‌های ابعاد منفی شفقت به خود به توانمندسازی روان‌شناختی، توانمندسازی روان‌شناختی به کیفیت زندگی معنی‌دار نمی‌باشند ($P\geq ۰/۰۵$)، همچنین نتایج بیانگر آن است که ۵۶ درصد از تغییرات مربوط به توانمندسازی روان‌شناختی توسط ابعاد مثبت و منفی شفقت به خود تبیین می‌شود. بر این اساس حدود ۷۱ درصد تغییرات مربوط به کیفیت زندگی توسط متغیرهای ابعاد مثبت و منفی شفقت به خود و توانمندسازی روان‌شناختی تبیین می‌شود.



شکل ۲: مدل ساختاری پژوهش

جدول ۵: نتایج بوت استرپ رابطه غیرمستقیم ابعاد مثبت و منفی خودشفقت وری با کیفیت زندگی از طریق توانمندسازی روان‌شناختی

مسیرها	سوگیری	S.E	حد پایین	حد بالا	P
ابعاد مثبت شفقت به خود	۰/۲۱۶	۰/۱۲۶	۰/۳۴۴	۰/۱۰۴	۰/۰۰۲
توانمندسازی روان‌شناختی	-	-	-	-	-
کیفیت زندگی	-	-	-	-	-

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد متغیر ابعاد مثبت شفقت به خود با حد پایین فاصله اطمینان ۰/۳۴۴ و حد بالای آن ۰/۱۰۴ (حد بالا و حد پایین صفر را در بر نمی‌گیرند). سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استرپ ۲۰۰۰ می‌باشد. با توجه به این یافته، ابعاد مثبت شفقت به خود رابطه غیرمستقیم معنی‌دار از طریق توانمندسازی روان‌شناختی با کیفیت

احساس معناداری	۰/۸۱۲	۱	-	-	-	-
شغل به توانمندسازی	<---					
سلامت جسمانی	۰/۸۲۶	۱	-	-	-	-
به کیفیت زندگی	<---					
سلامت روان به کیفیت زندگی	۰/۸۰۳	۰/۷۸۰	۰/۰۵۱	۱۵/۳۵۹	۰/۰۰۱	
روابط اجتماعی به کیفیت زندگی	۰/۶۰۴	۰/۳۵۳	۰/۰۳۳	۱۰/۶۳۱	۰/۰۰۱	
سلامت محیط به کیفیت زندگی	۰/۸۱۰	۱/۱۷۴	۰/۰۷۶	۱۵/۵۲۸	۰/۰۰۱	
سلامت عمومی به کیفیت زندگی	۰/۶۴۲	۰/۳۱۴	۰/۰۲۷	۱۱/۴۵۲	۰/۰۰۱	

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که وزن رگرسیونی استاندارد و غیر استاندارد مؤلفه‌های مربوط به هر سازه (متغیر مشاهده پذیر) و سازه‌های (مکنون) ارائه شده است. بر این اساس ضریب استاندارد و مستقیم β ، $(P \leq 0/001)$ ، ابعاد مثبت شفقت به خود به توانمندسازی $(\beta = 0/161)$ ، ابعاد منفی شفقت به خود به کیفیت زندگی $(\beta = -0/106)$ ، $(P \leq 0/001)$ ، معنی‌دار می‌باشند $(P \leq 0/001)$. بنابراین با توجه به سطح خطای کمتر از $P \leq 0/01$ در رابطه با متغیرها می‌توان چنین برداشت کرد که این متغیرها در سطح معنی‌دار $P \leq 0/01$ دارای ارزش بیشتر از صفر هستند. همچنین ضرایب مستقیم مسیره‌های، ابعاد منفی شفقت به خود به توانمندسازی، توانمندسازی به کیفیت زندگی معنی‌دار نمی‌باشند $(P \geq 0/05)$. همچنین نتایج بیانگر آن است که ۵۶ درصد از تغییرات مربوط به توانمندسازی ابعاد مثبت و منفی شفقت به خود تبیین می‌شود. بر این اساس حدود ۷۱ درصد تغییرات مربوط به کیفیت زندگی توسط متغیرهای ابعاد مثبت و منفی شفقت به خود و توانمندسازی روان‌شناختی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش ارائه یک مدل علی متشکل از ابعاد مثبت و منفی خودشفقت ورزی به عنوان متغیر پیش بین با واسطه‌گیری توانمندسازی روانشناختی در پیش بینی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار بود. نتایج نشان داد که مدل به دست آمده از برازش خوب‌تر نمونه مورد مطالعه برخوردار است. همچنین نتایج نشان داد که ابعاد مثبت و منفی خودشفقت ورزی و توانمندسازی روانشناختی با کیفیت زندگی رابط مثبت و مستقیم دارد همچنین توانمندسازی روانشناختی می‌تواند نقش میانجی را در بین ابعاد مثبت خودشفقت ورزی با کیفیت زندگی ایفا کند اما نقش میانجی آن در بین متغیرهای ابعاد منفی خودشفقت ورزی و کیفیت زندگی تأیید نشد. فرضیه اول مطالعه مبنی بر اینکه ابعاد مثبت شفقت به خود از طریق توانمندسازی روان‌شناختی اثر مثبت غیرمستقیم بر کیفیت زندگی دارد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که ابعاد مثبت شفقت به خود اثر مثبت و

غیر مستقیمی بر کیفیت زندگی دارد. به‌طورکلی نتایج نشان دادند مدل اصلاح شده با داده‌های این پژوهش برازش مطلوبی دارد. رابطه غیر مستقیم ابعاد مثبت شفقت به خود با کیفیت زندگی از طریق توانمندسازی روان‌شناختی تأیید شد. این نتایج با نتایج پژوهش (زارعی، ۹۵)، در تحقیقی با عنوان نقش واسطه‌ای توانمندسازی روان‌شناختی در ارتباط با هوش سازمانی و کیفیت زندگی. نتیجه گرفت که با توجه به ناچیز بودن تاثیر غیر مستقیم هوش سازمانی از راه توانمندسازی برای کیفیت زندگی می‌توان به این نتیجه رسید که به احتمال قوی متغیر توانمندسازی برای رابطه‌ی هوش سازمانی و کیفیت زندگی یک متغیر تعدیل گر است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، با وجودی که توانمندسازی زنان به تنهایی موفقیت را تضمین نمی‌کند بلکه موفقیت توانمندی در گرو سازگاری با نیازها، اهداف، فرهنگ سازمان و نگرش نسبت به توانایی‌ها است بنابراین با شناخت درست عوامل مؤثر بر توانمندسازی و تعدیل شرایط در ارتقای اثر بخشی آن جهت افزایش کیفیت زندگی زنان می‌توان گام‌های اساسی برداشت. لذا با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مسئولین و مدیرانی که به نحوی در ارتباط با زنان سرپرست خانوار هستند بایستی رفتارهای توانمندکننده و حمایتی بیشتری از خود نشان داده و با ایجاد فرصت‌های رشد و توسعه حرفه‌ای و فردی، از توانمندی روانشناختی زنان با هدف بهبود کیفیت زندگی گام بردارند و با آموزش صالحیت‌های حرفه‌ای و پرورش باورهای مثبت نسبت به خود (مهربانی، احترام، اشتیاق، صداقت، درستی) و تمایلات انسان دوستانه موجب پرورش نیروی کارآمد و با کفایت و مقاوم در برابر استرس‌های شغلی شوند (کو و همکاران، ۲۰۱۰). لذا نگاه و توجه مسئولین و نهادهای حمایتی از جمله کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی به زنان سرپرست خانوار با توجه به حمایت‌های روان‌شناختی، عاطفی و ابزاری نه تنها منجر به ایجاد حس مثبت نسبت به خود می‌شود، بلکه این احساس به صورت غیرمستقیم احساس می‌کنند که اگر با مشکلات و مسائلی مواجه شوند از حمایت‌های لازم برخوردار هستند و این احساس مثبت از خود و حمایت اجتماعی و ابزاری می‌تواند موجب ارتقای توانمندسازی روان‌شناختی و متعاقب آن بهبود کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار شود. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان ادعان داشت که شفقت خود گشوده، مهربان و متأثر بودن در برابر رنج‌های شخصی، داشتن احساسات مراقبت و مهربانی نسبت به خود، داشتن دیدگاه غیر قضاوتی در برابر شکست‌ها و نامایمات و تشخیص این نکته که تجارب هر شخصی، بخشی از تجارب مشترک انسانی است، می‌باشد. بنابراین هنگامی که ویژگی‌های شخصیتی شفقت ورزانه با احساس مراقبت از خود همراه شود، می‌تواند اثر مضاعفی ایجاد کند که فرد را در برابر نامایمات و شکست‌ها محفوظ بدارد، به عنوان مثال زنان با مهربانی به خود برای محافظت از خود در برابر اضطراب‌های دریافت شده از محیط، با توجه به داشتن مولفه حفاظت از خود سعی در برقراری ارتباطی مؤثر، بدون استرس و شاد با دیگران می‌کند (لوگارد و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین شفقت خود متضمن خودآگاهی تأملی و عاری از قضاوت می‌باشد، بنابراین فرد هنگامی که سطح بالایی از شفقت خود را دارد، نسبت به احساسات، باورها، نگرش و نیازهای خود نگاهی همراه با تامل و درک دارد، اینگونه افراد در هنگام

را برای خودکارآمدی، بهزیستی و کیفیت زندگی فراهم آورد. بنابراین شفقت به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجان محور مفید در نظر گرفته شده؛ زیرا موجب احساس مراقبت و ارتباط مناسب فرد از خود و دیگران می‌شود. در نتیجه، به لحاظ هیجانی آرام می‌شوند. شفقت شامل؛ حساسیت داشتن نسبت به رنج دیگران، آگاهی از غم‌ها، میل به تسلی رنج‌های دیگران و داشتن یک دیدگاه بدون قضاوت از اشتباهات افراد است (دنیز و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد که رابطه بین ابعاد منفی شفقتی به خود با کیفیت زندگی به جای اینکه غیر مستقیم و از طریق توانمندسازی باشد به صورت مستقیم و از طریق کیفیت زندگی باشد.

محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش مانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بوده است. محدودیت‌هایی پژوهش حاضر به شرح زیر می‌باشند: در این پژوهش صرفاً از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است که این ابزار محدودیت‌های خاص خود را دارند. استفاده از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار مورد بررسی متغیرهای این مطالعه، موجب شد تا نه تنها به گزارش شخصی زنان سرپرست خانوار اکتفا شود؛ از این رو احتمال می‌رود در این گونه گزارش‌ها به‌واسطه فقدان یا کمبود مقایسه‌های هنجاری، احتمال سوگیری وجود داشته باشد. مطالعه حاضر روی زنان سرپرست خانوار غرب شهر تهران صورت گرفته است. بنابراین، در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر زنان باید احتیاط صورت گیرد.

برای بررسی برازندگی الگوی پیشنهادی در این پژوهش از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شده است. بنابراین، در به کار بردن روابط علت و معلولی بین متغیرها باید احتیاط نمود.

عوامل مؤثر در پیش‌بینی کیفیت زندگی در این پژوهش با تکیه بر دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌گرا بررسی شد، بنابراین سایر عوامل که از دیدگاه‌های مختلف می‌توان درباره آن تحقیق کرد، در این پژوهش استفاده نشد.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده در یک پژوهش کیفی پدیدارشناسانه تجارب زیسته زنان سرپرست خانوار را از نظر توانمندسازی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و شفقت به خود بررسی کنند.

این پژوهش بر روی سایر زنان انجام شود همچنین در یک پژوهش مقطعی به مقایسه زنان سرپرست خانوار و زنان بدون این نقش از نظر متغیرهای ابعاد مثبت و منفی شفقت به خود، توانمندسازی روان‌شناختی و کیفیت زندگی پرداخته شود تا سهم اثرات وابسته به نقش اجتماعی و خانوادگی مشخص شود.

با توجه به محدودیت پژوهش با توجه به نوع و روش پژوهش (همبستگی) پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده در قالب یک طرح آزمایشی با آموزش شفقت به خود و توانمندسازی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار میزان نمرات آنها در قبل، حین و پس از مداخله مورد

مواجهه با موقعیت‌های دشوار و استرس‌زا می‌توانند با درک درست و متناسب با موقعیت به شیوه‌ای منطقی و با ارائه راه‌حل‌های مبتنی بر تجربه و تفکر سعی در حل مشکلات کرده و بنابراین روحیه‌ای مضاعف در برخورد مجدد با مشکلات را کسب کنند، خودآگاهی ناشی از شفقت خود از این جهت حائز اهمیت است که غیرقضاوتی بوده، چرا که وقتی خودآگاهی همراه با قضاوت باشد، بنابراین فرد، درگیر نشخوار فکری می‌شود که باعث ایجاد عاطفه منفی از جمله غم، خشم و تنش در فرد می‌گردد، دوم اینکه فرد دارای ویژگی شفقت خود می‌تواند بدون ترس از سرزنش خود به مشاهده خویشتن خویش بنشیند و اینکار به او اجازه می‌دهد که الگوهای ناسازگارانه افکار، احساسات و رفتار خود را درک و اصلاح کند. اصلاح الگوهای ناسازگار افکار و قالب‌های نامناسب ذهنی می‌تواند فرد را از آسیب‌های روانی دور کند، از آنجا که برخی از الگوهای ذهنی نامناسب اساس بیماری‌ها از جمله افسردگی و استرس هستند، بنابراین هنگامی که این الگوها اصلاح شوند می‌تواند تاثیر زیادی بر روی کیفیت زندگی، سلامت روان و شادمانی افراد داشته باشد. همچنین طرز فکر مثبت فردی که شفقت خود دارد، رضایت از خود و خرسندی و مهارت‌های سازگاری انطباقی همراه با آن ممکن است به حفظ انتظارات خوشبین در آینده کمک کند. توانایی فرد برای نگه داشتن هیجانات منفی دشوار در آگاهی غیر قضاوتی اش، بدون هیچ گونه سرکوب و یا انکار جنبه‌های منفی تجربه شخصی نیز می‌تواند موید همراهی شفقت خود با عاطفه مثبت باشد و اینکه فردی که شفقت خود بالایی دارد، هیجانات و خلق مثبت بیشتر و هیجانات منفی کمتری را تجربه می‌کند. بنابراین می‌توان گفت که توانمندسازی می‌تواند نقش میانجی را بین شفقت به خود و کیفیت زندگی داشته باشد.

فرضیه دوم مطالعه مبنی بر اینکه ابعاد منفی شفقت به خود از طریق توانمندسازی روان‌شناختی اثر منفی غیرمستقیم بر کیفیت زندگی دارد، تایید نشد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که ابعاد منفی شفقت به خود اثر منفی و غیر مستقیمی بر کیفیت زندگی ندارد. به‌طور کلی نتایج نشان دادند مدل اصلاح شده با داده‌های این پژوهش برازش مطلوبی دارد. رابطه غیر مستقیم ابعاد منفی شفقت به خود با کیفیت زندگی از طریق توانمندسازی روان‌شناختی تأیید نشد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که رابطه بین ابعاد منفی شفقت به خود با کیفیت زندگی به جای اینکه به‌طور غیرمستقیم از طریق توانمندسازی روان‌شناختی تبیین شود به‌طور مستقیم و منفی تبیین می‌شود. پژوهشی همسو یا ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر یافت نشد. افراد دارای شفقت به خود از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌کنند، بلکه تلاش می‌کنند احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شود؛ سپس عواطف منفی به عواطف مثبت تغییر می‌کنند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله پیدا می‌کند؛ بنابراین افرادی که خود شفقت‌ورزی بالاتری دارند در تجربه اتفاقات ناخوشایند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (جوی و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین تجربه هیجانات منفی پایین، پذیرش و مدیریت هیجانات منفی می‌تواند زمینه را برای خودمدیریتی، خویشتن‌داری و بهبود عملکرد در سطح فردی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی فراهم آورد لذا داشتن این توانایی و مهارت می‌تواند زمینه

- Choi, Y. M. Lee, D. G. & Lee, H. K. (2014). The Effect of Self-Compassion on Emotions When Experiencing a Sense of Inferiority across Comparison Situations. *Procedia— Social and Behavioral Sciences*, 114, 949-953.
- Cleare, S., Gumley, A., & O'Connor, R. C. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(5), 511-530. <https://doi:10.1002/cpp.2372>.
- Davis, C. (2011). Role occupancy, quality and psychological distress among Caucasian and African American women. *Affilia- journal of women and social work*. Vol. 26, no.I, pp. 83-89.
- Fahey, T., Keilthy, P., & Polek, E. (2012). Family Relationships and Family Well-Being: A Study of the Families of Nine Year-Olds in Ireland. Published by University College Dublin and the Family Support Agency, Dublin.
- Giuliano, P. (2014). The Role of Women in Society: from Preindustrial to Modern Times. *CESifo Economic Studies*, 10, 33-52.
- Greimel E, Kato Y, Müller-Gartner M, Salchinger B, Roth R, Freidl W. Internal and external resources as determinants of health and quality of life. *PLoS One* 2016; 11(5): e0153232.
- Herriot, H., Wrosch, C., & Gouin, J. P. (2018). Self-compassion, chronic age-related stressors, and diurnal cortisol secretion in older adulthood. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(6), 850-862.
- Hong, J. E. & Kim, M. (2020). Effects of a psychological management program on subjective happiness, anger control ability, and gratitude among late adolescent males in Korea. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2683.
- Kuo, T. H., Ho, L. A., Lin, C & Lai, K. K. (2010). Employee empowerment in a technology advanced work environment, *Industrial management & data systems*, 110(1), 24-42.
- Meyer, L. P., & Leppma, M. (2019). The Role of Mindfulness, Self-Compassion, and Emotion Regulation in Eating Disorder Symptoms among College Students. *Journal of College Counseling*, 22(3), 211-224.
- Meyer, L. P., & Leppma, M. (2019). The Role of Mindfulness, Self-Compassion, and Emotion Regulation in Eating Disorder Symptoms among College Students. *Journal of College Counseling*, 22(3), 211-224.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Pers Individ Dif*. 2010; 48(6): 757-761.
- Schatz, E., Gomez-Olive, X., Ralston, M., Menken, J., Tollman, S. (2012). The impact of pensions on health and wellbeing in rural South Africa: Does gender matter, *Social Science & Medicine*, 75: 1864 ritzer- 1873.
- ارزشیابی قرار گیرد تا به یک رابطه علت و معلولی در خصوص تأثیر متغیرهای پژوهش بر یکدیگر دست یافت.
- پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی از سایر نظریه های موجود در تبیین کیفیت زندگی از جمله دیدگاه شناختی، شخصیتی، اجتماعی و فرهنگی برای پژوهش استفاده شود و نتایج به صورت مقایسه ای برای دستیابی به دیدگاه واحد و جامع تحلیل شود.
- پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی الگوی پیشنهادی با افزودن متغیرهای مرتبطی عملکرد خانواده، خودانضباطی، عدالت اخلاقی، بلوغ اخلاقی، مسئولیت پذیری، سازش یافتگی و شایستگی اجتماعی از پرداخت تا تبیین بهتری از واریانس متغیر توانمندسازی روان شناختی و کیفیت زندگی به دست آید.

منابع

احمدی، غلامرضا، (۱۳۹۴). رابطه حمایت سازمانی و انگیزش شغلی با توانمندسازی کارکنان شرکت پالایش نفت شیراز. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

انجذانی، انسیه، (۱۳۸۹). نقش تعیین کننده خودشناسی انسجامی، بهوشیاری، حرمت خود و شفقت بر خود در نظم دهی هیجانات ناشی از وقایع ناخوشایند. پایان نامه ی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تهران.

الله حسینی، ناصر، (۱۳۹۵). روند روبه رشد زنان سرپرست خانوار و مشکلات آنان، روزنامه رسالت، ۲۶ اکتبر، ستون میانی.

بشارت، محمدعلی؛ کشاورز، سمیرا و غلامعلی لوانسانی، مسعود، (۱۳۹۴). نقش واسطه ای خودشفقت ورزی و خودمهارگری در رابطه بین روان سازه های سازش نایافته اولیه و کیفیت زندگی، *روانشناسی تحولی روانشناسان ایرانی*، سال یازدهم، شماره ۴۴، تابستان ۱۳۹۴.

بشرپور، سجاد؛ محمدی، نسیم و اسدی شیشه گران، سارا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش برنامه ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه زن و جامعه*، ۸(۲)، ۱-۱۴.

زارعی، رضا (۱۳۹۵). نقش واسطه ای توانمندسازی در ارتباط با هوش سازمانی و کیفیت زندگی، *روش ها و مدل های روانشناختی*، سال هفتم، شماره ی ۲۵.

صلحی، مهناز؛ شعبانی، ممرضیه و صالحی، مسعود (۱۳۹۵). رابطه ی بین کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و برخی عوامل مرتبط با آن در ایران، *مجله ی جهانی علوم بهداشت*، شماره ۸، صفحه ۱۰.

کیمیایی، سیدعلی (۱۳۹۰). شیوه های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار، *فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی*، (۴۰) ۱۱: ۹۳-۶۳.

نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱-۱۲.