



The role of self-confidence and social support in confronting the moral crisis of female heads of households in Islamic society.

Faranak Bahmani ^{1*}, Ali Taghvainia ²

*1: Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Literature and Humanities, Yasuj University, Iran, Email: fbahmani@mail.yu.ac.ir

²: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Yasuj University, Iran, Email: taghvai.ali2@mail.yu.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article History:
Received 20 October 2023
Received in revised form 20
December 2023
Accepted 6 January 2024
Available online 25 March
2024

Keywords:
Self-confidence, social support,
psychological well-being,
female heads of households,
moral crisis

ABSTRACT

Research Objective: This study aimed to investigate the role of self-confidence and social support in the psychological well-being of widows and female heads of households in order to provide solutions for dealing with moral crises such as sexual corruption and suicide in Islamic societies.

Research Method: This study used two methods:

1. Documentary-analytical method to examine the theoretical and religious foundations related to self-confidence and social support.
2. Descriptive correlational method using path analysis in regression. The statistical population included female heads of households covered by the welfare of the province of K.B.

Findings: The results showed that self-confidence and social support, both in religious sources and in statistical analysis, have a positive and significant effect on the psychological well-being of female heads of households. These factors can reduce psychological stress, isolation, and tendency to risky behaviors.

Conclusion: By strengthening the self-confidence of widows and encouraging society to provide them with social support, the psychological well-being of this group can be improved and the severity of crises such as moral corruption and suicide in Islamic societies can be reduced. This study emphasizes the need for comprehensive support and psychotherapy programs for female heads of households.

Cite this article: Bahmani, Taqvaeinia, Frank, Ali (2014). The role of self-confidence and social support in confronting the moral crisis of female heads of households in Islamic society, *Modern Research in Islamic Humanities Studies*, 6 (3), 215-232 //doi.org/ 10.22034/API.2025.2038119.1044



© The Author(s).
DOI: <http://doi.org/ 10.22034/API.2025.2038119.1044>

Publisher: University of Lorestan.



نقش خودباوری و حمایت اجتماعی در تقابل با بحران اخلاقی زنان سرپرست خانوار جامعه اسلامی

فرانک بهمنی*^۱، علی تقوایی نیا^۲

^۱ استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، ایران، ایمیل: fbahmani@mail.vu.ac.ir

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، ایران، ایمیل: taghvai.ali2@mail.vu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

کلیدواژه‌ها:

خودباوری، حمایت اجتماعی،

بهبودی روانشناختی، زنان

سرپرست خانوار، بحران اخلاقی

هدف پژوهش: این پژوهش با هدف بررسی نقش خودباوری و حمایت اجتماعی در بهزیستی روان‌شناختی زنان بیوه و سرپرست خانوار انجام شده است تا راهکارهایی برای مقابله با بحران‌های اخلاقی نظیر فساد جنسی و خودکشی در جوامع اسلامی ارائه دهد.

روش پژوهش: این مطالعه از دو روش بهره برده است:

۱. روش اسنادی-تحلیلی برای بررسی مبانی نظری و دینی مرتبط با خودباوری و حمایت اجتماعی.

۲. روش توصیفی از نوع همبستگی با استفاده از تحلیل مسیر به شیوه رگرسیون. جامعه‌ی آماری شامل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی استان ک.ب بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که خودباوری و حمایت اجتماعی، هم در منابع دینی و هم در تحلیل آماری، تأثیر مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار دارند. این عوامل می‌توانند از فشارهای روانی، انزوا و گرایش به رفتارهای پرخطر بکاهند.

نتیجه‌گیری: با تقویت خودباوری در زنان بیوه و ترغیب جامعه به حمایت اجتماعی از آنان، می‌توان بهزیستی روان‌شناختی این گروه را بهبود بخشید و از شدت بحران‌هایی مانند فساد اخلاقی و خودکشی در جوامع اسلامی کاست. این پژوهش بر ضرورت برنامه‌ریزی‌های کلان‌حمایتی و روان‌درمانی برای زنان سرپرست خانوار تأکید دارد.

استناد: بهمنی، تقوایی نیا، فرانک، علی (۱۴۰۳). نقش خودباوری و حمایت اجتماعی در تقابل با بحران اخلاقی زنان سرپرست خانوار جامعه اسلامی، پژوهش های نوین در

مطالعات علوم انسانی اسلامی، ۶ (۳)، ۲۱۵-۲۳۲

<http://doi.org/10.22034/API.2025.2038119.1044>



۱- مقدمه

در سراسر جهان، بیش از ۲۵۸ میلیون زن بیوه وجود دارد که عموماً با موضوعات مهم فقر، خشونت و سلامت درگیرند. طبق آمار رسمی حدود پنج میلیون زن سرپرست خانوار در ایران وجود دارد. ۵۲٪ از این زنان فاقد بیمه و مستمری هستند و ۱۹٪ یا بیش از یک میلیون نفر از آنها تحت هیچگونه پوشش حمایتی قرار ندارند. ۵۴٪ از زنان سرپرست خانوار بی‌سواد هستند و تنها ۱۴٪ از آنان شاغل هستند (درآهکی و نویخت، ۱۴۰۰). در جامعه ما تبعیض جنسیتی و نگرش منفی برخی اقشار جامعه به زنان سرپرست خانوار، باعث شده است این زنان از حقوق کمتری برخوردار شوند. آنان به دلیل داشتن چند نقش مختلف به طور همزمان مانند اداره امورخانه، تربیت و مراقبت از فرزندان به تنهایی و کار خارج از خانه و گاهی با دستمزد کمتر، استرس و مشکلات روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و در مقایسه با دیگر زنان از سطح زندگی و سلامت روانی پایین‌تری برخوردار می‌باشند (Herbst, 2010).

با توجه به اینکه در فرهنگ ایران، ازدواج مجدد زن بیوه پسندیده نیست؛ به ویژه اگر همسر زن فوت کرده باشد نوعی بی‌وفایی به همسر در گذشته و نادیده گرفتن نقش مادری محسوب می‌شود. این شرایط باعث سرخوردگی و از دست رفتن اعتماد به نفس زنان بیوه می‌گردد. سرخوردگی زنان که چرخه سوءتغذیه، تکدی‌گری، اعتیاد، کارتن‌خوابی، فساد جنسی، کودکان کار و هزار بلای اجتماعی را در جامعه اسلامی رواج می‌دهد.

از سوی دیگر بسیاری از بانوان به دلایل مختلف از همراهی و دوستی با زنان مطلقه یا بیوه اجتناب می‌ورزند بنابراین حمایت اجتماعی آنان نیز کاهش می‌یابد. از آنجا که پدیده خانوادگی‌های زن سرپرست به دلایل مختلف رو به افزایش است، به گونه‌ای که فزونی این گروه و پیامدهای آن به صورت بحرانی اجتماعی درآمده است (Khosravi, 2008)، و شواهد پژوهشی بیانگر آن است که زنان سرپرست خانوار با شرایطی پرنوسان و خطرآفرین مواجه هستند لذا نسبت به توانمندی‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌های خود تردیدی نمی‌کنند (Tabatabaei & Hossinian, 2006) و برای رهایی از آسیب‌ها و شرایط سخت خود، از هر موقعیتی که اندکی از مشکلات آنان بکاهد استقبال می‌کنند.

بنابراین بررسی مشکلات و رسیدگی به زنان سرپرست خانوار از ضروریات است و لازم است پژوهش‌های متعددی به این مشکلات و ارائه راه‌حل‌های موثر برای آن‌ها بپردازند. پژوهش حاضر نیز با هدف رسیدن به راهبردی که موجب شود این قشر از بانوان بتوانند به درستی با مشکلات خویش مواجه شوند و در پی راه‌لهای منطقی و شرعی برای آنها باشند در پی پاسخ به این سوال است که آیا با افزایش خودباوری یا حمایت اجتماعی می‌توان سلامت روانی را به آنان بازگرداند و آیا این دو مولفه در بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانوار موثر است؟

فرضیه پژوهش حاضر این است که خودباوری و حمایت اجتماعی موجبات بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانواده را فراهم می‌آورند و آنان را قادر می‌سازد نه تنها بر مشکلات فائق آیند بلکه با آرامشی که بدست می‌آورند زمینه خودشکوفایی و رشد خود را فراهم آورند.

۱. ۲- چارچوب نظری

۲-۱- بهزیستی روانشناختی

دین و برنامه‌های آن بر تمام ساحت‌های زندگی بشر، فردی و اجتماعی احاطه دارد؛ حفاظت و ارتقاء بهداشت جسمانی و روانی نه فقط امری توصیه‌ای بلکه یکی از مهمترین الزامات دینی است. «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره: ۱۹۵)، سلامت انسان نیز منحصر در سلامت جسم نمی‌باشد، سلامت روح و روان به عنوان یکی از اساسی‌ترین تعالیم اسلام، مهمترین وظیفه بشر است.

سلامت نفس و روح، جهان‌بینی و الگوهای فکری افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و بر چگونگی ارتباطات و استنباط‌های وی از عملکرد دیگران و بهزیستی شخص تاثیر بسزایی دارد. به عنوان نمونه «الْحَسُودُ كَثِيرُ الْاَحْسِرَاتِ؛ حسود، بسیار افسوس می‌خورد.» یا «أَنَّمَا يَقْتَرِي الْكُذِبَ الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ» (نحل: ۱۰۵).

امروزه برخی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی با الهام از روانشناسی مثبت‌نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه مفهوم سلامت روانی برگزیده‌اند. «روان‌شناسی مثبت‌نگر، تبلور یک تغییر در روان‌شناسی است که از پرداختن به ترمیم آسیب‌ها به سمت بهینه‌سازی کیفیت زندگی تغییر هدف داده‌است» (Snyder & Lopez, 2002, Seligman, 2002, Shoshani, 2016). سلامت روانی از منظر این گروه معادل کارکرد مثبت روانشناختی است و با اصطلاح «بهزیستی روانشناختی» مفهوم‌سازی شده‌است (Langer, 2002). این دیدگاه مانند دیدگاه اسلام، نداشتن بیماری جسمی را برای سلامت کافی نمی‌داند و انسان سالم را کسی می‌داند که علاوه بر سلامت جسم از سلامت روان برخوردار باشد. بهزیستی در اسلام با هدف رستگاری و سعادت او تعریف شده‌است چنان که خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا» (شمس: ۹) بنابراین مولفه‌های آن نیز در راستای دستیابی به آن پیش‌بینی شده‌است. هشت مولفه زیر در فرهنگ اسلام از مهمترین مولفه‌هایی هستند که بهزیستی و سلامت روان افراد را پشتیبانی می‌کند. البته این مولفه‌ها استقصایی هستند و محتمل است پژوهشگران مولفه‌های دیگری را نیز به آن بیافزایند؛

۱. خودشناسی: اسلام تاکید می‌کند که انسان «خود» را کشف کند. لذا به انحاء مختلف اهمیت خودشناسی را به وی متذکر می‌شود تا آن اندازه که پیامبر اکرم ایمان را با خودشناسی پیوند می‌دهد: «با ایمان‌ترین شما با شناخت‌ترین شماست.» (مصباح یزدی، ۱۳۸۲: ۸) خودشناسی در اصطلاح یعنی شناختن استعدادها و نیروهایی خویش که بهره‌گیری از آنها ضامن بهزیستی و تکامل است. انسان با شناخت مقام والای خویش و فهم امانت‌دار الهی بودن درمی‌یابد، می‌تواند بر فرشتگان پیشی گیرد، آزاد و مختار است و نه تنها در برابر خویش بلکه نسبت به سایرین و تمام هستی مسؤول است (مطهری، بی‌تا، ج ۲: ۲۸۳، ۲۸۴).

۲. ارتباط با خداوند: یکی از بهترین و صادقانه‌ترین مصادیق ارتباط با خداوند، دعا و نیایش است که زمینه‌ساز حضور خداوند در تمام ابعاد زندگی و تقرب به او است. خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «...ادعونی استجب لکم...» (غافر / ۶۰) نیایش موجب تقویت رابطه میان انسان و خداوند می‌گردد. طلب از خداوند و ایجاد ارتباط با قادر معتال، احساس عزت نفس می‌دهد در حالی که طلب از دیگران حس ذلت و خواری به همراه دارد. مطابق پژوهش‌های صورت گرفته احساس امنیت، عزت و لذت با خدا بودن بر سلامت روان و بهزیستی تأثیر بسیار دارد (کونینگ، ۱۳۸۶: ۱۲۶؛ راشدی، ۱۳۸۰، ج ۲: ۶۷).

۳. ارتباط و تعامل با دیگران: امام صادق (ع) ارتباط و تعامل با دیگران را تأمین کننده سلامت و عافیت تمام امور انسانی معرفی کرده است (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۴: ۲۷۷).

۴. حمایت اجتماعی: از عواملی که نقش بسیاری در افزایش بهزیستی ایفا می‌کند، «حمایت‌های اجتماعی» است. حمایت‌های اجتماعی یاریگری انسان‌ها نسبت به یکدیگر است. حمایتگری علاوه بر تقویت افراد در برابر مشکلات، موجبات رشد و کمال را نیز فراهم می‌آورد. یک نمونه از حمایت اجتماعی در اسلام ارتباط با خویشان است. «به خویشاوندان خود نیکی کن و بردباران ایشان را تعظیم کن، در مقابل بی‌خردان آنان بردباری نشان بده و برگرفتاران آنان آسان گیر، زیرا آنان بهترین حامیان تو به هنگام سختی‌ها، مشکلات و حتی خوشی‌ها و ها خواهند بود.» (تمیمی‌آمدی، ۱۳۶۰ق، ج ۲: ۲۴۵۸)

۵. هدفمندی و تلاشگری: اغلب دانشمندان یکی از مهمترین مولفه‌های موفقیت و بهزیستی را هدفمندی برمی‌شمرند؛ در فرهنگ وبستر، موفقیت به مفهوم «نیل رضایت‌بخش به هدف» تعریف شده‌است (کیهان‌نیا، ۱۳۸۲: ۱۶). مطهری در تعریف سعادت و موفقیت، می‌گوید: «سعادت و موفقیت عبارت است از: لذت همه جانبه و نیل همه کمالات، به طوری که حداکثر کمالات و حظوظ فطری و طبیعی استیفا گردد» (مطهری، بی‌تا، ج: ۷۱). تلاشگری نتیجه هدفمندی است زیرا انسان هدفمند مایل است به اهداف خویش دست یابد و دستیابی به اهداف بدون تلاش ممکن نیست در نتیجه انسان هدفمند انسانی تلاشگر است، و تلاشگری نیز پیامدهای مضاعفی در سلامت روانی دارد؛ امام کاظم(ع) در بیان آثار تربیتی و روان‌شناختی کار گفته‌اند: «انسان مؤمنی که از مردم قطع امید کند و از ثروتشان چشم‌پوشد و به کار و شخص خود قانع باشد، روح جوانمردی و عزت دینی را در خود تقویت نموده است. چنین انسانی در نظر مردم بزرگ و بین‌خویشاوندان خود محترم و در محیط خانوادگی دارای هیبت و عظمت خواهد بود» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۲: ۱۰۸)

۶. صبر و رضایت از زندگی: از موثرترین راهکارهای مقابله با مشکلات در سختی‌ها و مصائب و پیامدهای آن، صبر هدفمند است، قرآن موفقیت انسان را مرهون صبر و شکیبایی می‌داند «بَلَىٰ إِن تَصْبِرُوا وَتَتَّقُوا وَ يَأْتُوكُمْ مِنْ قُورِهِمْ هَذَا يُمَدِّدْكُمْ رَبُّكُمْ بِخَمْسَةِ آلَافٍ مِنَ الْمَلَائِكَةِ مُسَوِّمِينَ» (آل عمران: ۱۲۵). عالمان اخلاق صبر را دروازه ورود به مقام رضایت به مقدرات الهی و مقام رضا را باب رسیدن به وادی محبت پروردگار برشمرده‌اند (نراقی، ۱۴۲۲ق، ج: ۳: ۲۸۳). امیرالمومنین(ع) نیز فرمودند: « لا يَعدَمُ الصَّبْرُ الظَّفَرَ وَ إِن طَالَ بِهِ الزَّمَانُ: پیروزی از انسان شکیبا و بردبار، جدا نمی‌شود؛ هر چند روزگار به درازا بکشد» (نهج‌البلاغه: ۱۶۳).

۷. توکل: توکل اعتماد کامل به خداوند است، از عوامل اضطراب و نگرانی انسان، جهل او به نتیجه تصمیمات و کارهایی است که انجام می‌دهد. راهبرد اسلام در مواضع ترس و تردید پس از انجام کار از مواضع صحیح توکل به خداوند است «... فاذا عزم فتوكل على الله ان الله يحب المتوكلين» (آل عمران: ۱۵۹) زیرا تردید و دلهره، فشار بسیاری بر روح و روان انسان وارد می‌کند و سلامت روانی او را به مخاطره می‌افکند. شرط ایمان راستین نیز توکل است زیرا مومن با توکل به خداوند آرامش و سلامت روانی دست می‌یابد. « لا يصدقُ ايمانُ عبدٍ حتى يَكُونَ بِمَا فِي يَدِ اللَّهِ اَوْثَقَ مِنْهُ بِمَا فِي يَدِهِ» (نهج‌البلاغه، ح ۳۱۰: ۷۰۲)

۸. امید و احساس مثبت: امید به زندگی معنا و مفهوم می‌بخشد و هنگام بروز مشکلات، ناامیلات، غم و اندوه مانع فروپاشی روانی انسان می‌گردد. خداوند مهربان در قرآن کریم بر این مهم تاکید نموده، می‌فرماید: «قل يا عبادي الذين اسرفوا على انفسهم لا تقنطوا من رحمة الله» (زمر/ ۵۳) امیدواری به خداوند موجب اصلاح رفتار «فَمَنْ كَانَ يَرْجُوا لِقَاءَ رَبِّهِ فَلْيَعْمَلْ عَمَلًا صَالِحًا» (کهف: ۱۱۰) و تلاش در جهت صحیح می‌گردد (غاشیه: ۹).

رهاورد روانشناسی نیز نتایج مشابه با حقایق دینی است. داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با مجموعه هستی، توانایی، خلاقیت و ایجاد رابطه مطلوب با سایرین، ویژگی‌هایی است که افراد سالم باید واجد آنها باشند تا بتوان گفت از سلامت برخوردارند (Lent, 2004). شش مولفه بهزیستی روانشناختی از منظر روانشناسی نیز عبارتند از: احساس استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی و خویشتن‌پذیری است (Ryff & Keyes, 1995, Ryff, Singer & Love, 1998; Atesr, 2016). مؤلفه استقلال به احساس خودمختاری، خودکفایی، اثرگذاری در رویدادهای زندگی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌گردد. این مولفه بیانگر توانایی فرد در مدیریت مشکلات و فشارهای زندگی است. افرادی که در این مولفه ضعیف هستند اغلب بجای تاکید بر انجام عمل درست، نگران ارزیابی دیگران در مورد خویش هستند. مولفه تسلط بر

محیط، بیانگر توانائی فرد برای اداره محیط است. افرادی که مسلط بر محیط هستند احساس می‌کنند واجد توانایی هدایت شایسته محیط و فعالیت‌های خویش هستند، مولفه رشد شخصی با احساس فرد از رشد پیوسته خود معنادار می‌گردد. این افراد پیوسته در طول زندگی برای رشد و شکوفایی خود در تلاشند، و در ارزشیابی شخصی از میزان استعدادها، توانایی‌ها و در مجموع داشته‌ها و فعالیت‌های خود احساس رضایت کرده بر آنها واقف هستند. در حالی که افراد بدون احساس رشد و بالندگی، مبتلا به احساساتی از قبیل خستگی، عدم علاقه یا رکود در زندگی هستند.

داشتن ارتباط مثبت با دیگران، به معنی داشتن رابطه باکیفیت و ارضاکنده با دیگران است. افراد با این ویژگی عمدتاً انسانهایی مطبوع، نوع دوست و توانا در دوست داشتن دیگران هستند و می‌کوشند رابطه‌ای گرم بر اساس، اعتماد متقابل با دیگران، ایجاد کنند (Park and et.al, 2019). مؤلفه هدفمندی در زندگی، به مفهوم دارا بودن اهداف بلند مدت و کوتاه مدت در زندگی و معنادار شمردن آن است. فرد هدفمند نسبت به فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی علاقه نشان می‌دهد و به شکل مؤثر با آنها، تعامل دارد. هدفمندی موجب یافتن معنی برای تلاش‌ها و چالش‌های زندگی می‌گردد. (Atesr, 2016, Ryff, Signer & Love, 1998)

تسلط بر محیط نیز به معنای حس توانایی کنترل فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری موثر از فرصت‌های پیرامون می‌باشد (Singh & Udainiya, 2009, Ryff & Keyes, 1995) مؤلفه پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی، استعدادها توانایی‌ها و فعالیت‌های خود در کل احساس رضایت کند و در رجوع به گذشته خود احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت (Atesr, 2016).

بنابراین رویکرد بهزیستی روانشناختی؛ به بررسی رشد و تحول در برابر چالش‌های وجودی زندگی می‌پردازد و بر توسعه توانایی‌های انسانی تاکید دارد. به عنوان مثال دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت فردی و ارتقاء توانایی برای ارتباط مطلوب با سایرین را می‌توان از اهداف رویکرد بهزیستی روانشناختی برشمرد (Ryff & Keyes, 1995).

۲-۲- خودباوری

خودباوری^۲، درک توانایی‌ها و اعتقاد به بر خوردهاری از مهارت‌های گوناگون فردی، نوآورانه و خلاق است (شعاری، ۱۳۷۵: ۳۷۳). بدین جهت که خودباوری بر خودشناسی واقع بینانه در ساحت بینش‌ها، گرایش‌ها و نیازهای بشر مبتنی است (فجرى، ۱۳۸۶: ۱۷۳) می‌توان درک توانمندی‌ها، استعدادها و احساس مثبت حاصل از آن را با سازه‌های دیگر مشتق شده از خود مانند «خودکارآمدی»، «عزت نفس» و «خوداتکایی» مرتبط دانست (فعالی، ۱۳۹۴: ۵۳) روانشناسان خودباوری را ویژگی‌ای می‌دانند متاثر از تجربه‌های پیشین که موجب می‌شود شخص به توانایی و کارآمدی خود در انجام درست امور باور داشته‌باشد (Ukessays, 2018) چنانچه افراد تعریف درستی از حقیقت انسان و جایگاه او در هستی نداشته‌باشند، قادر نیستند درک درستی از توانایی‌ها و استعدادهای کارآمد خویش داشته‌باشند.

در یک دسته‌بندی کلی افراد به سه گروه تقسیم می‌شوند: افراد خودباخته، افراد خودشیفته یا دیگر شیفته، افراد خودباور. احساسات و ذهنیات نادرست افراد خودباخته و دیگر شیفته مبتنی بر احساس حقارت، ناتوانی و تنهایی است لذا اغلب احساس شکست، ناکارآمدی داشته و توجه افراطی به الگوهای کاذب پر زرق و برق دارند. باورهای نادرست افراد خودشیفته مبتنی بر تکبر و غرور بوده اغلب در حال عیبجویی و سرزنش دیگران هستند. امام باقر(ع) می‌فرماید: «در عیب آدمی همین بس که در مورد (عیوب) خود

². Self-Belife

کور باشد» (کلینی، ۱۳۶۹، ج ۲: ۴۶۰). هر سه گروه مبتلا به جهل و فقر معرفتی بوده خودشناس هستند؛ در حالی که استعداد و توانایی هر فرد ویژگی خاص اوست که کشف و استفاده از آن موجب تعالی وی می‌گردد (علیزاده و قطبی، ۱۴۰۲: ۳۴). مطابق پژوهش‌های صورت گرفته خودباوری از عوامل مهم و مؤثر بر بهزیستی افراد، به ویژه زنان است (Bar & Jarus, 2015, Leahy-Warren, Singh & Udainiya, 2009) زیرا خودباوری، باور راسخ و اطمینان فرد به توانایی‌های خویش در انجام موفقیت‌آمیز افعال و رفتار با کسب نتایج مطلوب است (Momoh, Imhond & Omagbe, 2008). خودباوری چگونگی مواجهه فرد، میزان صبر و تلاش وی را هنگام رو به رو شدن با موانع و میزان تسلط بر فرد را بر رفتار و کنش و واکنش‌هایش تعیین می‌کند. خودباوری با تاثیر بر تفکر، بسیاری از کارکردهای شخصی را تحت تاثیر قرار می‌دهد لذا افرادی که در سطح بالایی از خودباوری قرار دارند، قدرت بیشتری در تاثیر بر محیط و کنترل بر رفتارشان دارند (Caban, 2004). پیشینه تجربی بیانگر آن است که خودباوری و خودکارآمدی منتج از آن از مهم‌ترین عوامل تنظیم رفتار انسان‌ها است (Bandura, 1977).

احساس ناکارآمدی در افراد، نقشی محوری در افسردگی، اضطراب، فشار روانی، روان‌آزرده‌گرایی و دیگر حالت‌های عاطفی شخصی دارد. افراد خودناپاوار احساس خودکارآمدی پایینی دارند و تفکراتی بدبینانه راجع به توانایی‌های خویش دارند. بنابراین، این افراد از هر موقعیتی که طبق نظر آنها از توانایی‌هایشان فراتر باشد، اجتناب می‌کنند، در حالی که افراد خودباور احساس خودکارآمدی بالایی دارند، تکالیف سخت را به عنوان چالش‌هایی که می‌توانند بر آنها مسلط شوند، می‌بینند؛ و در صورت مواجهه با مشکلات، صبر و تلاش خویش را حفظ می‌کنند (Karabiyik & Korumaz, 2014). خودباوری از سنخ مهارت نیست، بلکه اعتقادی است که تحت شرایط مختلف مهارت آفرین است.

۲-۳- حمایت اجتماعی

منظور از حمایت اجتماعی در پژوهش حاضر، حمایت اجتماعی ادراک شده است، که از دیگر متغیرهای مؤثر بر بهزیستی روانشناختی است و در پژوهش‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته است، (Sarriera, Bedin, Abs, Calza, & Jarus & Bar, 2011) Casas, 2015، و به سه صورت انجام می‌پذیرد: حمایت عاطفی، حمایت ابزاری، حمایت اطلاعاتی. اسلام با استفاده از تعبیر «برادری» میان مسلمانان (حجرات: ۱۰)، حقوق و وظایفی را برای آحاد جامعه برمی‌شمرد و بر این مسأله تأکید می‌نماید که افراد نسبت به یکدیگر مسئولند (مجلسی، ۱۴۰۳: ۲۳۴). «اگر مسلمانی سیر بخورد و برادرش گرسنه باشد ایمان ندارد» (شهید ثانی، ۱۳۹۰: ۹۲)

علاوه بر این متفاوت بودن استعدادهای انسانی، منزلت‌های اجتماعی و ماهیت زیست اجتماعی (تقسیم کار و اشغال به شغل‌های مختلف) اقتضا می‌کند که افراد جامعه به یکدیگر نیازمند باشند. رسیدگی به نیازهای دیگران و یاریگری، لازمه اجتماعی زیستن و از مهمترین وظایف انسانی و دینی است. «ابدل معروفک للناس كافة فان فضیلة فعل المعروف لا يعدلها عندالله سبحانه شیء: کارهای نیک خود را برای همه مردم به کار بر و براستی که هیچ چیز نزد خدای سبحان، با فضیلت کارهای نیک، برابری نمی‌کند» (خوانساری، ۱۳۶۰، ج ۲: ۲۳۶) حمایت و کمک به دیگران، مفهوم گسترده‌ای دارد و بسیاری از شؤون زندگی را در برمی‌گیرد. از نظر اسلام، حمایت و کمک تنها مشمول مؤمن یا مسلمان نمی‌گردد؛ بلکه شامل نوع بشر می‌شود. «راس العقل بعد الدین التودد الی الناس و اصطناع المعروف الی کل بر و فاجر: پس از دین (ایمان به خداوند)، بشر دوستی و نیکی به مردم، اعم از درستکار و گناهکار، سرآمد تمام کارهای عاقلانه است» (نوری، ۱۳۶۸، ج ۸: ۳۵۳). البته باید دقت داشت برای کمک به دیگران همچنان که امیرالمومنین فرموده‌اند از حدود دین خارج نشود. «احسن الصنائع ما وافق الشرایع: بهترین احسان‌ها و خدمات، آن است که موافق با شریعت‌ها (و طبق شرایط و موازین دینی) باشد» (خوانساری، ۱۳۶۰، ج ۲: ۳۸۹)

انجام امور نیک به‌عنوان یک وظیفه اجتماعی، با حفظ شان و هویت ایشان، منجر به استحکام روابط بین انسان‌ها شده و آنها را به یکدیگر نزدیک و موجب صمیمیت می‌گردد؛ مشکلات بزرگ شکسته شده به مشکلات کوچک تبدیل می‌گردد. همچنین در جوامع اسلامی موجب اتحاد و همدلی می‌گردد. همدلی، با مفاهیم مواسات، جود و سخا، انفاق، احسان و ایثار که هر یک نوعی از حمایت اجتماعی است ارتباط معنایی دارد (سیدمحرمی و غفاری، ۱۴۰۱: ۸۲).

یکی از مهم‌ترین مفاهیم مرتبط با همدلی، ایثار است که بالاترین شکل از حمایت اجتماعی می‌باشد. حمایت از دیگران علاوه بر تاثیر بهزیستی در فرد حمایت‌شده و کمک به سلامت روانی وی، بر خود فرد یاریگر نیز تاثیر گذاشته و مطابق قرآن موجب سلامت روان آرامش او نیز می‌گردد. «الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ سِرًّا وَعَلَانِيَةً فَلَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ» (بقره: ۲۷۴)

در مطالعات روانشناسی، اتحاد و همدلی میان افراد جامعه به نظریه «انسجام اجتماعی» معروف است، حضور افراد در جامعه متحد و منسجم، موجب احساس حمایت در برابر مشکلات مختل‌کننده و آشفته می‌شود (Thoits, 1995). طبق نظریه «تعامل نمادین» نیز مشارکت در روابط اجتماعی، به ویژه مشارکت در روابط نزدیک و قوی، با فراهم آوردن بستر لازم برای شکل‌گیری هویت‌های ثابت و ادراک مثبت از خویش، بر سلامت روانی اثرگذار است. شوارزر و کنول^۳ (2007)، با استناد به برخی شواهد پژوهشی و دیدگاه‌های نظری، تاکید کردند حمایت دیگران در فرآیند تنیدگی و مقابله، دارای اهمیتی حیاتی است. در این مطالعه، شوارزر و کنول اقدام به طرح «فرضیه توانمندسازی» کردند. در فرضیه توانمندسازی، تأکیدی می‌گردد که حمایت دیگران از طریق تقویت باورهای خودکارآمدی در پیش‌بینی تجارب استرس‌زای افراد، نقشی مثبت دارد. بر اساس دیدگاه «عاملیت پیش‌گستر»^۴ تجربه حمایت در برابر مطالبات موقعیتی، به عنوان یک عامل حفاظتی احتمالی برشمرده می‌شود (Benight & Bandura, 2004). همچنین، حمایت دیگران، موجب افزایش توانمندی و قابلیت‌های انطباقی افراد در مواجهه با چالش‌ها و غلبه بر مشکلات می‌گردد بنابراین خودکنترلی را افزایش می‌دهد (Leahy-Warren, McCarthy, Corcoran, 2012).

حمایت دیگران در مواجهه با یک عامل تنش‌زا فرصت استفاده از تجارب جانشینی را برای افراد فراهم می‌آورد؛ این موضوع بیشتر زمانی پدیدار می‌شود که اشخاص حمایت‌کننده، خود به دلیل برخورداری از شایستگی لازم در مواجهه با مسائل مشابه، تجارب موفقیت‌آمیزی کسب کرده باشند. حمایت اجتماعی میان اعضای جامعه شبکه‌ای ارتباطی ایجاد می‌کند و اعتماد و اطمینان را گسترش می‌دهد (Benight & Bandura, 2004). حمایت کردن دیگران موجب ایجاد حس پذیرفته‌شدن در فرد می‌گردد بنابراین به عزت نفس و خودکنترلی افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و ارتقاء بهزیستی روانشناختی کمک می‌کند (Calvete, E., & Connor-Smith, 2005). حمایت دیگران به ویژه در بانوان که احساسات لطیفی دارند، اثر مثبتی بر عواطف آنان می‌گذارد و منجر به افزایش سلامت جسمانی و روانی آنها می‌گردد. سیره امیرالمومنین (ع) کاملاً مؤید این حقیقت است (مازندرانی، ۱۳۷۹ق، ج ۲: ۱۱۵؛ مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۴۱: ۵۲). حمایت در محیط کسب و کار در بهبود موقعیت‌های شغلی افراد نیز نقشی اساسی دارد و بهبود موقعیت شغلی، افزایش شایستگی اجتماعی، بهزیستی روانشناختی و سلامت روانی را به دنبال دارد (Townsend & Polatajko, 2013).

^۳- Schwarzer & Knoll

^۴- proactive agentic perspective

۲. پیشینه

بررسی‌ها نشان‌داد پژوهشی که به نقش خودباوری و حمایت اجتماعی در تقابل با بحران اخلاقی زنان سرپرست خانوار جامعه اسلامی بپردازد انجام نگرفته‌است لکن مطالعات بسیاری در حوزه خودباوری یا حمایت اجتماعی یا بهزیستی صورت گرفته‌است. از جمله: مطالعه کارادماس^۵ (2006) که با هدف آزمون نقش میانجی‌گر سازه خوش‌بینی^۶ در رابطه بین باورهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با افسردگی و رضایت از زندگی انجام شد، نشان داد که میان خودباوری در تاب‌آوری^۷، هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا، و خودباوری در حل مسئله^۸ هنگام رویارویی با رخدادهای پرفشار، و میان خودباوری در حل مسئله، هنگام مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا، و حمایت هیجانی و ابزاری با عامل رضایت از زندگی و بهزیستی رابطه‌ای معنادار وجود دارد. پژوهش دلونگیز و هلتمن^۹ (2005) مشخص ساخت فقدان تجارب حمایتی از طریق ترغیب افراد به استفاده از برخی راهبردهای مقابله‌ای منفعلانه، مانند مقابله نشخوارکننده و تفکر آرزومندانه در پیش‌بینی تجارب هیجانی بعدی، مؤثر می‌باشد. کالوت و کونوراسمیت^{۱۰} (2006) نقش میانجیگر پاسخ‌های مقابله‌ای را در بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و نشانه‌های بیماری در دانشجویان آمریکایی و اسپانیایی مطالعه کردند، نتایج بیانگر این بود که افراد با تجارب حمایتی بالا به دلیل عدم استفاده از راهبردهای مقابله‌ای منفعلانه نشانه‌های وابسته به بیماری را کمتر گزارش کردند. از دیدگاه رایان و دسی (2001) یکی از پیامدهای حمایت اجتماعی ادراک شده بهزیستی روانشناختی است. آنها به رابطه حمایت اجتماعی و بهزیستی روانشناختی پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانشناختی هدایت می‌کند. پورسید و خرمایی (۱۳۹۷) نیز نتیجه گرفتند، ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی افراد را کاهش داده و افراد کم استرس در مقابله با مشکلات تحصیلی خودکارآمدتر می‌شوند. نتایج مطالعه (Jackson, Tucker & Herman, 2007) نشان دادند که باورهای خودکارآمدی نیز در پیش‌بینی سطوح متمایز الگوهای تسهیل‌کننده رفتارهای وابسته به سلامت مؤثرند.

در مجموع مطالعات انجام‌شده به نقش عوامل درونی و بیرونی بسیاری بر میزان بهزیستی روانشناختی پرداخته‌اند. لکن آنچه پژوهش حاضر را از سایر پژوهش‌ها متمایز می‌سازد این است که پژوهش از منظر دین و روانشناسی توأمان صورت گرفته‌است و از میان عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روانشناختی، متغیرهای خودباوری (عامل درونی) و حمایت اجتماعی (عامل بیرونی) انتخاب و نقش آنها در بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانوار برای مقابله با بحران اخلاقی زنان سرپرست خانوار جامعه اسلامی مشخص گردیده‌است.

۳. روش پژوهش

پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. به منظور آزمون پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی، بر اساس خودباوری و حمایت اجتماعی از طرح تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان سرپرست خانواده تحت پوشش بهزیستی استان ک.ب بودند. آمار جامعه حدود ۸۵۰ نفر است که با استفاده از جدول مورگان و کرجسی تعداد ۲۵۴ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی -

5- Karademas

6- optimism

7- resilience self-efficacy

8- problem solving self-efficacy

9- DeLongis, A., & Holtzman

10- Calvete & Connor-Smith

				۱	۴۳*	۵۱*	۴۵*	۰/۱۶*	۰/۲۳*	۰/۲۳*	۰/۲۸*	۰/۱۰	۳/۲۸	۱/۳۸	۹
					۰/	۰/	۰/		۰		۰			۳	
		۱		۳۵*	۳۱*	۱۹*	۱۸*	۰/۴۱*	۰/۳۴*	۰/۳۹**	۰/۲۲*	۰/۴۵*	۲/۷۴	۱/۳۰	۱
				۰/	۰/	۰/	۰/		۰	۰	۰	۰	۲	۰	
	۱	۶۱*		۳۳*	۳۰*	۳۵*	۳۳*	۰/۴۵*	۰/۳۴*	۰/۳۹*	۰/۴۹*	۰/۴۵*	۳/۴۵	۱/۵۰	۱
				۰/	۰/	۰/	۰/		۰	۰	۰	۰	۲	۱	
۱	۶۱*	۵۳*		۲۳*	۲۲*	۱۹*	۲۶*	۰/۵۴*	۰/۳۹*	۰/۳۸*	۰/۳۳*	۰/۴۴*	۳/۱۵	۱/۸۴	۱
				۰/	۰/	۰/	۰/		۰	۰	۰	۰	۵	۲	

*p < ۰/۰۱

نکته ۲: ۱ = خودکارآمدی = خانواده، ۳ = دوستان، ۴ = دیگران مهم، ۵ = نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده ۶ = استقلال ۷ = تسلط بر محیط، ۸ = رشد فردی، ۹ = رابطه مثبت بادیگران، ۱۰ = هدف ۱۱ = پذیرش خود و ۱۲ - نمره کل بهزیستی روانشناختی

مندرجات جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش و خرده مقیاس‌های آنها را نشان می‌دهد. موارد معنی‌دار با علامت * مشخص شده‌است. ضریب همبستگی به دست‌آمده نشان دهنده ارتباط قوی بین خودباوری، حمایت اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن با مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی می‌باشد. در این مطالعه پیش از استفاده از تحلیل رگرسیون توزیع داده‌ها با بررسی شاخص‌های رعایت مفروضه‌ها و عدم تخطی از شیب خط رگرسیون، نظیر هم‌خطی چندگانه به کمک آماره تولرانس، داده‌های پرت، نمودارهای مانده، و داده‌های مقفود بررسی‌شد و مشخص گردید که داده‌ها شرایط استفاده از تحلیل رگرسیون را دارند. برای بررسی متغیرهای خودباوری و حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی روانشناختی در زنان سرپرست خانواده به عنوان متغیر ملاک، تحلیل رگرسیون همزمان انجام شد که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون خودکارآمدی و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی

P	t	Beta	B	متغیرهای مستقل	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۱	۳/۹۷	۰/۲۴	۰/۶۱	خودکارآمدی	تسلط بر محیط
۰/۰۰۱	۲/۱۶	۰/۴۲	۰/۱۴	خانواده	
۰/۰۰۱	۲/۸۱	۰/۲۱	۰/۵۳	دوستان	
۰/۰۰۱	۳/۲۰	۰/۲۴	۰/۴۸	دیگران مهم	
۰/۰۰۱	۵/۳۵	۰/۵۴	۰/۸۶	خودکارآمدی	استقلال
۰/۰۰۱	۷/۰۳	۰/۲۳	۰/۳۵	خانواده	
۰/۰۰۱	۱/۵۲	۰/۲۸	۰/۱۵	دوستان	
۰/۰۰۱	۲/۲۸	۰/۶۸	۰/۵۶	دیگران مهم	
۰/۰۰۱	۴/۲۶	۰/۳۳	۰/۵۴	خودکارآمدی	روابط مثبت
۰/۰۰۱	۳/۸۵	۰/۳۸	۰/۳۱	خانواده	
۰/۰۰۱	۳/۹۸	۰/۳۱	۰/۲۶	دوستان	
۰/۰۰۱	۴/۲۰	۰/۲۴	۰/۲۸	دیگران مهم	

۰/۰۰۱	۳/۸۱	۰/۳۳	۰/۷۲	خودکارآمدی	
۰/۰۰۱	۴/۷۳	۰/۲۷	۰/۷۳	خانواده	پذیرش خود
۰/۰۰۱	۵/۲۱	۰/۲۵	۰/۴۵	دوستان	
۰/۰۰۱	۶۴/۱۳	۰/۳۲	۰/۴۷	دیگران مهم	
۰/۰۰۱	۴/۳۴	۰/۲۷	۰/۳۶	خودکارآمدی	
۰/۰۰۱	۵/۷۳	۰/۳۷	۰/۷۲	خانواده	
۰/۰۰۱	۴/۷۴	۰/۳۰	۰/۴۸	دوستان	رشد فردی
۰/۰۰۱	۶/۹۵	۰/۴۳	۰/۸۷	دیگران مهم	
۰/۰۰۱	۱۰/۳۰	۰/۶۷	۰/۱۴	خودکارآمدی	
۰/۰۰۱	۳/۷۰	۰/۳۶	۰/۶۸	خانواده	هدفمندی
۰/۰۰۱	۴/۱۹	۰/۲۱	۰/۳۶	دوستان	
۰/۰۰۱	۲/۶۲	۴۹۰	۰/۲۹	دیگران مهم	

با توجه به نتایج جدول ۲، خودباوری به صورت مثبت مولفه‌های استقلال، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود را پیش‌بینی می‌کند و در سطح $p < 0.01$ معنادار است.

هر کدام از خرده مقیاس‌های دوستان، خانواده و دیگران مهم نیز به صورت مثبت، مولفه‌های استقلال، هدفمندی، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود را پیش‌بینی می‌کنند و در سطح $p < 0.01$ معنادار هستند.

۹. بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش خودباوری و حمایت اجتماعی در تقابل با بحران اخلاقی زنان سرپرست خانوار جامعه اسلامی انجام شده است لذا نقش خودباوری و حمایت اجتماعی در بهزیستی روانشناختی زنان بررسی شده است تا راهبردی برای مقابله با انتشار فساد در جامعه اسلامی و ناسلامتی زنان سرپرست خانوار بدست‌آید. نتایج ماتریس همبستگی در پژوهش نشان می‌دهد بین متغیر خودباوری و حمایت اجتماعی با مولفه‌های بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانواده، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره حاکی از آن است که مولفه خودباوری و حمایت اجتماعی، مولفه‌های بهزیستی روانشناختی را به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کنند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر، همسو با نصوص دینی است که خودباوری و حمایت اجتماعی انسان‌ها از یکدیگر را موجب بهزیستی در نتیجه رسیدن به کمال و تعالی تمام افراد از جمله زنان برمی‌شمارد. زنان با واکاوی نصوص دینی به شناختی همه جانبه از خویش می‌رسند و جایگاه خود را در هستی می‌یابند (بقره/۳۰؛ اسراء/۷۰؛ جاثیه/۴۵؛ حجر/۲۹) درمی‌یابند که با مشکلات چگونه مواجهه کردند و خداوند همواره با آنهاست. (انشراح/۵؛ شعراء/۶۲؛ مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۸: ۲۰؛ نهج البلاغه: ۱۶۳؛ حویزی، ۱۳۸۳ق: ۶۰۴) در نتیجه با کسب اعتماد به خویشتن و فهم هدفمندی (آل عمران: ۲۷؛ دخان: ۳۸؛ ذاریات: ۵۶؛ روم: ۲۹؛ هود: ۱۱۹) به بالاترین سطح از خودکارآمدی می‌رسند و خود را در مواجهه با مشکلات توانا می‌بینند. همچنین نتایج تحقیق با پژوهش Singh & Udainiya, 2009, Mccarthy & Corcoran, 2014 و Karademas, 2006 که نشان دادند میان خودباوری و بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانوار رابطه مثبت وجود دارد، همسو می‌باشد زیرا متغیر خودباوری

از طریق اثرگذاری بر تفسیر از رویدادهای محیطی، تاکید بر رفتارهای وابسته به سلامت و بهزیستی مانند روابط مثبت، پذیرش خود، هدفمندی و رضایت از زندگی، نگرش مثبت نسبت به زندگی، بهبود عملکرد، احساس ارزشمندی و رشدیافتگی قابل تبیین است. زنان با خودباوری بالا مثبت‌اندیش‌تر بوده، با احساس رضایت از خود، علاقمندی بیشتری به استفاده بهینه از وقایع برای رسیدن به اهداف خویش دارند. علاوه بر این، آنها به توانمندی خود باور دارند و پشتکار آنها به نتایج بهتری می‌رسد. خودباوری نتیجه این باور است که «می‌توانم از عهده موفقیت‌آمیز کار برآیم». زنانی که خودباوری ضعیفی دارند معتقدند قادر به انجام درست و موفقیت‌آمیز وظایف خویش نیستند. پیامد این باور تجربه فشار، نگرانی و احساس بی‌کفایتی است. خودباوری بر مدارا با افراد نیز مؤثر است. بنابراین زنان خودباور، مشکلات سازگاری، فشار روانی و اضطراب کمتری دارند و قادر به مواجهه مؤثر با فشارهای زندگی هستند. هنگامی که افراد با مطالبات گوناگون مواجه می‌شوند و در معرض رویدادهای محیط بیرونی قرار می‌گیرند، خودباوری به آنها کمک می‌کند که آن رویدادها را به عنوان چالش در نظر بگیرند نه تهدید، لذا فرد تجربه عامل خطر را به صورت فرصتی برای تأیید خود، پیش‌بینی پیشرفت و تسلط و رشد فردی تلقی می‌کند (Abraham, 2012). مطابق پژوهش‌های به عمل آمده چنانچه موقعیت سخت به صورت خوشایند، مهیج و برانگیزاننده ارزیابی شود فرد در مواجهه با آنها، امیدوار و مطمئن اس (Bandura, 2002). در نتیجه خودباوری در شکل‌گیری تفکر، نگرش، انگیزش، کنش ورزشی، چگونگی انتخاب فعالیت‌ها و در نظر گرفتن موقعیت‌ها و شرایط مواجهه بسیار موثر است. هر کدام از این عوامل نیز در افزایش رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی اثرگذار خواهد بود. ضمن آنکه خودباوری صحیح با کنترل استرس، عزت نفس بالا و سلامت نیز رابطه مثبت دارد. در مقابل، خودباوری پایین با نشانه‌های هیجانی منفی، مانند اضطراب، افسردگی و سطوح پایین بهزیستی، رابطه دارد (Singh & Udainiya, 2009).

حمایت اجتماعی ادراک شده نیز بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانواده را به صورت مثبت پیش‌بینی نمود. زیرا حمایت اجتماعی توانایی مقابله با مشکلات و مواجهه موفقیت‌آمیز با شرایط تنش‌زا و بحرانی زندگی و تحمل مشکلات را افزایش می‌دهد و نقش موثری در کاهش تنش فرد از طریق اخذ اطلاعات و یاری از دیگران دارد (Leahy-Warren & et, al, 2012). این نتیجه با نصوص دینی همسو است (بقره: ۲۷۴؛ سیدمحرمی و غفاری، ۱۴۰۱: ۸۲). همچنین با یافته‌های مطالعاتی دولینگیز و هلترمن (2005)، ساریرا^{۱۱} و همکاران (2015) و بار و جاروس (2011) همسو می‌باشد. حمایت اجتماعی در سه ساحت، عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی به افراد کمک می‌کند تا حالت‌های عاطفی و هیجانی خویش را ترمیم کنند و خودکنترلی بهتری را تجربه کنند. از سوی دیگر، از آنجا که بهزیستی روانشناختی پایین تأثیر منفی بر خودباوری، تعامل و هیجانات زنان سرپرست خانواده دارد، حمایت اجتماعی می‌تواند این اثرات را کاهش داده و آنها را در موقعیت‌های استرس‌زای زندگی یاری نماید. به این ترتیب، حمایت اجتماعی موجب ادراک مثبت افراد از حوادث در نتیجه خودکنترلی می‌گردد این امر موجب تسلط فرد بر حوادث پیرامونی و مدیریت آنها نیز می‌گردد.

احکام متعددی مشمول حمایت اجتماعی در اسلام هستند مانند انفاق، خمس، زکات، جهاد و تعاون می‌گردد و علاوه بر آن به تعاون، همکاری، استمداد نیازمندان و مظلومین، ایجاد صلح و دوستی نیز توصیه مؤکد شده است (حجرات: ۹؛ مائده: ۱۰؛ آل عمران: ۱۰۴، طباطبایی، ۱۴۱۷ق، ج ۴: ۹۵). البته حمایت نباید در هر کاری و برای هر چیزی صورت بگیرد و بایسته است محدودیت‌های عقلانی و شرعی در آن لحاظ گردد (مائده: ۲؛ آل عمران: ۱۰۴؛ مکارم شیرازی، ۱۳۸۰، ج ۴: ۲۵۴-۲۵۳)

اسلام رستگاری را به دلالت التزامی وابسته به روابط حمایتگرانه و صبر در برابر یکدیگر برمی شمرد (آل عمران/۲۰۰). چرا که حمایت اجتماعی موجب می‌گردد افراد نیروها و امکانات مختلف را از طریق روابط متقابل مبادله کنند و ضریب بهره‌مندی به شکل قابل توجهی افزایش می‌یابد. حمایت اطلاعاتی و عاطفی خانواده، دوستان و افراد تاثیرگذار، بر شیوه واکنش فرد در برابر موقعیت‌های فشارزا تأثیر می‌گذارد (طباطبایی، ۱۴۱۷ق، ج ۴: ۱۴۳-۱۴۴)، زیرا حمایت اجتماعی سبب می‌شود افراد رخدادها را به صورت منفی ادراک نکنند بلکه آنها را فعالانه تحت تأثیر قرار دهند و نیروها و امکانات مختلف را از طریق روابط متقابل مبادله کنند. در مجموع، نتایج حاکی از آن است که علاوه بر نصوص دینی، تحقیقات تجربی نیز نقش خودباوری و حمایت اجتماعی درک شده را در پیش‌بینی و تبیین بهزیستی روانشناختی اثبات می‌نماید. خودباوری اولین معرفت لازم برای بهزیستی است و حمایت اجتماعی ادراک شده بر بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانواده موثر است. خودشناسی و خودباوری زمینه عزت نفس را فراهم می‌کند و عامل مهمی در پیشگیری از اقدام به رفتار و اعمال ناشایست می‌گردد.

۱۰. منابع و ماخذ

۱. قرآن
۲. نهج البلاغه، ترجمه محمد دشتی.
۳. ایزوتسو، توشی هیکو (۱۹۹۷)، *خدا و انسان در قرآن*، ترجمه احمد آرام، تهران: شرکت سهامی انتشار.
۴. تمیمی آمدی، عبد الواحد (۱۳۶۰ ق)، *غرر الحکم و درر الکلم*، ترجمه محمدعلی انصاری، شرح جمال‌الدین محمد خوانساری، تهران: دانشگاه تهران.
۵. خرمائی، فرهاد؛ آرزو فرخ تقی آبادی و سید مهدی پورسید (۱۴۰۲)، «اثر بخشی آموزش حل مسئله و آموزش صبر بر راهبردهای یادگیری دانش‌آموزان»، *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۶(۱۰)، ۴۳۷-۴۲۷.
۶. حویزی، عبدعلی بن جمعه (۱۳۸۳ ق)، *تفسیر نور الثقلین*، قم: مطبعه العلمیه.
۷. دراهکی، احمد و رضا نوبخت (۱۴۰۰)، «بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار ایرانی: یک آنالیز ثانویه» پایش، ۲۰(۴)، ۴۳۷-۴۲۷.
۸. راشدی، حسن (۱۳۸۰)، *نماز شناسی*، تهران: ستاد اقامه نماز و احیای زکات.
۹. سیدمحرمی، ایمان و ابوالفضل غفاری (۱۴۰۱)، «تحلیل مفهوم‌شناسی همدلی در قرآن کریم»، *آموزه‌های قرآنی*، ۱۹(۳۵)، ۶۳-۳۳.
۱۰. عزیزاده، فرشته و ثریا قطبی (۱۴۰۲)، «خودباوری در روایات امام علی (علیه‌السلام)»، *مشکوه*، ۴۲(۱۵۸)، ۶۳-۳۳.
۱۱. کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۶۹)، *أصول الکافی*، ترجمه مصطفوی، قم: دارالحدیث.
۱۲. کونینگ، هارولد جورج (۱۳۸۶)، *آیا دین برای سلامتی شما سودمند است؟ آثار دین بر بهداشت جسم و روان*، ترجمه بتول نجفی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات.
۱۳. کیهان‌نیا، اصغر (۱۳۸۲)، *راز موفقیت در بازار کار*، تهران: انتشارات مادر.
۱۴. مازندرانی، ابن شهر آشوب (۱۳۷۹ ق)، *مناقب آل ائمه (ع)*، قم: علامه.
۱۵. مجلسی، محمد باقر (۱۴۰۳ ق)، *بحار الانوار*، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
۱۶. مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۲)، *خودشناسی برای خودسازی*، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (قدس سره).
۱۷. مطهری، مرتضی، (بی‌تا)، *مجموعه آثار*، ج ۲ و ج ۷، تهران: انتشارات صدرا.
۱۸. مکارم شیرازی، ناصر و جمعی از نویسندگان (۱۳۸۰)، *تفسیر نمونه*، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
۱۹. نراقی، محمد مهدی (۱۴۲۲ ق)، *جامع السعادات*، بیروت: اعلمی.
۲۰. نوری، حسین بن محمدتقی، (۱۳۶۸)، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، قم: موسسه آل‌البیت (ع) الاحیاء التراث.

21. Abraham, S. (2012). Relationship between stress and perceived self-efficacy among nurses in India. *International Conference on Technology and Business Management*.
22. Atesr, B. (2016). Perceived social support and assertiveness as a predictor of candidates psychological counselor's psychological well-being contributes. *International Education Studies*, 9(5), 28-43.
23. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
24. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
25. Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Applied Psychology: An*

International Review, 51(2), 269-290.

26. Bar, A., & Jarus, T. (2015). Occupational performance, social support and life satisfaction in single mothers compared with married mothers.. *Journal of Occupational Therapy*, 20, 195–218.
27. Benight, C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1129-1148.
28. Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 195-201.
29. Caban, A. R. (2004). Effect of hypnosis on the academic self-efficacy of first generation college studies: An M.A. (Ed.) thesis submitted to the Department of Educational Leadership and Counseling Psychology. Washington State University.
30. Calvete, E., & Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress and Coping*, 19(1), 47-65.
31. DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, 73(6), 1-24.
32. Herbst, C. (2010). Footloose and Fancy Free? Two Decades of Single Mothers. Subjective Well-Being. Working Paper.
33. Jackson, E. S., Tucker, C. M., & Herman, K. C. (2007). Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting life style. *Journal of American College Health*, 56(1), 69-74.
34. Karabiyik, B., & Korumaz, M. (2014). Relationship between teacher's self-efficacy perceptions and job satisfaction level. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 116, 826-830.
35. Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being the mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40, 1281-1290.
36. Khosravi, Z. (2008). The study emotional, psycho-social problems in Head House Holder Women.
37. Langer, E. (2002). Well-being (mind-fullness versus positive evolution). *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 280-287.
38. Leahy-Warren, P.; McCarthy, G.; Corcoran, P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical. Nurs*, 21, 388–397.
39. Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial research. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.
40. MirSamii, M., and Ebrahimi ghavam, S. (2009). The relationship between self-efficacy, social support and test anxiety and mental health of male and female students of Allameh Tabatabai University. *Quarterly of Psychology and ducation, Allameh Tabatabai University*, 7, 56-73. [Persian]
41. Momoh, S. O., Imhond, H. O., & Omagbe, E. (2008). The role of gender, self-efficacy, age and extroversion on Smoking behavior among Ambrose Alli University students , Ekpoma, Nigeria. *Journal of International Womens Studi-Es*, 10- 320-331.
42. Nabavi, S., Sohrabi, F., Afrooz, GH., Delavar, A., Hosseinian, S. (2017). Relationship between self-efficacy and mental health among teachers: the role of perceived social support. *Research in psychological Health*, 11 (2), 50-69.
43. Park, J., Tolea, M., Arcay, V., Lopes, Y., & Galvin, J. (2019). Self-efficacy and social support for psychological well-being of family caregivers of care recipients with dementia with lewy bodies, parkinsons disease dementia, or alzheimers disease. *Social work in mental health*, 17, 3, 248, 261.
44. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudemonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
45. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of



- psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
46. Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
47. Ryff, C.D. & Keyes, C.L.M (1995). The Structure of Psychological Well-being Revisited, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69: 719-727.
48. Ryff, C.D., Singer, B.H., & Love, G.D., (1998). Positive health: Connecting Well- being With Biology, *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359: 1383-1394.
49. Sarriera, J. C., Bedin, L., Abs, D., Calza, T., & Casas, F (2015). Relationship between social support, life satisfaction and subjective well-being in Brazilian adolescents. *Social Indicators Research*, 196 (3), 545-561.
50. Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
51. Sherbourne, C. D., Hays, R. D., & Wells, K. B. (1995). Personal and psychosocial risk factors for physical and mental health outcomes and course of depression among depressed patients. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 63(3), 345-355.
52. Shoshani, A., Steinmetz, S., and Kanat-Maymon, Y. (2016). Effects of the positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement. *Journal School Psychology*. 57, 73–92.
53. Singh, B., & Udainiya, R. (2009). Self-efficacy and well-being of adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35, 2, 227-232.
54. Snyder CR., (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press.
55. Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53-79.
56. Townsend, E.A.; Polatajko, H. (2013). *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and Justice through occupation*, 2nd ed.; CAOT Publications ACE: Ottawa, ON, Canada.
57. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.