



ساخت و بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار

معصومه حافظ امینی^{۱*}، مهناز عسکریان^۲، بهشته نیوشا^۳

چکیده

پژوهش حاضر باهدف ساخت و بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس ناملایمات روانی براساس ادراک زنان سرپرست خانوار به روش ترکیبی کیفی- کمی انجام شد. بدین منظور، پژوهش های پیشین انجام شده درباره عوامل مؤثر بر ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار (به زبان فارسی و غیرفارسی) بررسی و بااستفاده از نتایج تحلیل عاملی و روش دلفی، مدل الگوی مفهومی از آن استخراج و گویه های مقیاس ساخته شد. سپس برای تعیین ساختار عاملی مقیاس از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد. تأیید ساختار عامل مقیاس نیز با روش تحلیل عاملی تأییدی انجام شد. جامعه هدف در بخش اول پژوهش شامل خبرگان، مدیران و کارکنان سازمان بهزیستی و کمیته امداد، متخصصین و مشاورین فعال در امور زنان در دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی بود که تعداد ۳۰ نفر از ایشان به روش هدفمند و تارسیدن به اشباع نظری در پاسخ به مصاحبه های بخش اول پژوهش انتخاب شدند. جامعه هدف بخش دوم پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار استان تهران بود که تعداد ۴۱۷ نفر از ایشان به روش نمونه گیری طبقه بندی انتخاب شدند و به مقیاس ناملایمات روانی پاسخ دادند. داده های پژوهش با روش تحلیل عاملی اکتشافی تجزیه و تحلیل و شش عامل استخراج شد که عبارتند از: حمایت اجتماعی، تاب آوری، بهزیستی روان شناختی، روان آزرده گی، مواجهه با استرس و افسردگی. این عامل ها توانست ۸۲.۴۸٪ از واریانس کل آزمون را تبیین نماید. برای بررسی روایی پرسش نامه از روایی محتوا، روایی سازه و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص های به دست آمده روایی قابل قبولی را نشان داد. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰.۸۳ به دست آمد. نتایج این پژوهش نشان داد که مشخصات روان سنجی ابزار ساخته شده قابلیت مناسبی دارد و در سنجش ناملایمات روانی زنان و انجام پژوهش هایی در حوزه روان شناسی زنان می توان از آن استفاده نمود.

واژگان کلیدی: مقیاس ناملایمات روانی زنان، ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار، روایی مقیاس ناملایمات روانی زنان، پایایی مقیاس ناملایمات روانی زنان، ویژگی های روان سنجی مقیاس ناملایمات روانی زنان.

Doi: 10.22034/IJWF.2023.15298.2057

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۰

۱. دانشجوی دکتری سنجش و اندازه گیری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

Email: ma.hafezamini@gmail.com Orcid id: 0000-0002-7739-6600

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: Askarian.Mahnaz@gmail.com Orcid id: 0000-0002-9360-0018

۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

Email: Beheshteh_niusha@yahoo.com Orcid id: 0000-0003-0703-1881

*این مقاله برگرفته از رساله دکتری معصومه حافظ امینی است که با حمایت علمی و معنوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه انجام شد.

Constructing and Investigating the Psychometric Properties of the Psychological Adversity Scale for Female Headed Households

Masoumeh Hafez Amini¹, Mahnaz Askarian², Beheshteh Niusha³

The current study was conducted with the purpose of constructing and investigating the psychometric properties of the psychological adversity scale based on the perception of female headed households using a mixed-method approach. To this end, firstly, the previous studies about the factors affecting the psychological distress of female headed households (in Persian and non-Persian languages) were reviewed. Thereafter, by applying the results of factor analysis and Delphi method, a conceptual model was extracted from it and scale items were made. Then, exploratory factor analysis method was used to determine the factor structure of the scale. Confirmation of the factor structure of the scale was also done by confirmatory factor analysis. The target community in the first part of the research included experts, managers and employees of the welfare organization and the relief committee, professionals and consultants active in women's affairs in executive bodies and non-governmental organizations, 30 of them were interviewed in a targeted manner until theoretical saturation was reached. Accordingly, the first part of the research was selected. The target population of the second part of the research included all female headed households in Tehran province, 417 of whom were selected by the stratified sampling and responded to the psychological distress scale. The data of research was analyzed by exploratory factor analysis and six factors were extracted which are as follows: social support, resilience, psychological well-being, irritability, exposure to stress and depression. These factors explained 82.48% of the total variance of the test. To check the validity of the questionnaire, content validity, construct validity and confirmatory factor analysis were used and the obtained indices showed acceptable validity. The reliability of this scale was obtained by Cronbach's alpha which was 83%. The findings showed that the psychometric characteristics of the developed tool have a suitable capability and it can be used to measure women's psychological adversities and conduct research in the field of women's psychology.

Keywords: women's psychological adversity scale, women's psychological adversity, validity of women's psychological adversity scale, reliability of women's psychological adversity scale, psychometric characteristics of women's psychological adversity scale.

Paper Type: Research

Doi: 10.22034/IJWF.2023.15298.2057

Data Received: 2023/03/16

Data Revised: 2023/08/27

Data Accepted: 2023/09/01

1. Department of Psychology, college of Human Sciences, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

Email: ma.hafezamini@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-7739-6600

2. Department of Psychology, college of Human Sciences, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran. (Corresponding Author)

Email: askarian.mahnaz@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-9360-0018

2. Department of Psychology, college of Human Sciences, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

Email: beheshteh_niusha@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0003-0703-1881

۱. مقدمه

خانواده اولین و مهمترین نهاد در تاریخ بشر است که نقش مهمی در سلامت روانی و اجتماعی اعضای خود و پس از آن در سلامت اجتماعی جامعه ایفا می‌کند. عدم حضور هریک از والدین در محیط خانواده تعادل آن را به هم زده و موجب تضعیف کارکردهای خانواده و کاهش نظارت و کنترل اجتماعی می‌شود و به تبع آن بزهکاری، مشکلات جسمانی، آشفتگی روانی و اجتماعی و اختلالات رفتاری در فرزندان افزایش می‌یابد (سفیری و عرب پور، ۱۴۰۰). امروزه، خانوارهای زن سرپرست به منزله شکل جدیدی از ساختار خانوادگی پدیدار شده و رشد فزاینده‌ای داشته است (پانامپیتیا و ادیریسینگه^۱، ۲۰۱۹)، اما با وجود تغییرات فرم خانواده و آمار گسترده زنان سرپرست خانوار، هنوز هم بیشتر سیاست‌های اجتماعی براساس فرم خانوادگی ایده‌آل یعنی، خانواده مردسرپرست طراحی می‌شود. به‌طورکلی زنان سرپرست خانوار به دلیل شرایط اجتماعی ویژه‌ای که دارند در معرض خطر هستند؛ زیرا سرپرستی خانوار مستلزم تأمین منابع مادی و معنوی اعضای خانواده است و براساس تقسیم کار جنسیتی رایج، نقش سرپرستی برعهده مردان است و زنان از ابتدا برای اجرای این نقش آموزش نمی‌بینند و تربیت نمی‌شوند و از الگو و اصول جنسیتی رایج برای زنان پیروی می‌کنند. همچنین در شرایطی که تقسیم کار جنسیتی، کارایی خود را از دست دهد، زنان با موقعیت دشواری مواجه می‌شوند که احتمال ابتلا به آسیب‌های اجتماعی، روان‌شناختی و جسمانی را در آنها بالا می‌برد. مهمترین مشکل قرار گرفتن در این موقعیت ایفای نقش‌های دوگانه داخل و خارج از خانه است. ایفای نقش مادری، رسیدگی به امور منزل و خانه‌داری، تلاش برای کسب فرصت‌های شغلی مناسب و انجام فعالیت‌های اقتصادی، فشاری ایجاد می‌کند که می‌تواند اثرات مخرب و بلندمدتی جسمی روانی برای این زنان داشته باشد. علاوه بر این، باورهای ساخت یافته ناشی از فرهنگ درباره زنان بر چگونگی رفتاری آنها تأثیر می‌گذارد و این باورهای جنسیتی در یک فرایند چرخه‌ای تولید و بازتولید می‌شود و تلاش برای رد شدن از آن متضمن تجربه مشکلات روانی و اجتماعی زیادی است (سفیری و عرب پور، ۱۴۰۰).



اغلب زنان سرپرست خانوار در بخش های غیررسمی فعالیت می کنند که مشخصه آن درآمد کم، ارزش افزوده اندک و امنیت شغلی پایین است. همچنین اشتغال در سازمان های دولتی و یا شرکت های خصوصی معتبر مستلزم آزمون های ورودی متعدد و مصاحبه های طولانی مدت و رقابت با مردان در مراحل استخدام است که تعداد محدودی از زنان واجد این شرایط می باشند. بنابراین، اشتغال غیر رسمی، شغل رایج زنان سرپرست خانوار است. از آنجاکه اغلب این زنان علاوه بر تأمین مخارج معیشتی خود، باید به تنهایی هزینه های نگهداری و تحصیلی سایر افراد خانواده را تأمین کنند، ممکن است تحت فشار اقتصادی، اجتماعی و روانی ناشی از فقر باشند که عوامل فرهنگی نیز در تشدید شرایط ناخوشایند اجتماعی و روانی این زنان تأثیر بسزایی دارد. در کنار رشد کمی این پدیده، تغییرات کیفی در ویژگی های اجتماعی - اقتصادی این گروه از زنان از قبیل تغییر در ترکیب سنی، تحصیلی، درآمدی و فقر اقتصادی شمار زیادی از خانوارها، این موضوع را به مرور و بیش از پیش از یک پدیده اجتماعی طبیعی به موضوعی اجتماعی از جنس آسیب تبدیل کرده است. زنان سرپرست خانوار در ادبیات مربوط به جنسیت، توسعه و برنامه ریزی جایگاه ویژه ای دارند و توجه به نیازهای آنها به یکی از اصول اساسی برنامه ریزی جنسیتی تبدیل شده است (وارلی^۱، ۱۹۹۶). براین اساس، زنان سرپرست خانوار با ناملایمات متعددی در سطح جامعه روبه رو هستند. از جمله این ناملایمات می توان به عدم حمایت اجتماعی که منجر فشارهای روانی بر زنان سرپرست خانوار می شود و بیشترین آسیب را به این گروه وارد می کند، اشاره نمود. تجارب این زنان در ذیل کلان روایت های ایشان با عناوین کودک همسری و مادر شدن زودهنگام، سطح پایین سرمایه های اقتصادی و اجتماعی، سطح پایین سرمایه فرهنگی، کار موقت و بی آتیه و ناامن، ازدواج ناموفق و جدایی از همسر، ناامنی ها و ناملایمات و فشارهای اجتماعی، فرسودگی، رنج تنهایی، نگرانی و تشویش بی پایان، روایت شده است (صدرنبوی، فولادیان، دانشور و آقاسی زاده، ۱۴۰۱).

یافته های به دست آمده از پژوهش های انجام شده بر روی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی رحمته الله علیه انجام شده است، نشان می دهد که این گروه از زنان هنگام تعامل با دیگر گروه های اجتماعی مثل مانند خانواده، خویشاوندان، همسایگان

و... احساس حقارت می‌کنند. از عوامل زمینه‌ساز این تحقیر می‌توان تحصیلات پایین، ناتوانی در دستیابی به مشاغل مناسب، فقر مالی و محروم بودن از حمایت و پشتوانه همسر را نام برد. واکنش زنان در مقابل تحقیر، سکوت به دلیل ترس از دست دادن شغل و حمایت اجتماعی است که با تجربه اضطراب، ترس، تنش و دلشوره همراه است (صدرنبوی، و همکاران، ۱۴۰۰). فیروزآبادی و صادقی (۱۳۹۲) معتقدند که از بعد فرهنگی و اجتماعی، مفاهیمی همچون طرد اجتماعی، معطوف به روابط اجتماعی و پدیده‌ای چندبعدی است که فراتر از ابعاد مادی و کمبودهای اقتصادی بر دامنه متنوعی از محرومیت‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی دلالت دارد. طرد اجتماعی معطوف به روابط اجتماعی است و ناشی از وضعیت کنونی فرد یا گروهی خاص نیست بلکه با پیشینه و گذشته آنها و فرایندها و ساختارهای وسیع‌تر در ارتباط است. افراد به ویژگی‌ها، وقایع و تجربه زیسته خود به طور متفاوتی به فرایندهای اجتماعی و اقتصادی واکنش نشان می‌دهند. زنان سرپرست خانواده در مقایسه با زنان دیگر با وجود نهادهای حمایتی، دچار مشکلات روان‌شناختی بیشتری هستند. ۱۴٪ این زنان در جهان افسرده‌اند و هر ساله ۱،۴٪ به آنها اضافه می‌شود. (اودت، و همکاران، ۲۰۱۸) در ایران آمار افسردگی و اضطراب این زنان به ترتیب، ۴۹٪ و ۵۳٪ است. آنها علاوه بر رویارویی با مشکلات اقتصادی با برخی فشارهای منفی اجتماعی و فرهنگی همچون نگرش منفی نسبت به زنان بیوه و مطلقه روبه‌رو هستند (غلامی و جمعه پور، ۱۴۰۰). یافته‌ها نشان می‌دهد که بین متغیرهای تعداد افراد تحت سرپرستی، درآمد، تعداد سال‌های تحت پوشش در مؤسسه حمایتی خاص، عزت نفس، انسجام اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شبکه اجتماعی و سرمایه اقتصادی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار رابطه معنادار وجود دارد (عنایت، گراوند و فتوح‌آبادی، ۱۴۰۰).

موبیرو، ناهو، کامبی و متوانگی^۲ (۲۰۲۲) در پژوهشی کیفی نشان دادند که زنان سرپرست خانوار اغلب با مشکلات متعدد اقتصادی و اجتماعی مواجه‌اند و از ظرفیت‌های اجتماعی و اقتصادی متفاوتی نسبت به سایر خانواده‌ها برخوردارند. وندیمو، دلگان و دیجنی^۳ (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که اغلب زنان سرپرست خانوار از سطح تحصیلی و مرتبه شغلی

1. Audet, C.M., & et al
2. Mubiru, M. B., Nuhu, S., Kombe, W., & Mtwangi, L.
3. Windimu, H., Delelegn, W., & Dejene, k.

پایین برخوردارند، اکثر آنها در گروه‌های کم درآمد قرار می‌گیرند و معیشت آنها ناامن است. کیولا و مگالی^۱ (۲۰۲۲) گادمن و همکاران^۲ (۲۰۲۱) در پژوهشی دریافتند که افسردگی و احساس تنهایی در میان زنانی که در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت می‌نمایند به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد و مشارکت زنان در فعالیت‌های اجتماعی، در بهبود سلامت روان ایشان تأثیر بسزایی دارد. نتایج پژوهش میری، ذوالقدر و قاسمی (۱۴۰۰) نشان داد که زنان غیرسرپرست از حمایت اجتماعی بیشتری نسبت به زنان سرپرست برخوردارند و بین سلامت اجتماعی زنان سرپرست و غیر سرپرست تفاوت معنی‌داری وجود دارد. صالحی، بیگی، گنجی، کریمی و محمودی (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که برنامه آموزش تاب‌آوری موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار می‌شود. این برنامه‌ها با توانایی رشد قابلیت‌های عاطفی، رشد معنویت در افراد و ایجاد حس امیدواری و خوش‌بینی در زندگی، می‌تواند در بهبود سلامت روان و خودکارآمدی افراد مؤثر باشد. براساس داده‌های پژوهش سفیری و عرب‌پور (۱۴۰۰) پنج تیپ از زنان سرپرست خانوار (زنان آسیب‌دیده و مطرود، زنان بانگیزه برای بهبود و تغییر شرایط، زنان دارای حمایت نسبی خانواده، زنان پرستارهمسر و فرزندان در خانواده، فرزندان حامی مادران سرپرست خانوار) شناسایی شد. در پژوهش ایشان رنج مضاعف، طرد و انزوای اجتماعی، بازسازی هویت از مقولات محوری و مشترک زنان سرپرست خانوار تعیین شد. مختاری و دهقان (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود پنج تیپ از زنان و مادران سرپرست خانوار را شناسایی و معرفی نموده‌اند که عبارتند از: زنان آسیب‌دیده و مطرود اجتماعی، زنان بانگیزه مضاعف برای بهبود و تغییر شرایط، زنان دارای حمایت نسبی خانواده، زنان پرستار همسر و فرزندان در خانواده و زنان حمایت‌شده توسط فرزندان. پژوهش آزموده (۱۴۰۰) بر روی زنان سرپرست خانوادار که در دوران کرونا انجام شد مقوله‌های قابل توجهی را شناسایی کرد که عبارتند از: پیش‌بینی آینده تاریک و استرس، احساس تبعیض و بی‌عدالتی، طرد اجتماعی و آسیب‌پذیری اخلاقی. مقوله‌های مذکور با استناد به داده‌های مصاحبه‌ها بیانگر ماهیت چندبعدی اثرات کرونا بر فقیرتر شدن زنان سرپرست خانوار است.

1. Kevela, S., & Magali, J.

2. Goodman., & et al

پژوهش حاضر باهدف ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزیابی ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار استان تهران انجام شد. بررسی این موضوع می‌تواند به‌طور مؤثری در انتخاب راهبردهای مناسب و مدیریت مطلوب این مسئله و مقابله با پیامدهای منفی آن به دست‌اندرکاران و سیاستگذاران کمک‌کننده باشد. باتوجه به اهمیت مسائل جمعیتی از منظر سیاستگذاری و علمی، مطالعات اندکی را می‌توان یافت که به ابعاد مختلف وضعیت زندگی و مسائل خانوارهای زن سرپرست توجه کرده باشد. ارزیابی و بررسی مشکلات روانی این قشر از جمعیت مهم است؛ زیرا می‌تواند به مسئولین و سیاستگذاران در ارائه راهبردهایی برای مهار آسیب‌ها و ناملايمات در زنان سرپرست خانوار و همچنین پرداختن به سایر اثرات تشدیدکننده برای زنان سرپرست خانوار کمک نماید. براین اساس، در پژوهش حاضر ضمن ساخت و ارزیابی مقیاس ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار به این پرسش که آیا ابزار ساخته شده برای ارزیابی ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار، پایایی و روایی لازم را دارد؟ و این ابزار کدام عوامل را شناسایی می‌کند، پاسخ داده شد.

۲. شیوه اجرای پژوهش

۲-۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر روش، آمیخته اکتشافی از نوع کیفی-کمی و از نظر هدف، کاربردی است. براین اساس نخست، پژوهش‌های پیشین انجام شده درباره عوامل مؤثر بر ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار (به زبان فارسی و غیرفارسی) بررسی و با استفاده از نتایج تحلیل عاملی و روش دلفی، مدل الگوی مفهومی از آن استخراج و گویه‌های مقیاس ساخته شد. سپس برای تعیین ساختار عاملی مقیاس از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد. تأیید ساختار عامل مقیاس نیز با روش تحلیل عاملی تأییدی انجام شد.

۲-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری در بخش اول پژوهش شامل خبرگان، مدیران و کارکنان سازمان بهزیستی و کمیته امداد، متخصصین و مشاورین فعال در امور زنان در دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی بود که تعداد ۳۰ نفر از ایشان به روش هدفمند و تارسیدن به اشباع نظری در



پاسخ به مصاحبه‌های بخش اول پژوهش انتخاب شدند. جامعه آماری بخش دوم پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار استان تهران بود که تعداد ۴۱۷ نفر از ایشان به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی انتخاب شدند. نتایج توصیفی افراد نمونه بصورت زیر است:

۴۰/۳٪ از افراد نمونه متأهل و ۵۹/۷٪ مجرد بودند. ۸/۹٪ از افراد نمونه بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۱۳/۳٪ بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۲۹/۷٪ بین ۳۱ تا ۳۵ سال، ۴۸/۱٪ از ۳۶ سال به بالاتر سن داشتند. ۱۱/۸٪ از افراد نمونه مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۱۶٪ فوق دیپلم، ۶۳٪ لیسانس ۹/۲٪ فوق لیسانس و بالاتر داشتند. ۱۵/۲٪ از افراد نمونه بیکار، ۷۱/۹٪ شاغل موقت و ۱۲/۸٪ شاغل دائم بودند.

۲-۳. ابزار پژوهش

۲-۳-۱. مقیاس ارزیابی ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار

این مقیاس با ۵۸ گویه در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت توسط پژوهشگر حاضر طراحی و ساخته شد. با توجه به اینکه تاکنون پرسش‌نامه‌ای برای ارزیابی ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار ساخته و هنجار نشده است در فرآیند تدوین گویه‌های مقیاس ساخته شده، پرسش‌نامه کییز^۱ (KSWBQ)، مقیاس تاب‌آوری کونور و دیوید سون^۲ (CD-RIS)، پرسش‌نامه نظم‌جویی هیجان (ERQ) گروس و جان^۳، فرم کوتاه تجدیدنظر شده پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف^۴ (RSPWB)، پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن^۵ (CSQ)، پرسش‌نامه سرزندگی ذهنی رایان و فردریک^۶، پرسش‌نامه سبک‌های کنار آمدن اندلر و پارکر^۷، پرسش‌نامه شخصیتی نئو مک کری و کاستا^۸ (NEO-FF)، مقیاس خودکارآمدی شرر^۹ و همکاران (GSES) و پرسش‌نامه نگرش مذهبی گلریز و براهنی مطالعه و بررسی شد.

1. Keyes, CLM.
2. Connor and David Son
3. Gross, J. J., & John, O. P.
4. Reef
5. Lazarus & Folkman
6. Ryan & Frederick
7. Andler & Parker
8. McCree & Costa
9. Sherer., et al

جدول ۱

پرسش‌نامه‌های پیش ساخته بررسی شده در مسئله پژوهش

عنوان پرسش‌نامه	سال ساخت	موضوع مورد بررسی
پرسش‌نامه کبیز (KSWBQ)	۲۰۰۴	این پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی، میزان سلامت اجتماعی افراد را در چند بعد انسجام اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی می‌سنجد. در یک بررسی ایرانی، نتایج مربوط به اعتبار پرسش‌نامه نشان داد که آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بود.
مقیاس تاب‌آوری کونور و دیوید سون (CD-RIS)	۲۰۰۳	این مقیاس دارای ۲۵ گویه و پنج عامل است که عبارتند از: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غریز فردی، تحمل عاطف منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی. در یک بررسی ایرانی، روایی سازه مقیاس تاب‌آوری براساس تحلیل عاملی تأییدی برای هر ۲۵ سؤال بار عاملی بین ۰/۴۴ تا ۰/۹۳ درصد بارگذاری شده است که این حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این مقیاس است.
پرسش‌نامه نظم‌جویی هیجان گروس و جان (ERQ)	۲۰۰۳	این پرسش‌نامه ۱۰ سؤال دارد و دارای دو بعد است: ارزیابی مجدد، سرکوبی. بررسی‌ها نشان داد که دامنه آلفای کرونباخ بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۴ بود. بنابراین، نسخه فارسی پرسش‌نامه راهبردهای فرایندی نظم‌جویی هیجان و خرده مقیاس‌های آن از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است.
فرم کوتاه تجدیدنظر شده پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB)	۲۰۰۲	این پرسش‌نامه ۸۴ سؤال دارد و دارای شش خرده مقیاس شامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. براساس بررسی‌های انجام شده ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ محاسبه شده است.
پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (CSQ)	۱۹۹۸	این پرسش‌نامه دارای ۶۶ ماده و ۸ مقیاس مقابله‌ای شامل مقابله رویارویی، دوری جویی، خویشتن داری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، گریز و اجتناب، حل‌مدیرانه مسئله، باز برآورد مثبت می‌باشد. آلفای کرونباخ کلی آزمون ۰/۸۷ گزارش شده است.
پرسش‌نامه سرزندگی ذهنی رایان و فردریک	۱۹۹۷	این پرسش‌نامه ۷ سؤالی است. این مقیاس انرژی و اشتیاق افراد را برای بهره‌مندی از زندگی و داشتن عملکرد بهینه می‌سنجد. نتایج پژوهش‌ها نشان داد که مقیاس سرزندگی ذهنی، ساختاری یک عاملی با واریانس تبیین شده ۰/۴۷/۵۹ درصد دارد. روایی عاملی تأییدی و تغییرناپذیری جنسیتی نیز به تأیید رسید. ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن ۰/۸۸ و ۰/۸۵ بود.
پرسش‌نامه سبک‌های کنار آمدن اندلر و پارکر	۱۹۹۰	این پرسش‌نامه شامل ۴۸ ماده است و سه زمینه اصلی رفتارهای کنار آمدن را در بر می‌گیرد: سبک مسئله‌مدار یا برخورد فعال با مسئله برای مدیریت و حل آن؛ سبک هیجان‌مدار یا تمرکز بر پاسخ هیجانی به مسئله؛ سبک اجتنابی یا فرار از مسئله. ضریب اعتبار پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش‌ها ۰/۸۱ به دست آمده است.
پرسش‌نامه شخصیتی نئو مک کری و کاستا (NEO-FF)	۱۹۸۵	این پرسش‌نامه متشکل از ۶۰ سؤال و ۵ مؤلفه (روان‌رنجوری، برون‌گرایی، باز بودن نسبت به تجربه، سازگاری، باوجدان بودن) است که براساس طیف ۵ گزینده‌ای لیکرت نمره‌دهی شده است. در ایران ضریب پایایی همسانی درونی برای هر یک از عوامل پنج‌گانه این پرسش‌نامه از شاخص آلفای کرونباخ استفاده شده و نتایج زیر به دست آمده است: روان‌رنجوری ۰/۷۹، برون‌گرایی ۰/۷۶، گشودگی ۰/۵۴، سازگاری ۰/۶۱، و وظیفه‌شناسی ۰/۷۸

این مقیاس دارای ۱۷ گویه می باشد که سه جنبه از رفتار، ادامه تلاش برای تکمیل رفتار، مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه گیری می کند. مطابق بررسی ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ است.	۱۹۸۲	مقیاس خودکارآمدی شرر و همکاران (GSES)
این پرسش نامه شامل ۲۵ گویه است. هدف از ساخت آن ارزیابی نگرش مذهبی افراد است. پایایی کل پرسش نامه نگرش مذهبی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار آن ۰/۴۵ برآورد شده است.	۱۹۵۳	پرسش نامه نگرش مذهبی گلریز و برانهی

بعد از مطالعه تطبیقی پژوهش های انجام شده در مورد عوامل مؤثر بر ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار (فارسی و غیرفارسی) تمامی مستندات به دست آمده در اختیار خبرگان منتخب قرار داده شد. سپس به روش دلفی و در سه مرحله (رفت و برگشتی) این مستندات بررسی شد. در مرحله اول، مستندات به صورت متنی و توضیحی توسط محقق در اختیار خبرگان قرار گرفت و نظرات اولیه آنها برای طراحی یک الگوی مناسب به دست آمد. در مرحله دوم، الگویی که براساس مطالعات تطبیقی و نظرات خبرگان به دست آمد، مجدداً در اختیار ایشان قرار گرفت. تمامی تغییرات مورد نظر ایشان بر روی الگو بررسی اعمال شد و مدل الگوی مفهومی به دست آمد. در مرحله سوم، باتوجه به نظرات قبلی، مدل الگوی نهایی به همراه هریک از گویه های مناسب در اختیار خبرگان قرار گرفت تا نظرات خود را نسبت به گویه های مقیاس ساخته شده جهت تعیین روایی محتوا بیان کنند. در بخش تعیین روایی محتوا برای تعیین شاخص CVR برای هر گویه، از خبرگان خواسته شد که یکی از سه گزینه «مفید و ضروری، مفید و غیرضروری، غیرمفید و غیرضروری» و برای تعیین شاخص CVI برای هر گویه یکی از چهار گزینه «کاملاً مرتبط، مرتبط، تا حدودی مرتبط و غیرمرتبط» را انتخاب نمایند. باتوجه به اینکه تعداد خبرگان ۳۰ نفر بودند و مصاحبه ها تا ۱۰ نفر به اشباع نظری کامل رسید، حداقل مقدار شاخص CVR مورد پذیرش براساس جدول لاوشه به میزان ۰/۶۲ و حداقل مقدار شاخص CVI در کل پرسش نامه به میزان ۰/۷۹ تعیین شد. در نهایت برای تعیین روایی سازه و پایایی از نظرات خبرگان، مدیران و کارکنان با سابقه بهزیستی و کمیته امداد و متخصصین و مشاورین در زمینه امور زنان در دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی فعال در زمینه زنان استفاده شد و به صورت مقطعی و در بازه زمانی سه ماهه تمامی افراد در دسترس براساس جامعه آماری در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

برای اجرای مقیاس ساخته شده بر روی زنان سرپرست خانوار با استفاده از روش کوکران حجم نمونه به تعداد حداقل ۳۸۵ نفر تعیین شد که برای اطمینان تعداد ۴۱۷ نفر از زنان سرپرست خانوار ساکن در استان تهران در چهار نقطه جغرافیایی، طی دو مرحله نمونه‌گیری (مرحله اول نمونه‌گیری طبقه‌ای و مرحله دوم، نمونه‌گیری تصادفی ساده) انتخاب شدند. سه نظرسنجی در طول روش غربالگری داده‌های اولیه حذف شدند و ۴۱۴ نظرسنجی در مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) به منظور تعیین ساختار عامل مقیاس با داده‌های به دست آمده با استفاده از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS انجام شد. سپس بازسازی مقیاس صورت گرفت. همچنین تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و دوم (CFA) نیز به منظور تأیید ساختار عامل مقیاس با استفاده از بسته نرم افزاری لیزرل ۸٫۸ انجام شد. سطح معنی داری آزمون‌های آماری ۵٪ در نظر گرفته شد. در مرحله تجزیه و تحلیل پایایی، ضریب پایایی آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی جزء-کل و شاخص تمایز بخش‌ها مشخص و ساخت مقیاس ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار تکمیل شد. در فرآیند ساختن مقیاس ادبیات داخلی و بین المللی که با روش مثلث سازی مورد بررسی قرار گرفته، در رابطه با ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار بعنوان مهمترین مرحله قبل از تدوین هر مقیاس مورد بررسی قرار گرفت. سپس، مبانی نظری مرتبط با این موضوع، پروژه‌های تحقیقاتی مشابه، ابزار جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش گردند تئوری و مصاحبه‌ها با نخبگان و ادبیات مورد استفاده در این مطالعات مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله بعد، پس از طی فرآیند تدوین گویه‌ها با استفاده از نتایج تحلیل عاملی و روش دلفی، یک مجموعه ۵۸ گویه‌ای برای مقیاس در قالب طیف لیکرت ۵ درجه‌ای تهیه شد. مقیاس بندی طیف لیکرت از کد ۱ (کاملاً مخالفم) تا کد ۵ (کاملاً موافقم) قرار داده شد که اعداد بالاتر نشان دهنده افزایش ادراک ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار است. گویه‌های مثبت و منفی به صورت تصادفی در مقیاس آزمایشی توزیع شد.

پس از آماده شدن مقدماتی گویه‌ها، مقیاس برای گروه نمونه اجرا شد. پرسش‌نامه طراحی شده مقیاس ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار به صورت قلم و کاغذی اجرا شد. دستورالعملی نیز برای این نظرسنجی تهیه شد که در آن اطلاعاتی مانند هدف ساخت

مقیاس، تعداد موارد موجود در مقیاس، نحوه پاسخ‌گویی، زمان تخمینی، هویت شخصی تهیه‌کننده در آن بیان شد.

۳. یافته‌های پژوهش



شکل ۱: مدل مفهومی براساس مطالعات تطبیقی و نظر خبرگان

برای دسته‌بندی شاخص‌ها باتوجه به ادبیات و پیشینه پژوهش و با استفاده از نظر خبرگان و استاد راهنما و مشاور محترم و نتایج تحلیل عاملی، ۶ بعد اصلی حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، بهبودی روان‌شناختی، روان‌آزردگی، مواجهه با استرس و افسرده‌خویی برای طراحی مدل استخراج شد و نتایج مطالعات تطبیقی به‌روش دلفی در ۶ سازه اصلی به‌دست آمد (شکل ۱). مدل الگوی مفهومی شامل ۶ سازه و تعدادی گویه برای اندازه‌گیری آن است. روایی محتوایی پرسش‌نامه به کمک شاخص‌های CVI و CVR تعیین شد. تمامی مقیاس‌ها بین ۰/۷ تا ۱ قرار داشت و مورد تأیید قرارگرفت. در نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مشاهده شد که مقدار آماره KMO برابر ۰/۸۶۶ است که چون به عدد یک نزدیک است، می‌توان کفایت نمونه‌گیری را نتیجه گرفت. معناداری آزمون بارتلت نیز نشان داد که میان متغیرها ارتباط معناداری وجود دارد.

برای تعیین روایی سازه، تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از چرخش واریماکس انجام شد. براساس نظر بیوکوزتورک^۱ (۲۰۱۲)، بار عاملی را می‌توان تا ۰/۳۰ کاهش داد و اختلاف بین مقدار حداکثر بار و دومین مقدار بالاتر باید حداقل ۰/۱۰ باشد. به‌دنبال این تحلیل ۶ عامل مقیاس محاسبه شد و موارد بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ از مقیاس حذف شد. تفاوت‌های مقدار

1. Büyüköztürk, Ş.

بار عاملی مورد بررسی قرار گرفت و ۲ گویه از مقیاس حذف شد. با ۵۸ گویه باقی مانده تجزیه و تحلیل مقیاس ادامه یافت و نتایج نیز نشان داد که چرخش مکرر تحت ۶ عامل گروه‌بندی می‌شود. بنابراین نتیجه تحلیل عاملی اکتشافی، مقادیر بار عاملی بین ۰/۵۳۴ تا ۰/۸۱۴ قرار داشت. ۸۲/۴۸٪ واریانس تفسیر شده ۶ عوامل به ترتیب ۱۶/۴۹، ۱۴/۵۶، ۱۳/۹۲، ۱۳/۲۱، ۱۲/۳۰ و ۱۲ درصد بود. این نتایج تأیید می‌کند که مقیاس دارای روایی ساختاری است.

جدول ۲

ساختار عاملی مقیاس ارزیابی ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار

مقادیر بار عاملی						۱	۲	۳	۴	۵	۶	
						۱. عامل حمایت اجتماعی						
						۰/۷۹۴						۱ جامعه مکانی مفید و پربار برای افراد است.
						۰/۷۲۱						۲ من زمان و توان لازم برای ارائه محصولی ارزنده به جامعه را ندارم.
						۰/۸۱۶						۳ به نظر من مردم خودمحمورند.
						۰/۶۱۹						۴ مردم قابل اعتماد هستند.
						۰/۷۲۲						۵ افراد جامعه برای من به‌عنوان یک شخص ارزش قائل نیستند.
						۰/۶۲۹						۶ خانواده‌ام من را بسیار مراقبت می‌نمایند.
						۰/۷۸۶						۷ دوستانم نسبت به سعادت و موفقیت من اعتنایی ندارند.
						۰/۷۷۸						۸ اعضاء خانواده‌ام به من متکی هستند.
						۰/۷۱۵						۱۰ احساس می‌کنم با اعضاء خانواده‌ام صمیمی نیستم.
						۰/۸۰۵						۱۱ رابطه من با دوستانم برایم خیلی مهم است.
						۲. عامل تاب‌آوری						
						۰/۷۹۸						۱۲ به راحتی خودم را با تغییرات می‌توانم سازگار کنم.
						۰/۷۷۹						۱۳ حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند.
						۰/۷۷۶						۱۴ من موفقیت‌های زیادی کسب نموده‌ام و به راحتی با چالش‌ها برخورد می‌کنم.
						۰/۷۶۳						۱۵ با وجود همه موانع، می‌توانم به اهدافم دست پیدا کنم.
						۰/۷۳۹						۱۶ هیجان‌ات خود را پنهان می‌کنم.
						۰/۷۲۴						۱۷ من هیجان‌ات خود را با تغییر دادن افکارم درباره موقعیتی که در آن هستم، کنترل می‌کنم.
						۰/۶۸۱						۱۸ وقتی احساس غم زیادی می‌کنم، سعی می‌کنم فکرم را تغییر دهم.
						۳. عامل بهزیستی روان‌شناختی						
						۰/۷۱۵						۱۹ من مسئول وضع زندگی فعلی خود هستم.
						۰/۸۰۶						۲۰ من توانایی برقراری رابطه صمیمی با دیگران را ندارم.
						۰/۷۹۲						۲۱ نیازهای زندگی روزمره من را از پا در می‌آورد.



۲۲	من در زمان حال زندگی می‌کنم، آینده برای من مهم نیست.	۰،۸۱۲		
۲۳	از عهده مسئولیت‌های زندگی خود، به خوبی برمی‌آیم.	۰،۶۲۳		
۲۴	بیشتر ویژگی‌های شخصیتی خود را دوست دارم.	۰،۶۹۴		
۲۵	امیدی برای ایجاد بهبود و تغییر در زندگی ام ندارم.	۰،۶۳۶		
۲۶	من برای زندگی خود هدف دارم.	۰،۵۴۸		
۲۷	دیگران من را فردی اجتماعی و بخشنده توصیف می‌کنند.	۰،۵۳۹		
۲۸	یکی از مشکلات من این است که وقتی می‌بایست کاری انجام دهم، نمی‌توانم از عهده آن برایم.	۰،۵۹۵		
۲۹	اگر نتوانم کاری را بار اول انجام دهم، به تلاشم برای انجام آن ادامه می‌دهم.	۰،۷۷۱		
۳۰	در صورتی که کاری خیلی پیچیده به نظر برسد حتی زحمت امتحانش را به خود نمی‌دهم.	۰،۶۹۴		
۳۱	به خاطر نعمت‌های خداوند شکرگزار او هستم.	۰،۶۱۵		
۳۲	در شرایط متفاوت سعی می‌کنم راست بگویم.	۰،۵۵۰		
۳۳	اطرافیان خود را به انجام واجبات دینی تشویق می‌کنم.	۰،۵۹۵		
۴. عامل روان‌آزردگی				
۳۴	من اصولاً نگران نیستم.	۰،۷۱۵		
۳۵	اغلب خود را کمتر از دیگران احساس می‌کنم.	۰،۷۸۲		
۳۶	گاهی آنچنان خجالت زده شده‌ام که فقط می‌خواستم خود را پنهان کنم.	۰،۸۱۴		
۳۷	اغلب احساس عصبی بودن و تنش می‌کنم.	۰،۷۳۴		
۳۸	به ندرت غمگین و افسرده می‌شوم.	۰،۷۱۸		
۳۹	معتقدم اگر به مردم اجازه دهید، اکثر آنها از شما سوء استفاده می‌کنند.	۰،۶۵۶		
۴۰	به ندرت به احساسات و عواطفی که محیط‌های متفاوت به وجود می‌آورند توجه می‌کنم.	۰،۵۹۷		
۴۱	اغلب اطرافیانم من را دوست دارند.	۰،۵۳۴		
۵. عامل مواجهه با استرس				
۴۲	دائم نگران این هستم که باید قدم به قدم چه کاری انجام دهم.	۰،۶۳۶		
۴۳	با استفاده از برداشت مثبت از چیزهایی که در موقعیت وجود دارند با آن کنار می‌آیم.	۰،۵۹۵		
۴۴	در موقعیت‌های استرس‌زا طوری رفتار می‌کنم که انگار اتفاقی نیفتاده است.	۰،۷۹۱		
۴۵	من به احساساتم اجازه دادم هر جور شده خود را نشان دهم.	۰،۶۱۲		
۴۶	در مواجهه با استرس سعی می‌کنم از طریق خوردن، آشامیدن، سیگار کشیدن، مصرف مواد... در خود احساس بهتری ایجاد کنم.	۰،۷۲۸		
۴۷	اجازه نمی‌دهم که مشکل بر من چیره شود، از فکر کردن خیلی زیاد درباره آن خودداری می‌کنم.	۰،۶۹۰		

۶. عامل افسرده خوبی					
۰,۵۹۶					۴۸ احساس می‌کنم بیش از حد بیقرار و آشفته هستم.
۰,۶۵۴					۴۹ علاقه‌ام را به مردم و فعالیت از دست داده‌ام.
۰,۷۱۵					۵۰ در تصمیم گرفتن برای هر کاری مشکل دارم.
۰,۷۷۲					۵۱ نمی‌توانم برای مدت طولانی روی چیزی تمرکز کنم.
۰,۸۱۲					۵۲ علاقه‌ام به امور جنسی کمتر از گذشته شده است.
۰,۵۹۰					۵۳ بیشتر از حد معمول می‌خواهم.
۰,۶۶۵					۵۴ نسبت به گذشته انرژی‌ام کمتر شده است.
۰,۵۷۰					۵۵ احساس می‌کنم می‌خواهم گریه کنم، اما نمی‌توانم.
۰,۷۷۴					۵۶ امیدی به آینده ندارم، فقط می‌دانم اوضاع بدتر خواهد شد.
۰,۷۳۵					۵۷ درباره اینکه به خودم آسیبی برسانم، فکر می‌کنم اما عمل نمی‌کنم.
۰,۷۱۲					۵۸ احساس می‌کنم که دارم مجازات می‌شوم.

ساختار عاملی مقیاس ارزیابی ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار، در جدول ۲ آورده شده است. با در نظر گرفتن ملاحظات می‌توان گویه‌ها را در ۶ عامل گروه‌بندی نمود و مقادیر بار عاملی هر یک نیز مشخص شده است. بررسی ماتریس همبستگی در خروجی تحلیل نشان می‌دهد که متغیرها تا حدودی رابطه خوبی با هم دارند. بالا بودن تعداد متغیرهایی که همبستگی آنها بیشتر از ۳/۰ است نشان می‌دهد که داده‌های مورد نظر برای تحلیل عاملی مناسب بوده‌اند. البته در این تحلیل سعی شده است که حجم نمونه حداقل ۵ برابر تعداد متغیرها در نظر گرفته شود تا داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب‌تر باشند. در نتایج تحلیل عاملی تأییدی تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول در نرم‌افزار لیزرل ۸٫۸ برای بررسی ساختار عاملی و عملکرد بخش‌های مدل ۶ عاملی ارائه شده از مقیاس ارزیابی ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار که با عناوین خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی، روان‌آزردگی، مواجهه با استرس و افسرده‌خوبی تفکیک شدند، انجام شد. با استناد به موتن و موتن^۱ (۲۰۱۷)، برای ساده‌ترین مدل تحلیل عاملی تأییدی با شاخص‌های عامل پیوسته به‌طور معمول توزیع شده و در نظر گرفتن داده‌های ازدست رفته حداقل تعداد ۱۵۰ حجم نمونه مورد نیاز است. بنابراین،

1. Muthén, B., & Muthén, L.

حجم نمونه مورد نظر این پژوهش برای تحلیل مناسب است.

جدول ۳

شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول

ردیف	شاخص	مقدار	ارزیابی
۱	χ^2	۱۳۴۳٫۷۵	
۲	P-value	$P < ۰٫۰۵$	برازش خوب
۳	$\frac{\chi^2}{df}$	$\frac{(۱۳۴۳٫۷۵)}{۵۸۷} = ۲٫۲۸$	برازش قابل قبول
۴	RMSEA (ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب)	۰٫۰۵۳	برازش خوب
۵	SRMR (ریشه دوم میانگین مجذورات پسماندها)	۰٫۰۴	برازش خوب
۶	NNFI (برازندگی نرم نشده)	۰٫۹۵	برازش قابل قبول
۷	CFI (برازش تطبیقی)	۰٫۹۵	برازش قابل قبول
۸	GFI (نیکویی برازش)	۰٫۹۲	برازش قابل قبول
۹	AGFI (برازش تعدیل یافته)	۰٫۹۳	برازش خوب

در نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول (جدول ۳)، تمامی مقادیر آماره t بزرگتر از $۱/۹۶$ یا کوچکتر از $-۱/۹۶$ بوده و نشان دهنده معنادار بودن روابط در سطح ۵٪ است ($p < ۰٫۰۵$). همچنین ضرایب روایی حاصل نشان می‌دهند که مقیاس دارای اعتبار می‌باشد ($r > ۰٫۳۰$).

جدول ۴

شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

ردیف	شاخص	مقدار	ارزیابی
۱	χ^2	۱۳۴۴٫۲۵	
۲	P-value	$p < ۰٫۰۵$	برازش خوب
۳	$\frac{\chi^2}{df}$	$\frac{(۱۳۴۴٫۲۵)}{۵۹۲} = ۲٫۲۷$	برازش قابل قبول
۴	RMSEA	۰٫۰۵۴	برازش خوب
۵	SRMR	۰٫۰۴	برازش خوب
۶	NNFI	۰٫۹۵	برازش قابل قبول
۷	CFI	۰٫۹۵	برازش قابل قبول
۸	GFI	۰٫۹۵	برازش خوب
۹	AGFI	۰٫۹۳	برازش خوب

در گام بعد، تحلیل عاملی مرتبه دوم (جدول ۴) برای مقیاس ارزیابی ناملايمات روانی

زنان سرپرست خانوار انجام شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم نشان می‌دهد که تمامی مقادیر آماره t بزرگتر از $1/96$ یا کوچکتر از $1/96 -$ بوده است که نشان‌دهنده معنادار بودن روابط در سطح 5 درصد است ($p < 0,05$). بررسی نتایج نشان می‌دهد رابطه بسیار معنی‌داری بین متغیرهای مشاهده شده و نهفته وجود دارد ($p < 0,05$ و $r > 0,60$). همچنین ضرایب روایی نشان می‌دهد که مقیاس دارای اعتبار می‌باشد ($r > 0,30$ و $p < 0,05$).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم که 6 عامل با 58 گویه می‌باشد، مناسب بودن برازش مدل را تأیید می‌کند. براساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم، تمامی عوامل تشکیل‌دهنده مقیاس، تأثیر مثبت و معناداری بر ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار داشت. عامل مواجهه با استرس در بالاترین سطح بر ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار تأثیرگذار بودند ($r = 0,83$ و $p < 0,05$). مابقی عوامل به ترتیب حمایت اجتماعی و افسرده‌خویی ($r = 0,81$ و $p < 0,05$)، روان‌آزردگی ($r = 0,79$ و $p < 0,05$)، تاب‌آوری ($r = 0,77$ و $p < 0,05$) و عامل بهزیستی روان‌شناختی ($r = 0,67$ و $p < 0,05$) بر مقیاس ارزیابی ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار تأثیرگذار بودند. همچنین مشاهده شد که تمامی عوامل مقیاس به‌طور معناداری ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار را تبیین می‌کنند. بر مبنای داده‌ها، مقیاس روایی سازه را تبیین می‌کند.

جدول ۵

آمار توصیفی، ضرایب و همبستگی متغیرها

عامل	x	s	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. حمایت اجتماعی	۳,۱۱	۱,۱۱	(۰,۹۱)					
۲. تاب‌آوری	۳,۰۹	۱,۱۶	۰,۷۲	(۰,۸۸)				
۳. بهزیستی روان‌شناختی	۳,۰۶	۱,۱	۰,۷۵	۰,۶۹	(۰,۸۴)			
۴. روان‌آزردگی	۳,۱۲	۰,۹۹	۰,۷۳	۰,۷۱	۰,۷۵	(۰,۸۱)		
۵. مواجهه با استرس	۳,۱۰	۱,۱۲	۰,۶۹	۰,۷۳	۰,۷۳	۰,۷۱	(۰,۸۵)	
۶. افسرده‌خویی	۳,۰۸	۱,۰۱	۰,۷۷	۰,۷۴	۰,۶۹	۰,۶۶	۰,۷۱	(۰,۹۳)
جمع کل	۳,۰۹۳	۱,۱						

به‌منظور بررسی تحلیل پایایی، شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، ضریب پایایی



آلفای کرونباخ و روابط بین عوامل (جدول ۵) بررسی شد. جدول ۵ نشان می‌دهد که بین عوامل تشکیل دهنده مقیاس ارزیابی ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین مقادیر آلفای کرونباخ از ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ متغیر است. مقدار آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۸۳ است. در صورتی که مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۰ یا بالاتر باشد، مقیاس پایا در نظر گرفته می‌شود (بیوکوزتورک، ۲۰۱۲). مقدار کل آیتها بین ۰/۶۹ و ۰/۷۷ متغیر است. با استناد به بیوکوزتورک (۲۰۱۲) می‌توان بیان کرد که آیتهاهایی که همبستگی آیتها کل آنها ۰/۳۰ و بالاتر باشد، به خوبی افراد را متمایز می‌کند. در مجموع مشخص شد که مقیاس ارزیابی ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار که در این پرسش نامه به کار رفته است مؤثر و قابل اعتماد می‌باشد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف ساخت و بررسی پایایی و اعتبار مقیاس ارزیابی ناملايمات روانی زنان سرپرست خانوار انجام گرفت. با رعایت اصول روان سنجی و اجرای تحلیل عاملی اکتشافی مقیاس ۵۸ سؤالی با ۶ عامل استخراج شد که همه گویه‌ها بار عاملی مناسبی داشتند و یافته‌ها نشان داد که عامل‌های استخراج شده، توانستند ۸۲.۴۸٪ از واریانس کل آزمون را تبیین کنند. نتایج حاکی از مناسب بودن روایی ابزار با سه روش روایی محتوایی، روایی سازه و تحلیل عاملی و اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ بود. پایایی کل مقیاس برابر ۸۳٪ برآورد شد که نشان دهنده پایا بودن ابزار است. در مجموع نتایج نشان داد که این مقیاس برای جامعه مورد نظر، روایی و پایایی مناسب دارد.

گویه‌های مقیاس ساخته شده در پژوهش حاضر با ادبیات نظری و تجربی پیشین همسوست. عامل اول استخراج شده با توجه به محتوای سؤالات براساس نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۷۰) تهیه شده است. جان بالبی به مفهوم پیوند عاطفی یا به بیان ساده‌تر دلبستگی^۱ توجه ویژه‌ای داشت و معتقد بود ایجاد دلبستگی و شکل دادن پیوندهای عاطفی یکی از نیازهای غریزی و بیولوژیک همه انسان‌هاست. این نظریه بر وجود ارتباط میان فرد و اطرافیان وی در طی تحول تأکید می‌کند و به مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که

سایر افراد یا گروه به فرد ارزانی می‌دارند، گفته می‌شود. از این نظر حمایت اجتماعی یعنی، حمایتی که فرد از خانواده، دوستان، سازمان‌ها و سایر افراد دریافت می‌کند. تعاملات فرد با خانواده و حمایتی که او از محیط و سایرین دریافت می‌کند، اثرات مثبتی بر وی دارد و سبب می‌شود پویایی روان‌شناختی از افزایش یابد و به وی در جنبه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی کمک کند. عامل دوم استخراج شده با توجه به محتوای سؤالات بر پایه نظریه تاب‌آوری کامپفر (۱۹۹۹) نام‌گذاری شده است. کامپفر (۱۹۹۹) باور داشت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالا (در شرایط تهدیدکننده) است. از این رو، سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. بنابراین افراد با سطح تاب‌آوری بالا، بیشتر احتمال دارد که احساسات مثبت را تجربه کنند، سطح بالاتری از اعتماد به نفس دارند و سازگاری روان‌شناختی بهتری نیز نسبت به افراد دارای تاب‌آوری پایین، دارند. همچنین بیان می‌کند که افراد دارای تاب‌آوری پایین، زمان روبه‌رو شدن با پیشامدهای پراسترس، برخوردهای خشک و بدون انعطاف از خود نشان می‌دهند و تمایل دارند از روش‌های قبلی برای مقابله استفاده کنند و بسیار آشفته می‌شوند. درعین حال، کامپفر به این نکته نیز اشاره می‌کند که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به‌شمار آید و هم به‌عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود. وی این مسئله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرآیندی به تاب‌آوری می‌داند.

عامل سوم استخراج شده از پژوهش حاضر بر پایه نظریه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) نام‌گذاری شده است. بهزیستی روانی از جمله مؤلفه‌های اصلی سلامت روانی و رضایت‌مندی و مفهومی متنوع و چندبعدی است که در نتیجه ترکیب تنظیم هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی، هویت و تجارب زندگی به وجود می‌آید. طبق مدل ریف، بهزیستی روانی ۶ مؤلفه دارد: احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی (خود مختاری)، احساس رشد مستمر (رشد شخصی)، توانایی فرد در مدیریت محیط (تسلط بر محیط)، داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن (زندگی هدفمند)، برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی (رابطه مثبت با دیگران)، داشتن نگرش مثبت نسبت به خود (پذیرش خود). طبق مدل ریف خوب زندگی کردن و خوب پیر



شدن، چنین ایجاب می‌کند که افراد از توانمندی‌های خود به‌طور کامل استفاده کنند. عامل چهارم استخراج شده از پژوهش حاضر بر پایه نظریه شخصیت هورنای تدوین شده است. هورنای باتوجه به اینکه انگیزه مهم افراد نیازهای آنهاست در کتاب تحلیل خویشتن یا کتاب خودروانکاوی فهرستی مشتمل بر ۱۰ نیاز معرفی می‌کند. او معتقد است کشمکش‌های درونی ناشی از این نیازها در همه افراد (بهنجار یا نابهنجار) کمابیش وجود دارد، با این فرق که در روان‌نژندها شدت کشمکش‌ها زیاد است. اشخاص بهنجار می‌توانند بعضی از این نیازها را با هم تلفیق کنند یا مکمل هم قرار دهند و از این راه کشمکش درونی خود را از میان ببرند یا از شدتش بکاهند، در صورتی که روان‌نژندها این توانایی را ندارند. وجه شدید این نیازها را که در روان‌نژندها دیده می‌شود، نیازهای روان‌آزدگی می‌نامند؛ زیرا برای رفع مشکلات و حل مسایل، وسایلی نامعقول به‌شمار می‌روند. این نیازهای روان‌آزدگی شامل نیاز به محبت و تصدیق، نیاز به پشتیبان، نیاز به محدود ساختن زندگی، نیاز به قدرت، نیاز به بهره‌برداری از دیگران، نیاز به اعتبار اجتماعی، نیاز به تحسین و تمجید، نیاز به پیروزمندی، نیاز به اتکاء به نفس و استقلال، نیاز به کمال و انتقادناپذیری. این نیازها هیچ‌گاه به‌طور برآورده نمی‌شوند و شاید با هم در تعارض باشند و سرچشمه کشمکش‌های درونی واقع شوند.

عامل پنجم استخراج شده از پژوهش حاضر بر پایه نظریه لازاروس درباره راهبردهای مقابله با استرس نامگذاری شده است. نخستین تحقیقات بر روی نقش فرایند شناختی- رفتاری توسط لازاروس با عنوان تعدیل‌کننده اثرات تنیدگی ارائه شده که تعمیم آن مکانیزم‌های دفاعی را نیز شامل می‌شود. (لازاروس، ۱۹۸۸) لازاروس معتقد است که پاسخ به رویدادها، به ارتباط متقابل فرد و محیط، تجربیات شناختی، متغیرهای فرهنگی و اجتماعی و به نتیجه فرایند ارزیابی منابع شخصیتی از جمله توانمندی‌های فرد در حل مسائل، اخلاقیات و حمایت اجتماعی، بستگی دارد (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۸). همچنین وی بیان می‌کند که انسان‌ها هنگام مواجهه با رویدادهای زندگی به دو نوع ارزیابی کلی می‌پردازند. در ارزیابی اولیه، فرد به ارزیابی ضرر، تهدید و منفعت در رابطه با سلامتی، اهداف و حتی عزت نفس خود در موقعیت می‌پردازد و در ارزیابی ثانویه، توانایی کنار آمدن خود را با آن

رویداد بررسی می‌کند. نتیجه مهم چنین ارزیابی‌هایی این است که درک توانایی‌های کنار آمدن، نحوه ارزیابی از موقعیت‌ها، واکنش‌های هیجانی، عاطفی و انگیزشی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

عامل ششم استخراج شده از پژوهش حاضر افسرده‌خوبی می‌باشد که بنابر مطالعات روان‌شناختی، واکنشی پیچیده در قبال از دست دادن چیزی است. علایم افسرده‌خوبی شامل احساس ناامیدی، کم‌خوابی یا پرخوابی، ضعف تمرکز و دشواری تصمیم‌گیری، اشت‌های کم یا پرخوری، انرژی کم یا خستگی مفرط، اعتماد به نفس پایین، زودرنجی است. فقدان حمایت اجتماعی و عدم صمیمیت با افراد مهم زندگی نقش مهمی را در ایجاد خلق افسرده ایفا می‌نماید. افسرده‌خوبی با ناکارآمدی خانواده، عدم رضایت از زندگی و اعتماد به نفس مرتبط است. (مردوخ‌دانا، ۱۴۰۱)

در پژوهش حاضر با توجه به مطالعات صورت گرفته و مصاحبه با خبرگان، ۶ عامل برای ارزیابی ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار شناسایی شد. برای هر یک از عامل‌ها تعدادی متغیر تأثیرگذار بر اساس مطالعات و مصاحبه‌ها و تحلیل عاملی با ۶ عامل و ۵۸ گویه به دست آمد. در نهایت پرسش‌نامه‌ای بر اساس الگوی مفهومی طراحی شد. پرسش‌نامه ساخته شده مورد بررسی توسط دو شاخص CVI و CVR قرار گرفت. شاخص‌های اندازه‌گیری شده نشان از تأیید روایی محتوا بر اساس نظر خبرگان دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مقیاس ارزیابی ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار ابزار اندازه‌گیری مؤثری است. این مقیاس شامل ۵۸ گویه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است. شش عامل این مقیاس که با تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمد عبارتند از: حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی، روان‌آزردگی، مواجهه با استرس و افسرده‌خوبی. همچنین واریانس تبیین شده ۸۲/۴۸٪ محاسبه شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان می‌دهد که مقیاس از روایی در سطح خوبی برخوردار است. به منظور آزمون روایی سازه مقیاس ناملایمات روانی زنان سرپرست خانوار، تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و دوم نیز انجام شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول برآزش خوب این مقیاس را تأیید نمود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم نیز روایی



مقیاس را نشان داد. بررسی پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ نشان داد که این شاخص از ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ متغیر بوده و مقدار آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۸۳ است، در نتیجه این مقیاس پایایی بالایی دارد.

پژوهش‌های انجام شده بر روی زنان سرپرست خانوار، تاکنون بیشتر مشکلات اقتصادی این افراد را بررسی کرده است یا فقط یک بعد روانی ایشان را بررسی نموده است. همچنین در این پژوهش‌ها از پرسش‌نامه‌هایی برای ارزیابی استفاده شده که بیش از ۲۰ سال پیش طراحی شده است. با توجه به اینکه مسائل فرهنگی و اجتماعی در ایجاد تنش‌های روانی زنان سرپرست خانوار بسیار مؤثر است، طراحی پرسش‌نامه بومی به منظور ارزیابی ناملایات روانی این افراد بسیار ضروری است. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در اتخاذ تصمیم‌گیری‌های راهبردی به منظور جلوگیری و رفع تنش‌های روانی این زنان، توسط سازمان‌های ذیربط کمک شایانی نماید. اسویی مشکلات خانواده‌های زن سرپرست، مفهوم گسترده‌ای است که از ابعاد مختلف اقتصادی، روانی، اجتماعی، سیاسی، قضایی و حقوقی قابل بررسی است. مطالعه همه آن ابعاد در پژوهش حاضر ممکن نبود. بنابراین، این مطالعه فقط بر روی زنان سرپرست خانوار تهران انجام شد و شرایط روانی ایشان ارزیابی گردید. نتایج حاصل از پژوهش حاضر به دلیل بومی بودن، قابلیت تعمیم‌پذیری و جامعیت استفاده بیشتری دارد در حالی که یافته‌های به دست آمده از کشورهای دیگر در تحقیقات پیشین، ممکن است به دلیل پیشینه متفاوت اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی در فرهنگ جامعه کنونی ایران قابل کاربرد نباشد. از این رو، پرسش‌نامه حاضر در زمینه پژوهش و تصمیم‌سازی در جامعه ایرانی قابلیت اجرایی دارد و زمینه پژوهش‌های متعددی را در حوزه روان‌شناسی فراهم می‌کند. همچنین توصیه می‌شود از این پرسش‌نامه جهت ارزیابی ناملایات روانی زنان سرپرست خانوار باهدف ارتقا سطح رضایت‌مندی ایشان در زندگی فردی و اجتماعی استفاده شود.

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان داد مواجهه با استرس، حمایت اجتماعی و افسرده‌خویی بیشترین تأثیر را در ایجاد ناملایات روانی زنان سرپرست خانوار دارد، پیشنهاد می‌شود از نتایج حاصل از اجرای این مقیاس در اتخاذ تصمیم‌گیری‌هایی مثل

ایجاد راهبردهای بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی، افزایش مهارت‌های ارتباطی و راهکارهای تقویت باورهای فردی و اعتماد به نفس به منظور جلوگیری و رفع تنش‌های روانی این زنان، توسط سازمان‌ها و نهادهای ذیربط استفاده شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که پژوهش حاضر مبتنی بر نمونه‌ای است که در بین زنان سرپرست خانوار شهر تهران انجام شده است و شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بر نتایج پژوهش اثر گذاشته است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که اجرای این پژوهش بر روی نمونه‌های دیگر اجرا شود تا نتایج تعمیم‌پذیرتری به دست آید. این مقیاس زمینه پژوهش‌های متعددی در حوزه روان‌شناسی و علوم رفتاری فراهم می‌کند. همچنین پیشنهاد می‌شود برای ارزیابی ناملیمات روانی زنان سرپرست خانوار به منظور تصمیم‌گیری‌های کلان مدیریتی و برنامه‌ریزی جهت تسهیل و بهبود شرایط زندگی ایشان از پرسش‌نامه حاضر استفاده شود.

در پایان از حمایت‌های علمی و معنوی با حمایت علمی و معنوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه و از راهنمایی‌های آقای دکتر سامانی پور که در اجرا و انجام روش‌های تحلیلی این پژوهش همکاری و تلاش نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

فهرست منابع

۱. آزموده، فهیمه (۱۴۰۰). تأثیرات کرونا بر زندگی زنان سرپرست خانوار منطقه ۱ تهران. *نشریه تأمین اجتماعی*، ۱۶(۴)، ۳۵-۵۲.
۲. دریای لعل، آرزینا، اکبری، بهمن، و صادقی، عباس (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی مدل گاتمن و درمان هیجان‌مدار بر احساس تنهایی و تاب‌آوری زوجین. *نشریه خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۲)، ۱۸۸-۲۰۵.
۳. سفیری، خدیجه، و عرب‌پور، الهام (۱۴۰۰). مطالعه تجربه زیسته مادری و همسری زنان سرپرست خانوار تهرانی. *نشریه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۶۶(۱۹)، ۷-۴۴.
۴. صالحی، کتایون، فرهادیگی، پروانه، گنجی، نیما، کریمی، نگار، و محمودی، زهره (۱۴۰۰). تأثیر مهارت‌های تاب‌آوری بر اساس مدل هندرسون و میلستون با بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار. *نشریه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۱۱(۱)، ۵۳-۶۲.
۵. صدرنوبی، فاطمه، فولادیان، مجید، دانشور، هانیه، و آقاسی‌زاده، مریم (۱۴۰۱). روایت‌پژوهی زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر مشهد. *نشریه مطالعات زن و خانواده*، ۱۰(۱)، ۲۲-۳۶.
۶. عنایت، حلیمه، گراوند، فاطمه، و فتوح‌آبادی، رقیه (۱۴۰۰). کیفیت زندگی و ارتباط آن با عوامل اجتماعی-روانی (مورد مطالعه: زنان سرپرست خانوار شهر شیراز). *نشریه جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر*، ۳(۴)، ۸۸-۱۰۹.
۷. غلامی، سمیه، احمدی، ساره، و محمدی، حمیده (۲۰۱۹). تأثیر آموزش برنامه سبک زندگی اسلامی بر میزان

- آگاهی از مؤلفه‌های سبک زندگی و تغییر الگوی رفتاری خانواده در زنان سرپرست خانوار. نشریه فرهنگی تربیتی *زنان و خانواده*، ۱۴(۴۷)، ۷-۲۲.
۸. غلامی، سمیه، و جمعه‌پور، معصومه (۱۴۰۰). تبیین تجارب زیسته زنان سرپرست خانوار عادت‌واره‌های اجتماعی تحقیق‌کننده. نشریه پژوهشنامه سبک زندگی، ۱۲(۷)، ۹-۳۶.
۹. فیروزآبادی، سیداحمد، و صادقی، علیرضا (۱۳۹۲). *طرد اجتماعی: رویکرد جامعه‌شناختی به محرومیت بررسی مفهومی، دیدگاه‌های نظری و مطالعات موردی در ایران*. تهران: جامعه‌شناسان.
۱۰. مختاری، مریم، و دهقانی، حمیده (۱۴۰۰). تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار در مناسبات اجتماعی در شهر یاسوج. *نشریه مطالعات زن و خانواده*، ۹(۳)، ۱۵-۳۱.
۱۱. میری، هانیه سادات، ذوالقدر، خدیجه، و قاسمی، عاصمه (۱۴۰۰). فراتحلیل سلامت اجتماعی زنان سرپرست و غیرسرپرست خانوار و تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت آنها (مورد مطالعه: شهر مشهد). *نشریه علمی روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۶۱)، ۳۷-۵۰.
12. Audet, C.M., Wainberg, M.L., Oquendo, M.A., Yu, Q., Peratikos, M.B., Duarte, C.S., Martinho, S., Green, A.N., González-Calvo, L., & Moon, T.D. (2018). Depression among female heads-of-household in rural Mozambique: A cross-sectional population-based survey. *Journal of Affective Disorders*, 227, 48- 55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.022>.
13. Büyükköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.
14. Damra, J. K., & Abujilban, S. (2021). Violence against women and its consequences on women's reproductive health and depression: a Jordanian sample. *Journal of interpersonal violence*, 36(6), 3044- 3060.
15. Goodman, Sh., Simon, H., & McCarthy, L., Ziegler, J., & Ceballos, A. (2022). Testing Models of Associations Between Depression and Parenting Self-efficacy in Mothers: A Meta-analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25, 1- 29.
16. Kevela, S., & Magali, J. (2022). The Role of SACCOs' Microcredits in The Empowerment of Female-Headed Households in The Njombe Region, Tanzania. *African Journal of Applied Research*, 8(1). <https://doi.org/10.26437/ajar.03.2022.14>.
17. Kumpfer, KL. (1999). *Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework*. In: Glantz MD, Johnson JL, editors. *Resilience and development*. New York: Kluwer Academic Publishers.
18. Lazarus, R. S. (1988). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGrawi.
19. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress: appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
20. Mubiru, M. B., Nuhu, S., Kombe, W., & Mtwangi Limbumba, T. (2022). Housing pathways of female-headed households in the informal settlements of Kampala: a qualitative study. *Housing Studies*, 1- 28. <https://doi.org/10.1080/02673037.2022.2077918>.
21. Muthén, B., & Muthén, L. (2017). *In Handbook of item response theory*. Chapman and Hall: CRC.
22. Panampitiya, W. G., & Edirisinghe, E. A. (2019). A Buddhism as a tool for psychological adapyayion of female-headed households in srilanka. *Buddhist Approach to Harmonious Families, Healthcare and Sustainable Societies*, 15, 91-107.
23. 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.

24. Varley, A. (1996). Women heading households: Some more equal than others? *World Development*, 5, 505- 520. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(95\)00149-7](https://doi.org/10.1016/0305-750X(95)00149-7)
25. Windimu, H., Delelegn, W., & Dejene, k. (2022). What di female-headed household's livelihood strategies in Jimma City, South west Ethiopia look like from the perspective of the sustainable livelihood approach? *Cogent Social Sciences*, 41, 8- 22. <https://doi.org/10.1080/23311886.2022.2075133>

