

الگوی ساختاری سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کیفیت زندگی: نقش میانجی توانمندی روان‌شناختی (مطالعه موردی: دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی شهر رشت)

۱۵۵

مقدمه: هر سال به علت فشارهای اقتصادی و اجتماعی، والدین شمار زیادی از کودکان را در جامعه رها می‌کنند که رایج‌ترین شکل مراقبت از این کودکان در سراسر جهان مراقبت و زندگی در پرورشگاه (خانه‌های شبانه‌روزی) است. پژوهش حاضر با هدف بررسی برآزش الگوی ساختاری سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کیفیت زندگی در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی با نقش میانجی توانمندی روان‌شناختی انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر همبستگی بود که در قالب الگویابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه تحقیق دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی شهر رشت در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آنها ۱۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های سرمایه روان‌شناختی لوتانز، حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران، توانمندی روان‌شناختی اسپریتزر و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی پاسخ دادند. داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی با نرم‌افزار SmartPLS^۳ تحلیل شد.

یافته‌ها: تمامی متغیرهای برون‌زا و میانجی یعنی سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و توانمندی روان‌شناختی توانستند ۷۵ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی پیش‌بینی کنند که این میزان در حد قوی است. شاخص GOF این مطالعه ۰/۵۱۶ به دست آمده است که با توجه به ملاک تعیین‌شده در حد قوی است، بنابراین برآزش کلی مدل تأیید شد.

بحث: با توجه به نتایج می‌توان نتیجه گرفت که توانمندی روان‌شناختی اثرات سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده روی کیفیت زندگی ساکنان خانه‌های شبانه‌روزی را تشدید می‌کند و آن را میانجی‌گری می‌کند...

۱. امیر قربان پور لقمجانی

دکتر مشاوره، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسئول)

<qorbanpoorlafmejani@guilan.ac.ir>

۲. تکتم نحوی‌نژاد

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، اداره کل بهزیستی استان گیلان، رشت، ایران.

۳. سجاد رضایی

دکتر روان‌شناس، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

واژه‌های کلیدی:

سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، توانمندی روان‌شناختی، کیفیت زندگی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰



Structural Model of Psychological Capital and Perceived Social Support with Quality of Life: Mediating Role of Psychological Empowerment



▶ **1- Amir Qorbanpoor lafmejani**
Ph.D. in Counseling,
Department of Educational
Sciences and Counseling,
University of Guilan, Rasht,
Iran. (Corresponding Author)
<qorbanpoorlafmejani@
guilan.ac.ir>

▶ **2- Toktam Nahvinejad**
M.A. in General Psychology,
General Administration of
Welfare of Guilan Province,
Rasht, Iran.

▶ **3- Sajad Rezaei**
Ph.D. in Psychology,
Department of Psychology,
University of Guilan, Rasht,
Iran.

Keywords:

Psychological capital,
Perceived social support,
Psychological empowerment,
Quality of life

Received: 2023/06/11

Accepted: 2023/10/22

Introduction: All over the world every year, many families abandon their children due to various problems, including family and financial problems. The most common form of keeping these people is living in orphanages. The present study was conducted with the aim of investigating the fit of the structural model of psychological capital and perceived social support with quality of life in girls living in orphanages with the mediating role of psychological empowerment.

Method: The method of the current research quantitative wherein correlation was done in the form of structural equation modeling. The research population consisted of girls living in orphanages in Rasht city in 1400 (2021), and 120 of them were selected by available sampling method. They responded to Luthans psychological capital, perceived social support questionnaires developed by Zimet et al. in tandem with Spritzer psychological empowerment questionnaire and WHO quality of life questionnaire. The data were analyzed by the method of structural equation modeling based on partial least squares approach with SmartPLS3 software.

Findings: All exogenous and mediating variables, i.e., psychological capital, perceived social support, and psychological empowerment, were found to be able to predict 75% of the changes in the quality of life in girls living in orphanages, which is very strong. The GOF index of this research is 0.586, which is strong according to the set criteria, the general model of the research was also found to have a good fit.

Discussion: According to the results, it can be concluded that psychological empowerment intensifies the effectiveness of psychological capital and perceived social support on the quality of life of orphanage residents and mediates it.

Citation: Qorbanpoor Lafmejani A, nahvinejad T, rezaei S. (2024). Structural Model of Psychological Capital and Perceived Social Support with Quality of Life: Mediating Role of Psychological Empowerment. *refahj.* 24(92), : 5

URL: <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-4221-fa.html>



Extended Abstract

Introduction

All over the world every year, many families abandon their children due to various problems, including family and financial problems. The most common form of keeping these people is living in orphanages (Zinah, Smick, Koga, & Carlson, 2005). In the last 30 years, almost 6000 orphaned and abused children, and adolescents have been entrusted to the welfare organization. According to the latest statistics of the welfare organization, there are 26,000 children and teenagers living in welfare day and night homes, and this number is still increasing. Sixteen thousand of these people live in substitute families and 10 thousand people live in 650 day and night houses (Solimani Fard, 2008). Globally, it is estimated that approximately 153 million children have lost their father or mother, of which 18 million have lost both parents. According to UNICEF, two million and two hundred thousand of these people are kept in day and night shelters (Shafiq, Haider & Ijaz, 2020). Although some other statistics estimate this number at seven million (Johnston, 2015). Family and economic problems, death and separation of parents, physical and psychological problems are among the most important factors that cause children to be sent to day and night homes (Rasouli & Yaghmai, 2009). Therefore, it can be pointed out that nowadays there is a global consensus around the issue that the quality of life during childhood and adolescence will have a decisive role on future chances and opportunities in life (Marmot, Friel, Bell, Howling & Taylor, 2008). Due to the difference between living conditions in boarding houses and living in the main family, it is possible that problems and issues will occur for the people living in the houses and therefore their quality of life will undergo fundamental changes. As research studies have shown, the quality of life and happiness of teenagers living in boarding houses is less compared to teenagers living in houses (Khormaher, Shaholi, Ziyai-Rad & Artmanpour, 2020). Meglika, Karnincic, Panjak and Drasinak (2020) also showed in their research that the quality of life and physical activities of teenagers living in orphanages are lower compared to teenagers living in homes. Considering the relatively large population living in boarding houses who face stressful life, limited independence

and autonomy, and reduced desirability, it is necessary to evaluate and monitor their satisfaction in relation to their quality of life because the quality of life of these people is significantly lower compared to their counterparts living in the family (Yandork & Samhlaba, 2014). The aforementioned material showed that there is a relationship between psychological capital and perceived social support with quality of life. According to the above research, it seems that psychological empowerment can mediate the relationship between the variables of psychological capital and social support with quality of life in the form of a structural model. A review of the conducted research indicated that the mediating effects of psychological strengths in the relationship between psychological capital and quality of life has not been investigated. Considering the above-mentioned cases, in the current research, attempts have been made to answer the question whether the structural model of psychological capital and perceived social support with quality of life with the mediating role of psychological empowerment in girls living in boarding houses has a favorable fit.

Method

The descriptive research method is correlational. So that the fit of the theoretical model was examined in the form of structural equation modeling. The statistical population of this research consists of girls living in boarding houses in Rasht in 1400 (2021), out of which 120 people were selected by available sampling method. A total of 220 copies of the questionnaire were distributed among all centers and orphanages in Rasht, and in the end only 120 copies were returned to the researcher. In order to comply with ethical considerations, the objectives of the research were explained to the sample members and participation in the research, and they were informed that participating in the study was voluntary. The members were told that their names and the content of their questionnaires would remain confidential. The criteria for entering the research included female gender, age range below 18 years, living at home, not having a history of serious psychiatric diseases, and the criteria for exiting the research was not completing the questionnaires or incompletely completing them. To check the research model and hypotheses, the method of SEM based on partial least squares approach with SmartPLS3 software was used. The SEM method was based on partial least squares approach with SmartPLS3 software.

Unlike the first-generation approach, the second-generation approach focuses on maximizing the variance of the dependent variables that are predicted by the independent variables and is very efficient for small sample sizes (Hayer et al., 2014).

Findings

Table 1 shows the indicators of model quality in girls living in orphanages. The index shows the amount of explained variance of endogenous latent variables. Chin (1998) states the values of , 0.67, 0.33 and 0.19 in SEM as strong, medium and weak respectively. The coefficient of determination of the quality of life is 0.755, which indicates that all exogenous and mediating variables, i.e., psychological capital, perceived social support, and psychological empowerment can account for 75% of the changes in the quality of life in girls living at home. 24.7 predict that this rate is very strong. Also, it can be seen that the coefficient of determining the variable of psychological empowerment is 31%, which is medium and strong. The CV-red index shows the structural quality of the model and the CV-com index shows the common validity of each latent component. These indicators are positive for all variables. This shows that the quality of the model is suitable and good (Hayer et al., 2014). AVE values indicate the average common variance between the construct and its indicators, which Fornell and Larcker (1981) recommend greater than 0.5, which means that the target construct explains about 50% or more of the variance of its indicators. Therefore, the AVE values also show that the diagnostic validity is good for all the constructs of the model.

Table 1. Structural model quality indicators in the group of girls living in orphanages

Cronbach's alpha	CR	AVE	CV-com	CV-red	ضریب تعیین		Research variables
					Adjusted R-squared	R squared	
0/792	0/878	0/710	0/420	0/256	0/342	0/354	Psychological empowerment
0/769	0/819	0/613	0/289	0/421	0/723	0/730	Quality of life
703/0	831/0	638/0	343/0	-	-	-	Perceived social support
754/0	840/0	574/0	323/0	-	-	-	Psychological capital

Nitzel et al.'s (2016) method was used to investigate the mediation effect in the relationship. In this method, the indirect effect is obtained by multiplying the direct effects, and then bootstrap analysis is used to check the significance of the mediator effect. Bootstrapping is a process that randomly draws several subsamples (say, 5000) of subsamples from the original data. PLS software uses each of the subsamples for estimation.

Table 2. Indirect effects of psychological capital and perceived social support on quality of life

Confidence interval		p.value	t	B	Relationships
upper limit	lower limit				
0/060	-0/087	0/724	0/353	0/014	Psychological capital --> Psy empowerment --> Quality of life
0/499	0/243	<0/001	5/684	0/375	Perceived social support --> Psy empowerment --> Quality of life

The Data of Table 2 show that the indirect effect of psychological capital on quality of life with the mediation role of psychological empowerment is significant with a rate of 0.014 at the 0.05 level. Therefore, with a probability of 95%, the variable of psychological Empowerment plays a mediating role in the relationship between psychological capital and quality of life in girls living in orphanages. The findings of Table 5 indicates that the indirect effect of PSS on quality of life is positively significant with the mediation of psychological Empowerment with a rate of 0.375 at the 0.05 level. Therefore, with a probability of 95%, the variable of psychological empowerment plays a mediating role in the relationship between perceived social support and quality of life in girls living in orphanages. By adding the mediating variable of psychological Empowerment to the model, the relationship between perceived social support and quality of life has been intensified. By adding the mediator variable to the model, the relationship between the two variables of perceived social support and psychological capital with quality of life increased from 0.455 (sum of indirect and direct effect) to 0.080 (direct effect). Considering the non-significance of the direct path of perceived social support to

quality of life, in this case, the mediating variable of psychological Empowerment has a full mediating role in the model.

Discussion

The present study was conducted with the aim of investigating the structural model of psychological capital and perceived social support with quality of life among the girls living in orphanages with the mediating role of psychological empowerment. The findings showed that the proposed research model has a good fit. The results showed that all the exogenous and mediating variables can predict 75% of the changes in the quality of life in girls living in boarding houses, which is very strong.

Ethical Considerations

Authors' contributions

All authors contributed to the implementation, data collection, statistical analysis and writing of this article.

Funding

This research has not received financial support from any institution or organization.

Conflicts of interest

The authors declare that there is no conflict of interest between the authors.

Follow the ethics of research

In this article, the authenticity of all the sources has been checked and all the used sources are listed at the end of the article.

مقدمه

هرسال به علت فشارهای اقتصادی و اجتماعی، شمار زیادی از کودکان در جامعه رها می‌شوند و رایج‌ترین شکل مراقبت از آنها در سراسر جهان مراقبت و زندگی در پرورشگاه است (زیناه و همکاران، ۲۰۰۵). در سی سال گذشته تقریباً ۶ هزار کودک و نوجوان به سازمان بهزیستی سپرده شده‌اند. طبق آخرین آمار سازمان بهزیستی تعداد ۲۶ هزار کودک و نوجوان در خانه‌های شبانه‌روزی بهزیستی ساکن هستند و این آمار رو به فزونی است. ۱۶ هزار از این افراد در خانواده‌های جایگزین و ۱۰ هزار نفر هم در ۶۵۰ خانه شبانه‌روزی ساکن‌اند (سلیمانی فرد، ۲۰۰۸).

در سطح جهانی نیز تخمین زده می‌شود که تقریباً حدود ۱۵۳ میلیون کودک پدر یا مادر خود را از دست داده‌اند که از بین آنها ۱۸ میلیون هر دو والد خود را از دست داده‌اند. طبق نظر یونیسف دو میلیون و دویست هزار نفر از این افراد در خانه‌های شبانه‌روزی نگهداری می‌شوند (شفیق^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). برخی دیگر از آمارها این تعداد را ۷ میلیون تخمین می‌زنند (جانستون^۳، ۲۰۱۵). مشکلات خانوادگی و اقتصادی، مرگ و جدایی پدر و مادر، مشکلات جسمی و روانی از جمله مهم‌ترین عواملی است که باعث سپردن کودکان به خانه‌های شبانه‌روزی می‌شود (رسولی و یغمایی، ۲۰۱۰).

از سویی دیگر دختران نوجوان علاوه بر تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی با انتظارات جنسیتی^۴ و ارزشی فرهنگ خود نیز مواجه‌اند (بشلیده و همکاران، ۲۰۲۳؛ دریسکول^۵، ۲۰۱۳). زندگی پسرها با مراقبت کمتری همراه است و پسرها وقت دارند تا با دوستان خود ارتباط برقرار کنند و آزادیهای بیشتری دارند، درحالی‌که به نظر می‌رسد دختران بار بزرگ‌تری برای مراقبت از وسایل محل زندگی، نظافت و مراقبت از افراد کوچک‌تر بر دوش می‌کشند. همچنین

1. Zeanah

4. gender expectations

2. Shafiq

5. Driscoll

3. Johnston

ممکن است دختران از بسیاری جهات آسیب‌پذیرتر از پسران باشند، به‌ویژه در رابطه با تمایلات جنسی و حجم کاری مرتبط با نقش جنسیتی (انددا^۱، ۲۰۱۳). از طرفی امروزه توافقی جهانی وجود دارد که کیفیت زندگی دوران کودکی و نوجوانی نقش تعیین‌کننده‌ای بر شانسها و فرصتهای آتی در زندگی خواهد داشت (مارموت^۲ و همکاران، ۲۰۰۸).

با توجه به تفاوت شرایط زندگی در خانه‌های شبانه‌روزی با زندگی در خانواده اصلی محتمل است که مشکلات و مسائلی برای افراد ساکن در خانه‌ها رخ دهد و از این‌روی کیفیت زندگی آنان دستخوش تغییراتی اساسی شود. همان‌گونه که تحقیقات نشان داده کیفیت زندگی نوجوانان ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی در مقایسه با نوجوانان ساکن در خانه‌ها کمتر است (خورمهر و همکاران، ۲۰۲۱).

مگلیکا^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود نشان دادند که کیفیت زندگی و فعالیتهای بدنی نوجوانان ساکن در پرورشگاهها در مقایسه با نوجوانان ساکن در خانه‌ها پایین‌تر است. کیفیت زندگی^۴ سازه‌ای چندبعدی است که می‌تواند تحت‌تأثیر جنبه‌های زندگی کاری و خانوادگی، سلامتی جسمی و روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند قرار بگیرد (تلس^۵ و همکاران، ۲۰۱۴).

با وجود تعاریف متعدد درباره مفهوم کیفیت زندگی، یک توافق کلی، پیرامون تعریف آن وجود دارد و آن این است که کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی و متشکل از وضعیت مادی (شرایط مالی، درآمد، کیفیت خانه، رفت‌وآمد)، سلامت جسمانی (سلامت، تناسب بدنی، تحرک، ایمنی شخصی)، سلامتی اجتماعی (روابط شخصی، مشارکت اجتماعی)، سلامت عاطفی (عواطف مثبت، سلامت روانی، شکوفایی، رضایتمندی، باور یا اعتقاد، عزت‌نفس) و سلامتی مربوط به کارایی (صلاحیت، بهره‌وری) است (شک و لی^۶، ۲۰۰۷).

1. Ndeda

2. Marmot

3. Maglica

4. quality of life

5. Teles

6. Shek and Lee

از جمله متغیرهایی که با کیفیت زندگی رابطه دارد و بر آن اثرگذار است سرمایه روان‌شناختی است (بخشعلیپور و میاندهی رودسری، ۲۰۲۲؛ ایزدی و همکاران، ۲۰۱۸). سرمایه روان‌شناختی یک حالت روان‌شناختی مثبت است که رویکردی واقع‌بینانه و انعطاف‌پذیر به زندگی ارائه می‌دهد و از چهار ساختار امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی تشکیل شده است (لیران و میلر، ۲۰۱۹). رشیدی‌کوچی و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیق خود نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی نقش مهمی در پیش‌بینی شادکامی دانش‌آموزان دارد که خود این مقوله در ارتقای کیفیت زندگی آنان نقش مهمی دارد. سرمایه روان‌شناختی به معنای اعتماد به نفس برای انجام تلاش‌های لازم برای موفقیت‌های چالش‌انگیز، داشتن چشم‌انداز مثبت نسبت به موفقیت در زمان حال و آینده و نشان‌دادن مقاومت در مواجهه با مشکلات و سختیها و پذیرفتن آنها است (سعادت^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روانشناسی مثبت‌گرا است که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسندهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۴). سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌کند تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیتهای استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند. لذا این افراد در برابر مسائل، اشتیاق بیشتری از خود نشان می‌دهند و به موفقیت بیشتری دست پیدا می‌کنند (لوتانز^۳ و همکاران، ۲۰۰۷).

همچنین افراد با سرمایه روان‌شناختی بالا منابع مثبت بیشتری برای مقابله با استرس دارند و در نتیجه اضطراب را کاهش می‌دهند (جیانگ^۴، ۲۰۲۱). اسدی خانوکی و حاجی‌زاده (۲۰۲۱) در تحقیق خود نشان دادند که بین سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی کاری رابطه

1. Liran and Miller
3. Luthans

2. Saadat
4. Jiang

وجود دارد. پناهی و فاتحی‌زاده (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی افراد متأهل رابطه دارد. صدوقی و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیق خود نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی بیماران رابطه دارد. زاهدبابلان و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی کاری معلمان رابطه دارد.

سانتسی و همکاران^۱ (۲۰۲۰) در تحقیق خود نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی کیفیت زندگی و ابعاد آن از جمله رضایت از زندگی و رشد شخصی را ارتقاء می‌دهد. جورک و نیه و یادومسکا^۲ (۲۰۲۱) در تحقیق خود نشان دادند که رابطه سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی از طریق امید میانجی‌گری می‌شود. بروه و داس^۳ (۲۰۱۹) نیز چنین نتیجه‌ای را در بین معلمان گزارش کردند.

تحقیقات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی افراد با توجه به مکانی که در آن کار می‌کنند، متفاوت است (زاوالا^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). با عنایت به سختی و حساسیت زندگی در خانه‌های شبانه‌روزی و نیز حجم سنگین انتظارات از افراد ساکن در این خانه‌ها، شناسایی و ارتقای متغیرهای همبسته با کیفیت زندگی اهمیت زیادی پیدا می‌کند.

با توجه به مطالب فوق مشخص شد که در محیط‌های پرسترس و پرفشار که مطالبات بیرونی زیاد است، کیفیت زندگی افراد کاهش می‌یابد. باین‌حال به نظر می‌رسد که همه تغییرپذیریها در ابعاد کیفیت زندگی، تحت کنترل و اختیار خود فرد نبوده و به‌طور کامل تابع عوامل روان‌شناختی مانند سرمایه روان‌شناختی نباشد. محققان آشکار ساخته‌اند که بخشی از این کیفیت زندگی تحت‌تأثیر عوامل بیرونی قرار دارد. برای نمونه تحقیق تلس^۵ و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که بین عوامل روانی-اجتماعی و کیفیت زندگی، رابطه وجود دارد؛ بنابراین می‌توان گفت که یکی از متغیرهای روانی اجتماعی، حمایت اجتماعی^۶ است (کوئبرت و

1. Santisi
4. Zavala

2. Jurek and Niewiadomska
5. Teles

3. Borooah and Das
6. social support

همکاران^۱، ۲۰۱۶) که به نظر می‌رسد می‌تواند از افراد در برابر افت کیفیت زندگی حفاظت کند و شدت رابطه سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی را نیرومند کند.

کیفیت زندگی به‌عنوان یک سازه چندبعدی که عملکرد اجتماعی، روانی و جسمانی فرد را در برمی‌گیرد تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد که از جمله این متغیرها می‌توان به مشخصات جمعیت‌شناختی، حمایت اجتماعی، احساس انسجام و انتظارات افراد اشاره کرد (که^۲ و همکاران، ۲۰۱۰).

حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل مستقیم در تقویت بهزیستی و سلامتی افراد عمل می‌کند (لیو^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). کومکاگیز و شاهین^۴ (۲۰۱۶) نشان دادند که حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در نوجوانان ارتباط دارد. روحی بالاسی^۵ و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیق خود نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. بلانگر و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیق خود نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی و سلامت رابطه وجود دارد. تحقیق گرمانو^۶ (۱۹۹۶) نشان داد که حمایت اجتماعی از جمله عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی بیماران دارای آرتروز است. اسپاتوزی^۷ و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که زنان دارای سرطان سینه که ادراک مثبتی از شبکه حمایتی اجتماعی دارند به نحو بهتری با اثرات روان‌شناختی جراحی کنار آمده‌اند.

تحقیق هامرن^۸ و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که مذهبی بودن و معنویت و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در سالمندان اتیوپیایی^۹ رابطه دارد. سرنسون^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که حمایت اجتماعی و احساس انسجام هر دو بخشی از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند و تعامل بین این دو متغیر وقتی که فرد رویدادهای منفی زندگی را تجربه

1. Cuthbert

4. Kumcağız and Şahin

7. Spatuzzi

10. Srensen

2. Ke

5. Rouhi-Balasi

8. Hamren

3. Liu

6. Germano

9. Ethiopians

می‌کند افزایش می‌یابد. همچنین تحقیق رجایی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روانی، رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی پرستاران دارد. تحقیق عاشوری (۲۰۱۶) نیز نشان داد که حمایت اجتماعی، سرسختی روانی و سرمایه اجتماعی می‌توانند کیفیت زندگی زنان سالمند را پیش‌بینی کند.

رابطه بین متغیرهای روان‌شناختی همیشه به صورت خطی نیست و متغیرهای مختلفی می‌توانند در رابطه بین انواع متغیرها نقش میانجی ایفا می‌کنند. در واقع در بسیاری از مواقع تأثیر متغیر برون‌زا بر متغیر درون‌زا از کانال متغیرهای دیگری اتفاق می‌افتد و متغیر پیش‌بین با اثرگذاری بر متغیر میانجی بر متغیر وابسته اثر می‌گذارد. یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی میانجی‌گری می‌کند توانمندی روان‌شناختی است؛ زیرا سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند به تقویت و توانمندی افراد منجر شود و از این رهگذر کیفیت زندگی افراد نیز متأثر می‌شود.

وردانی و آمالیه^۱ (۲۰۲۰) در تحقیق خود نشان داد که توانمندی روانی بین سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روانی نقش میانجی دارد. توانمندسازی روان‌شناختی^۲ در موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان اهمیت دارد و جزء شاخصه‌های موفقیت در زندگی محسوب می‌شوند (قربان پورللمجانی و همکاران، ۲۰۱۹؛ امتیاز^۳، ۲۰۱۷).

منظور از توانمندسازی کمک به افراد است به نحوی که بتوانند به توان تغییر برسند. نتایج حاصل از توانمندسازی، شامل اعتماد به نفس مثبت، توانایی رسیدن به هدف و داشتن احساس کنترل بر زندگی و فرآیندهای تغییر و نیز احساس امیدواری به آینده است (صلحی و همکاران، ۲۰۱۴). توانمندسازی روان‌شناختی، حالتی شناختی است که شاخصه اصلی آن حس کنترل،

1. Wardani and Amaliah
2. psychological empowerment
3. Intiaz

شایستگی و هدفمندی درونی است (اولادیپو^۱، ۲۰۰۹). توانمندسازی روان‌شناختی، مفهوم بسیار مهمی است که به طور وسیعی در روان‌شناسی صنعتی مورد استفاده قرار گرفته است. تحقیقات زیادی پیرامون این مفهوم انجام شده است اما در جدیدترین تحقیق چهار بعد مفهومی این متغیر بر اساس کارهای اسپریتز در قالب صلاحیت^۲، معناداری^۳، اثرگذاری^۴ و خودتعیین‌گری^۵ معرفی شده است.

صلاحیت (شایستگی) یعنی اینکه فرد با توجه به مهارت‌ها و ایده‌هایش تا چه حدی قادر است فعالیتهای مورد انتظار را انجام دهد. فرد باید اعتماد به نفس کافی داشته باشد تا بتواند با توجه به شرایط محیطی کارش را درست انجام دهد. معناداری یعنی آنچه فرد انجام می‌دهد با اهدافش که برگرفته از افکار و باورهایش است تناسب دارد. اثرگذاری یعنی اینکه فرد تا چه حد می‌تواند بر فرآیند تصمیم‌گیری، مؤلفه‌های مدیریت از جمله طرح‌ریزی، کنترل، سازمان‌دهی و هدایت تمامی فعالیتهای مربوط اثرگذار باشد. خودتعیین‌گری یعنی اعتماد فرد به روشی که کارش را طبق آن انجام می‌دهد. در این سطح، فرد اعتماد کافی به انجام کار، طبق روش خود در عین مدیریت زمان و سرعت دارد (کانوال و امام^۶، ۲۰۱۷).

اگر افراد احساس توانمندی کنند، منافع جمعی و فردی متعددی از قبیل خلاقیت، انعطاف‌پذیری، حل مسئله، عملکرد با کیفیت بالا، سلامت و بهداشت روانی را در بر خواهد داشت. علاوه بر این، افراد توانمند خودکنترل و خودتنظیم هستند. آنها به آسانی قبول مسئولیت می‌کنند و دیدگاه مثبتی درباره خود، دیگران و محیط دارند و به زندگی خوش‌بین هستند و اساساً دیگران را به‌عنوان همکار و شریک می‌بینند نه رقیب. هنگامی که تضاد یا مشکلی در موقعیت گروهی اتفاق می‌افتد، به جای بی‌تفاوت بودن و مشکل را به گردن دیگران انداختن، در جستجوی راه‌حل برای آن هستند. آنها انتقادپذیرند و دائماً در حال یادگیری هستند

1. Oladipo
4. impact

2. competence
5. self determination

3. meaning
6. Kanwal and Imam

(قربانی‌زاده و خالقی‌نیا، ۲۰۰۹).

مروری بر تحقیقات نشان داد که متغیرهای برون‌زا با میانجی رابطه دارد. به‌عنوان مثال بتول و همکاران^۱ (۲۰۱۶) در تحقیق خود با عنوان تعیین‌کننده‌های اقتصادی و روانی اجتماعی توانمندی در زنان نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده، عزت‌نفس، حمایت همسر، مکان کنترل درونی، میزان درآمد و سطح تحصیلات بر توانمندی روانی زنان تأثیر دارد. ورکی و نصراللهی (۲۰۱۶) نشان دادند که حس انسجام، شایستگی، استقلال، اثرگذاری و ارزشمندی بر توانمندی روانی اثرگذار است.

رضایی جندانی و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که بین سرمایه روان‌شناختی و توانمندی روانی معلمان رابطه وجود دارد. مانگوندجایا و مفیده^۲ (۲۰۱۸) نشان دادند که بین سرمایه روانی و توانمندی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. اشتربنبرگ^۳ (۲۰۱۲) در تحقیق خود نشان داد که حمایت اجتماعی بر توانمندی روانی اثرگذار است. مجموعه تحقیقات گذشته نشانگر همبستگی بین متغیرهای برون‌زا با متغیر میانجی است و این یکی از نشانگرهای این امر است که توانمندی می‌تواند نقش میانجی‌گری ایفا کند. با توجه به حجم نسبتاً زیاد جمعیت ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی که با زندگی استرس‌آور، استقلال و خودمختاری محدود و کاهش مطلوبیت مواجه می‌شوند، ارزیابی و نظارت بر رضایتمندی آنها در رابطه با کیفیت زندگی شان ضروری است؛ زیرا کیفیت زندگی این افراد در مقایسه با هم‌تایان ساکن در خانواده به نحو چشمگیری پایین است (پندورک و سمه‌ل‌ل‌با، ۲۰۱۴).

مطالب پیش‌گفته، نشان داد که بین سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. با توجه به تحقیقات فوق به نظر می‌رسد که توانمندی روانی نیز بتواند رابطه بین متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی را با کیفیت

1. Batool
3. Steinberg

2. Mangundjaya and Mufidah
4. Yendork and Somhlaba

زندگی در قالب یک الگوی ساختاری میانجی‌گری کند. مروری بر تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که نقش میانجیگرانه توانمندی روانی در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی بررسی نشده است. با توجه به موارد فوق‌الذکر تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا الگوی ساختاری سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی‌گری توانمندی روان‌شناختی در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی از برازش مطلوبی برخوردار است؟

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. به طوری که در قالب الگویابی معادلات ساختاری به بررسی برازش مدل نظری پرداخته شد. جامعه آماری این پژوهش دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی رشت در سال ۱۴۰۰ بود که از این بین ۱۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد ۲۲۰ پرسشنامه در بین تمامی مراکز و خانه‌های شبانه‌روزی رشت توزیع شد که در انتها ۱۲۰ پرسشنامه به محقق برگردانده شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش برای اعضای نمونه توضیح داده شد و شرکت در تحقیق داوطلبانه بود. به اعضاء گفته شد که اسامی آنها و نیز محتوای پرسشنامه‌های آنها، محرمانه باقی خواهد ماند. ملاک ورود به پژوهش شامل جنسیت دختر، دامنه سنی زیر ۱۸ سال، سکونت در خانه‌ها، نداشتن سابقه بیماریهای جدی روان‌پزشکی و ملاک خروج از پژوهش نیز عدم تکمیل پرسشنامه‌ها یا تکمیل ناقص آنها بود.

برای بررسی مدل پژوهش و فرضیات از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی با نرم‌افزار SmartPLS3 استفاده شد. دلیل استفاده از این نرم‌افزار حساس نبودن به تعداد نمونه است و اینکه این نرم‌افزار پژوهشهای با نمونه‌های با تعداد کم را نیز برازش کرده است. بر مبنای این مدل سرمایه روان‌شناختی و حمایت

اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان متغیر پیش‌بین (برون‌زا)، متغیر توانمندی روان‌شناختی به‌عنوان متغیرهای میانجی و درون‌زا و متغیر کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر درون‌زا (وابسته) در نظر گرفته شده است. روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی با نرم‌افزار SmartPLS3 بود.

برخلاف رویکرد نسل اول، رویکرد نسل دوم مبتنی بر واریانس به جای بازتولید ماتریس کوواریانس تجربی، بر بیشینه‌سازی واریانس متغیرهای وابسته که توسط متغیرهای مستقل، پیش‌بینی می‌شوند تمرکز دارد و برای حجم نمونه‌های کم بسیار کارآمد است (هایر^۱ و دیگران، ۲۰۱۴).

ضرایب رگرسیون اثرات مستقیم و غیرمستقیم تمامی مسیرهای مدل گزارش شده است. برای ارزشیابی مدل ساختاری پژوهش از شاخصهای ضریب تعیین (R^2)، اعتبار افزونگی^۲، شاخص اعتبار مشترک^۳، شاخص کل برازش مدل^۴ و شاخص متوسط واریانس استخراج‌شده^۵ استفاده شده است. هم‌چنین برای بررسی آمار توصیفی و ضریب همبستگی از نرم‌افزار استفاده شده است.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

- پرسشنامه کیفیت زندگی: این ابزار ۲۱ سؤالی مشهورترین و پراستفاده‌ترین مقیاس برای سنجش کیفیت زندگی است. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی پرسشنامه ۲۱ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۱ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۱۱ سؤالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه ۴ حیطة وسیع را اندازه‌گیری می‌کند که عبارتند از:

1. Hair
2. construct crossvalidated redundancy (CV-red)
3. construct crossvalidated communality (CV-com)
4. global goodness of fit (GOF)
5. average variance extracted (AVE)

سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط. آیتمهای پرسشنامه نیز روی مقیاس پنج گزینه‌ای ارزیابی می‌شود.

نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. تحلیل همسانی درونی، همبستگیهای آیتمها با نمره کل مقیاس، روایی سازه و روایی افتراقی از طریق تحلیل عاملی نشان داد که ویژگیهای روان‌سنجی پرسشنامه مختصر ۲۱ سؤالی از جمله پایایی اش خوب و عالی است و روایی آن نیز در بررسیهای اولیه خوب بوده است. این نتایج نشان داده است که در مجموع، این پرسشنامه کامل است و سنجشی معتبر و بین‌فرهنگی از کیفیت زندگی را ارائه می‌کند (اسکویلنگتون^۱ و همکاران، ۲۰۰۴).

در پژوهشی که توسط نجات و همکاران (۲۰۰۶) انجام شد مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای ۷۱/۱ به دست آمد. در تحقیق حاضر نیز آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و سایر ابعاد سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به ترتیب ۷۱۹/۱، ۷۱۲/۱، ۷۱۲/۱، ۲۴۱/۱ و ۷۴۷/۱ به دست آمد.

-پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده: این ابزار توسط زیمت^۲ و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده است که ۱۲ سؤال و سه خورده‌مقیاس خانواده، دوستان و اشخاص مهم دارد و بر اساس طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. روایی همگرای این پرسشنامه از طریق همبستگی آن با پرسشنامه رضایت از زندگی به دست آمد که نشانگر روایی همگرا و واگیرای این مقیاس است. در تحقیقات انجام‌شده همسانی درونی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای هر خورده‌مقیاس بهتری، ۱/۱، ۹۱/۹۲ و ۲۷/۱ به دست آمد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۲ و حداکثر آن ۱۱ خواهد بود. نمره بالا نشانگر ادراک بالای فرد از حمایت‌های اجتماعی است (بیرامی و همکاران، ۲۰۱۵).

1. Skevington
2. Zimet

تحلیل عاملی تأییدی، وجود سه خرده‌مقیاس را تأیید کرد و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۲۲/۱ و برای خرده‌مقیاسهای دیگران مهم، خانواده و دوستان به ترتیب ۹۱/۱، ۲۷/۱ و ۲۵/۱ به دست آمد. روایی سازه این ابزار نیاز طریق همبسته‌کردن نمره‌های این ابزار با آزمونهای افسردگی و اضطراب مورد تأیید قرار گرفت (زیمت و همکاران، ۱۹۹۸). مقدار آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، بالای ۰/۷۷۴ است.

- پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) به‌منظور سنجش سرمایه روان‌شناختی مثبت (خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری، خودکارآمدی) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال و ۴ ریزمقیاس خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی است که هر یک از این ریزمقیاسها با ۶ سؤال سنجیده می‌شود. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۶ عامل (کاملاً مخالفم-۱ تا کاملاً موافقم-۶) است. حداقل نمره در کل آزمون ۲۴ و برای هر ریزمقیاس ۶ و حداکثر نمره هر آزمودنی در این آزمون ۱۴۴ حداکثر نمره برای هر ریزمقیاس ۳۶ است. روایی این پرسشنامه توسط طراحان آن با روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد تأیید قرار گرفته است و همبستگی درونی آن با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۸ و برای ریزمقیاسهای آن خوش‌بینی ۰/۷۹ درصد امید ۰/۷۲ و تاب‌آوری ۰/۷۲ و خودکارآمدی ۰/۷۵ محاسبه شد. در نمونه ایرانی همسانی درونی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (سعادت و همکاران، ۲۰۱۹). مقدار آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، بالای ۰/۷۱۳ است.

- پرسشنامه توانمندی روان‌شناختی: پرسشنامه توانمندی‌سازی روان‌شناختی توسط اسپریتز^۱ در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال است و ۴ بعد احساس معنی‌داری در شغل، احساس شایستگی، احساس مؤثر بودن، احساس داشتن حق انتخاب را موردبررسی قرار می‌دهد. همچنین بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت با

1. Spritzer

سؤالاتی مانند (کاری را که انجام می‌دهم برای من بسیار مهم است) به سنجش توانمندسازی روان‌شناختی می‌پردازد.

در این تحقیق منظور از توانمندسازی روان‌شناختی نمره‌ای است که پاسخ‌دهندگان از پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی به دست خواهند آورد. نمره‌گذاری پرسشنامه با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. (خیلی کم - ۱ تا خیلی زیاد ۵). حداقل امتیاز ۱۲ و حداکثر ۶۰ است. نمره بین ۱۲ تا ۲۰: میزان توانمندسازی روان‌شناختی در حد پایین است. نمره بین ۲۰ تا ۴۰: میزان توانمندسازی روان‌شناختی در حد بالا است. اعتبار و روایی پرسشنامه توسط (قانیون و همکاران، ۲۰۱۷) و در پژوهش (ورکی و نصرالله، ۲۰۱۶) روایی محتوایی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش (موسوی، طالب‌زاده نوبریان، میرلو و اسدزاده، ۲۰۱۳) برای پرسشنامه بالای ۷۰ درصد برآورد شده است. مقدار آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، بالای ۰/۷۷۹ است.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخگویان مطالعه در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. تعداد ۱۲۰ نفر از دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی با میانگین و انحراف استاندارد سنی $12/94 \pm 1/34$ سال و در طیف سنی ۱۰ تا ۱۵ سال و با میانگین و انحراف استاندارد مدت اقامت $2/31 \pm 0/67$ سال و در بازه ۱ تا ۴ سال مورد بررسی قرار گرفت. طبق جدول ۱ تعداد پاسخگویان از لحاظ سطح تحصیلات، ۲۱/۷ درصد ابتدایی، ۵۳/۳ درصد راهنمایی و ۲۵ درصد دبیرستان بوده‌اند.

1. Ghaniyoun
2. Verki and Nasrollahi

جدول ۱. فراوانی گروه‌های سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد نسبی	درصد تجمعی
ابتدایی	۲۶	۲۱/۷	۲۱/۷
راهنمایی	۶۴	۵۳/۳	۷۵
دبیرستان	۳۰	۲۵	۱۰۰
کل	۱۲۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲ اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به متغیرهای سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، توانمندی روان‌شناختی و کیفیت زندگی گزارش شده است.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش (تعداد= ۱۲۰)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	پیشینه-کمینه	کجی	کشیدگی
کیفیت زندگی	۳۲/۱۸	۱۸/۸۰	۵۰-۱۲	-۰/۱۰۱	-۲/۰۲۴
سلامت جسمی	۵۸/۹۸	۶/۵۴	۵۰ - ۸۲/۱۴	۰/۶۱۸	۰/۶۵۲
سلامت روان	۵۷/۰۸	۱۲/۴۰	۳۷/-۵۰ ۹۱/۶۷	۰/۱۹۸	-۰/۸۹۳
رابط اجتماعی	۶۵/۵۵	۱۱/۹۲	۳۳/۳۳ - ۸۳/۳۳	-۰/۸۴۵	۰/۹۴۹
سلامت محیط	۶۵/۸۸	۷/۱۱	۴۳/۷۵ - ۸۱/۲۵	-۰/۹۹۰	۱/۹۲۸
سرمایه روان‌شناختی	۶۶/۴۶	۷/۳۷	۸۲-۵۳	-۰/۲۷۲	-۱/۱۰۰
امیدواری	۱۶/۰۳	۱/۵۰	۱۸-۱۳	-۰/۶۹۵	-۰/۰۳۷
تاب‌آوری	۱۵/۱۰	۱/۱۰	۱۷-۱۳	-۰/۱۲۵	-۰/۴۹۲
خودکارآمدی	۱۵/۸۵	۳/۳۴	۲۱-۱۱	-۰/۰۹۰	-۱/۲۴۳
خوش‌بینی	۱۹/۴۷	۳/۷۱	۲۸-۱۵	۰/۰۴۱	-۱/۱۹۶
توانمندی روان‌شناختی	۴۲/۳۰	۲/۸۸	۴۹-۳۵	-۰/۱۹۲	۰/۲۴۹
معناداری	۹/۱۵	۱/۳۳	۱۳-۷	۱/۳۴۵	۱/۴۲۴

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	بیشینه-کمینه	کجی	کشیدگی
شایستگی	۱۲/۱۶	۱/۳۰	۱۳-۸	-۱/۹۹۹	۲/۳۶۶
خودمختاری	۱۰/۰۵	۱/۲۱	۱۳-۸	۰/۱۴۶	۰/۵۰۵
تأثیرگذاری	۱۰/۹۰	۱/۶۰	۱۳-۷	-۰/۸۵۸	۰/۶۸۶
حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۲/۹۵	۲/۴۶	۴۷-۳۷	۰/۰۲۸	-۰/۸۴۳
خانواده	۱۴/۱۷	۱/۲۶	۱۷-۱۲	-۰/۳۸۸	-۰/۷۹۴
دوستان	۱۴/۲۰	۱/۵۰	۱۶-۱۱	-۰/۲۴۲	-۱/۰۷۶
دیگران	۱۴/۵۶	۱/۱۵	۱۷-۱۰	-۱/۶۸۲	۲/۷۷۲

متغیرهای برونزای سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده دارای میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب $(۷/۳۷)$ $(۶۶/۴۶)$ و $(۲/۴۶)$ $(۴۲/۹۵)$ است. متغیر میانجی توانمندی روان‌شناختی دارای میانگین $(۴۳/۳۰)$ و انحراف استاندارد $(۲/۸۸)$ است. متغیر وابسته کیفیت زندگی دارای میانگین $(۳۲/۱۸)$ و انحراف استاندارد $(۱۸/۸۰)$ است.

برای بررسی نرمال بودن متغیرهای اصلی پژوهش از شاخصهای کجی و کشیدگی استفاده شده است. بر اساس نظر کلاین (۲۰۱۶) ، قدر مطلق مقدار کجی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق مقدار کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰، نشان از نبود مشکل داده‌ها از نظر نرمال بودن تک متغیری است (هرینگتون، ۲۰۰۹).

جدول ۳ شاخصهای کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقدار قدر مطلق کجی برای هیچ‌کدام از متغیرها، بزرگ‌تر از ۳ نیست. همچنین، مقدار قدر مطلق کشیدگی برای هیچ‌کدام از متغیرها، بزرگ‌تر از ۱۰ نیست؛ بنابراین بر اساس نظر کلاین (۲۰۱۶) ، می‌توان اشاره کرد توزیع داده‌های متغیر پژوهش نرمال هستند. جدول ۳ اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده، توانمندی روان‌شناختی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد.

جدول ۳ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین، واسطه‌ای و وابسته در مدل نهایی

۴	۳	۲	۱	
			۱	۱. سرمایه روان‌شناختی
		۱	۰/۰۵۰	۲. حمایت اجتماعی ادراک‌شده
	۱	۰/۲۴۷**	۰/۱۵۷	۳. توانمندی روان‌شناختی
۱	۰/۲۳۷**	۰/۱۲۸	۰/۵۷۱**	۴. کیفیت زندگی

**P<0/01

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی بین سرمایه روان‌شناختی ($r=0/571$) و توانمندی روان‌شناختی ($r=0/237$) با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P<0/001$). همچنین بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با توانمندی روان‌شناختی ($r=0/247$) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P<0/001$). در ادامه برای تحلیل داده‌ها و بررسی مدل پژوهش از روش معادلات ساختاری استفاده شده است. با توجه به اینکه حجم نمونه کم بوده است، برای انجام معادلات ساختاری از روش PLS-۳ مبتنی بر روش حداقل مجذورات جزئی استفاده شد و ضرایب رگرسیون اثرات مستقیم و غیرمستقیم برای تمام مسیرهای مدل گزارش شده است.

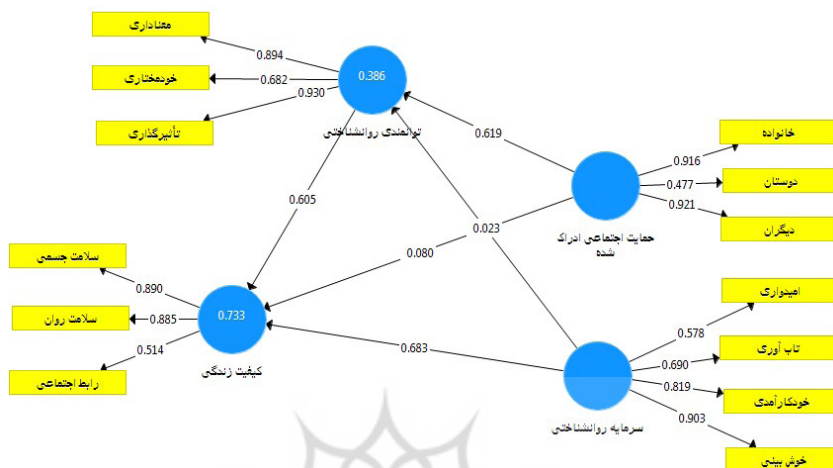
برای ارزشیابی مدل ساختاری پژوهش از شاخصهای ضرایب تعیین (R^2)، اعتبار افزونگی^۱ (CV-red)، شاخص اعتبار مشترک^۲ (CV-com)، شاخص کلی برازش مدل^۳ (GoF) و شاخص متوسط واریانس استخراج‌شده^۴ (AVE) استفاده شده است. به‌منظور بررسی معنی‌داری ضرایب مسیر از روش بازنمونه‌گیری^۵ استفاده شد.

1. cv-redundancy (CV-red)
2. cv- communality (CV-com)
3. goodness of fit (GoF)
4. average variance extracted (AVE)
5. resampling

در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی در محیط نرم‌افزار PLS نشان داده شده است. در این شکل متغیرهای سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، کیفیت زندگی و توانمندی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر مکنون است که با شکل دایره مشخص شده‌اند. این متغیرها به‌وسیله نشانگرها (خرده‌مقیاس) برآورد می‌شوند که این نشانگرها به‌صورت مستطیل به متغیرها متصل شده‌اند. خرده‌مقیاس‌های شایستگی و سلامت محیط به ترتیب از متغیرهای توانمندی روان‌شناختی و کیفیت زندگی به دلیل داشتن بارهای عاملی کمتر از ۰/۴ از مدل حذف شدند.

همچنین در شکل ۲ مدل ساختاری پژوهش بر اساس مقادیر آماره t در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی در محیط نرم‌افزار PLS نشان داده شده است. در جدول ۴ شاخص‌های کیفیت مدل ساختاری در گروه دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی نشان داده شده است. شاخص میزان واریانس تبیین‌شده متغیرهای نهفته درون‌زا را نشان می‌دهد. چین^۱ (۱۹۹۸) مقادیر، ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ را در معادلات ساختاری به ترتیب قوی، متوسط و ضعیف توصیف می‌کند. ضریب تعیین متغیر کیفیت زندگی ۰/۷۵۵ است که نشان می‌دهد تمامی متغیرهای برون‌زا و میانجی یعنی سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و توانمندی روان‌شناختی می‌توانند ۷۵ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی پیش‌بینی کنند که این میزان در حد قوی است. همچنین مشاهده می‌شود، ضریب تعیین متغیر توانمندی روان‌شناختی ۳۱ درصد در حد متوسط و قوی است

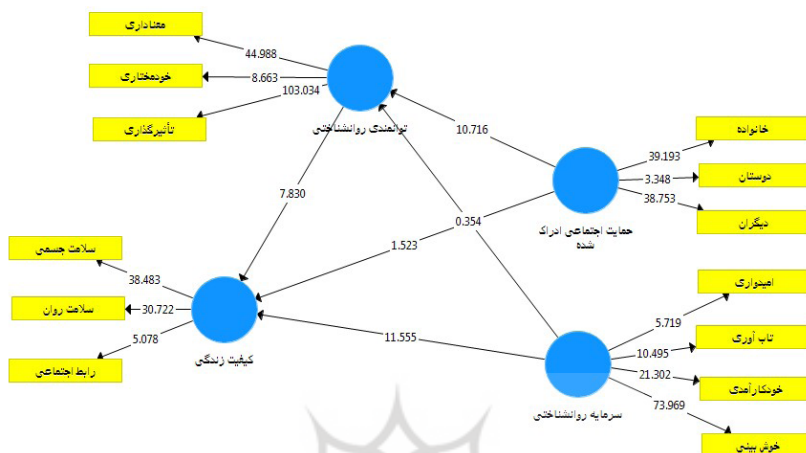
شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش (ضرایب رگرسیون استاندارد)



شاخص CV-red کیفیت ساختاری مدل و شاخص CV-com، اعتبار مشترک هر مؤلفه پنهان را نشان می‌دهد. این شاخصها برای تمام متغیرها مثبت شده است که نشان‌دهنده کیفیت مناسب مدل است (هایر و همکاران، ۲۰۱۴). مقادیر AVE، نشانگر میانگین واریانس مشترک بین سازه و نشانگرهایشان است که فورنل و لارکر^۱ (۱۹۸۱) بیشتر از ۰/۵ را توصیه می‌کنند. به این معنی که سازه موردنظر حدود ۵۰ درصد و یا بیشتر واریانس نشانگرهای خود را تبیین می‌کند؛ بنابراین مقادیر AVE نیز نشان می‌دهد که روایی تشخیصی^۲ برای تمامی سازه‌های مدل خوب است.

1. Fornell and Larcker
2. Discriminant validity

شکل ۲ مدل ساختاری پژوهش (مقادیر آماره t)



شکل ۱ ضرایب استاندارد مسیرهای بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و شکل ۲ بیانگر مقدار آماره t در بین متغیرهای پژوهش است. با افزایش ضرایب استاندارد، مقدار آماره t افزایش پیدا می‌کند و مقادیر آماره t بالاتر از $1/96$ در سطح $0/05$ بیانگر معناداری مسیر است.

برای بررسی برازش کلی مدل ساختاری از شاخص معیار نیکویی برازش نیز که برابر مجذور مضروب میانگین واریانس استخراج شده و ضرایب تعیین متغیرهای وابسته است، استفاده شده است. طبق نظر تننهاوس^۱ و همکاران (۲۰۰۴) مقادیر $0/1$ ، $0/25$ و $0/36$ به ترتیب به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای تأیید برازش مدل معرفی کردند. شاخص GOF این مطالعه $0/586$ به دست آمده است که با توجه به ملاک تعیین شده در حد قوی است، بنابراین برازش کلی مدل تأیید می‌شود و مجموع مدل ساختاری و مدل اندازه‌گیری، کیفیت مناسب در تبیین متغیرهای پژوهش دارند.

1. Tenenhaus

$$\text{برازش نیکویی} = \sqrt{\text{ضریب تعیین} \times \text{شاخص اشتراک}} = \sqrt{0.633 \times 0.542} = 0.586$$

بنابراین با توجه به شاخصهای برآورد شده، رابطه ساختاری سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کیفیت زندگی از طریق میانجیگری توانمندی روان‌شناختی در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی تبیین می‌شود.

جدول ۴. شاخصهای کیفیت مدل ساختاری در گروه دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی

آلفای کرونباخ	CR	AVE	CV-com	CV-red	ضریب تعیین		متغیرهای پژوهش
					مجدور R تعدیل یافته	مجدور R	
۰/۷۹۲	۰/۸۷۸	۰/۷۱۰	۰/۴۲۰	۰/۲۵۶	۰/۳۴۲	۰/۳۵۴	توانمندی روان‌شناختی
۰/۷۶۹	۰/۸۱۹	۰/۶۱۳	۰/۲۸۹	۰/۴۲۱	۰/۷۲۳	۰/۷۳۰	کیفیت زندگی
۰/۷۰۳	۰/۸۳۱	۰/۶۳۸	۰/۳۴۳	-	-	-	حمایت اجتماعی ادراک‌شده
۰/۷۵۴	۰/۸۴۰	۰/۵۷۴	۰/۳۲۳	-	-	-	سرمایه روان‌شناختی

برای بررسی اثر میانجی در رابطه از روش نیتزل^۱ و همکاران (۲۰۱۶) استفاده شده است. در این روش اثر غیرمستقیم از طریق ضرب اثرات مستقیم به دست می‌آید و سپس برای بررسی معنی‌داری اثر میانجی از تحلیل بوت استرپ استفاده می‌شود. بوت استرپ فرآیندی است که به طور تصادفی چندین زیرنمونه (مثلاً ۵۰۰۰) با جایگذاری از داده‌های اصلی استخراج می‌کند. در نرم‌افزار PLS از هریک از زیرنمونه‌ها برای برآورد استفاده می‌کند.

جدول ۵. اثرات غیرمستقیم سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر کیفیت زندگی

1. Nitzl

فاصله اطمینان		p.value	t	B	رابطه‌ها
کران بالا	کران پایین				
۰/۰۶۰	-۰/۰۸۷	۰/۷۲۴	۰/۳۵۳	۰/۰۱۴	سرمایه روان‌شناختی --> توانمندی روان‌شناختی --> کیفیت زندگی
۰/۴۹۹	۰/۲۴۳	<۰/۰۰۱	۵/۶۸۴	۰/۳۷۵	حمایت اجتماعی ادراک‌شده --> توانمندی روان‌شناختی --> کیفیت زندگی

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، اثر غیرمستقیم سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی با میانجیگری توانمندی روان‌شناختی با میزان ۰/۰۱۴ در سطح ۰/۰۵، معنادار است؛ بنابراین با احتمال ۹۵ درصد متغیر توانمندی روان‌شناختی در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی نقش میانجیگری ایفا می‌کند. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر کیفیت زندگی با میانجیگری توانمندی روان‌شناختی با میزان ۰/۳۷۵ در سطح ۰/۰۵، مثبت معنادار است؛ بنابراین با احتمال ۹۵ درصد متغیر توانمندی روان‌شناختی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی نقش میانجیگری ایفا می‌کند.

با اضافه‌شدن متغیر میانجی توانمندی روان‌شناختی به مدل، به رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی افزوده شده است. به‌طوری‌که با ورود متغیر میانجی به مدل میزان رابطه بین دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی از ۰/۴۵۵ (مجموع اثر غیرمستقیم و مستقیم) واحد به ۰/۰۸۰ (اثر مستقیم) واحد افزایش یافت.

با توجه به عدم معناداری مسیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک‌شده به کیفیت زندگی در این حالت متغیر میانجی توانمندی شناختی دارای نقش میانجیگری کامل در مدل را دارد

بحث

تحقیق حاضر با هدف بررسی الگوی ساختاری سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کیفیت زندگی در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی با نقش میانجی توانمندی روان‌شناختی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که الگوی پیشنهادی تحقیق از برازش مطلوبی برخوردار است. نتایج نشان داد که تمامی متغیرهای برون‌زا و میانجی می‌توانند ۷۵ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را در دختران ساکن در خانه‌های شبانه‌روزی پیش‌بینی کنند که این میزان در حد قوی است.

یافته‌های تحقیق حاضر در رابطه با نقش سرمایه روان‌شناختی بر کیفیت زندگی دختران با یافته‌های اسدی خانوکی و حاجی‌زاده (۲۰۲۱)، پناهی و فاتحی‌زاده (۲۰۱۵)، صدوقی و همکاران (۲۰۱۷)، زاهدبابلان و همکاران (۲۰۱۹)، بخشعلیپور و میاندهی رودسری (۲۰۲۲) و ایزدی و همکاران (۲۰۱۸)، سانتیسی و همکاران (۲۰۲۰)، جورک و نیه ویادومسکا (۲۰۲۱) و بروه و داس (۲۰۱۹) همسو است.

به‌عنوان مثال اسدی خانوکی و حاجی‌زاده (۲۰۲۱) در تحقیق خود نشان دادند که بین سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. صدوقی و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیق خود نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی بیماران رابطه دارد. زاهدبابلان و همکاران (۲۰۱۹) نیز در تحقیق خود نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی معلمان رابطه دارد. در تبیین نتیجه فوق می‌توان گفت که سرمایه روان‌شناختی بر کیفیت زندگی دختران ساکن در مراکز شبانه‌روزی تأثیر معنادار داشته است.

وقتی دختران ساکن در مراکز شبانه‌روزی درمی‌یابند که توان روبه‌رو شدن با چالشها را دارند به آینده خوش‌بین‌تر و امیدوارتر می‌شوند. در واقع ارتقای بعد روانی در افراد از جمله افزایش خوش‌بینی و امیدواری می‌تواند کیفیت زندگی آنان را ارتقا دهد. نگاهی به ابعاد

کیفیت زندگی نشان می‌دهد که یک بعد کیفیت زندگی بعد روانی است و تقویت بعد روانی فرد از طریق سرمایه روان‌شناختی که خود شامل امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است در زمان استرس و شرایط سخت و طاقت‌فرسا به افراد کمک می‌کند تا از این تجربیات پرفشار، به رشد برسند. در واقع سرمایه روان‌شناختی، ویژگی‌ای است که مقابله مؤثر با استرس و فشار را تسهیل کرده و مانع تشدید مشکلات روانی و جسمی می‌شود.

وقتی سرمایه روان‌شناختی فرد در روزهای پرفشار در مراکز شبانه‌روزی افزایش یابد به این باور پیرامون خود می‌رسد که می‌تواند با فشارها مقابله کند. پس در صورت برخورداری از سرمایه روانی (امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی) فرد با این باور می‌رسد که از منابع روانی لازم برای مقابله با مشکلات برخوردار است. در نتیجه می‌توان گفت که سرمایه روانی می‌تواند باعث شود که اعتقاد فرد به توانایی‌هایش برای مدیریت اتفاقات پیش رو افزایش یابد که به دنبال آن خودکارآمدی (که خود یکی از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی است) فرد بالاتر می‌رود.

همان‌طور که تحقیق وانگ و همکاران^۱ (۲۰۱۵) نشان داده است بین خودکارآمدی و تمامی ابعاد کیفیت زندگی در روان‌پزشکان زن رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. خودکارآمدی بالا استقامت در رویارویی با مشکلات و میزان تحمل فشارها در افراد را بیشتر می‌کند. تحقیق لیو و همکاران^۲ (۲۰۱۷) نشان داد که حتی در شرایطی که حمایت اجتماعی کم باشد اگر خودکارآمدی در فرد بالا باشد، افراد بهتر می‌توانند سلامت روانی خود را حفظ کنند. احتمالاً به دلیل اینکه خودکارآمدی دیگر منابع روانی فرد از جمله خوش‌بینی و تاب‌آوری را فراخوانی می‌کند.

از طرفی تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که بین خودکارآمدی و سرسختی روانی نیز

-
1. Wang
 2. Liu

رابطه وجود دارد (کراسون^۱، ۲۰۱۵؛ واسودوا^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). به‌عنوان مثال، تیموری و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیق خود نشان داد که بین خودکارآمدی و سرسختی روانی رابطه مستقیم وجود دارد. هاشمی و همکاران (۲۰۱۷) نیز در تحقیق خود به نتیجه مشابهی دست یافتند. در نتیجه می‌توان این‌گونه برداشت کرد که ارتقای سرمایه روانی، می‌تواند وضعیت روانی فرد را برای مقابله با شرایط سخت و پراسترس بالا ببرد. در واقع در نتیجه بالابودن این حمایتها، خودکارآمدی فرد افزایش می‌یابد.

از آنجایی که خودکارآمدی با سرسختی روانی ارتباط محکمی دارد در نتیجه سرسختی روانی فرد نیز در اثر ارتقای خودکارآمدی بالا می‌رود. لذا از آنجایی که سرسختی روانی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد (منصوری‌جلیلیان و همکاران، ۲۰۲۲)، لذا وقتی سرسختی روانی بالا رود، کیفیت زندگی نیز افزایش خواهد یافت.

یافته‌های تحقیق حاضر در رابطه با نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر کیفیت زندگی دختران با یافته‌های کومکاگیز و شاهین (۲۰۱۶)، روحی بالاسی و همکاران (۲۰۱۸)، بلانگر^۳ و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. به‌عنوان مثال کومکاگیز و شاهین (۲۰۱۶) در تحقیق خود نشان دادند که حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در نوجوانان ارتباط دارد. روحی بالاسی و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیق خود نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

بلانگر و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیق خود نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی و سلامت رابطه وجود دارد. همچنین تحقیقات سان^۴ و همکاران (۲۰۱۷) و کوئبرت و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان دادند که حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی اثر دارد.

در تبیین می‌توان گفت وقتی فرد به این باور برسد که رویدادهای زندگی که با آن

1. Crosson
3. Bélanger

2. Vasudeva
4. Sun

مواجه می‌شود قابل‌درک، ساختاریافته و قابل مدیریت شدن و حل شدن هستند و منابعی برای رویارویی با آنها وجود دارد که یکی از منابع لازم برای درگیر شدن با مشکلات می‌تواند حمایت‌های دریافتی از سوی دوستان، همسالان و دیگران مهم از جمله افراد اثرگذار همچون رئیس یا سرپرست مؤسسه باشد، احساس انسجام روانی در فرد بالا می‌رود. بنابراین در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان کرد که دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران به‌ویژه افراد اثرگذار در محیط زندگی، می‌تواند میزان کنترل فرد بر رویدادهای بیرونی را افزایش دهد.

وقتی فرد با برخورداری از حمایت‌های اجتماعی با پدیده‌های بیرونی مواجه می‌شود میزان غلبه بر مشکلات و استرسها بیشتر می‌شود و در نتیجه فرد به این جمع‌بندی خواهد رسید که میزان کنترلش بر رویدادها بیشتر شده و در واقع مکان کنترل فرد درونی تر می‌شود. کامینگز^۱ (۱۹۸۹) نیز در تحقیق خود نشان داد که رابطه انواع حمایت‌های اجتماعی با رضایت شغلی تابع ادراک فرد از مکان کنترلش است.

همچنین سولومون^۲ و همکاران (۱۹۸۸) در تحقیق خود نشان دادند که بین مکان کنترل، سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی با اختلال استرس پس از سانحه رابطه وجود دارد. واندرزی^۳ و همکاران (۱۹۹۷) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان با مکان کنترل درونی بیشتر، حمایت اجتماعی بیشتری را درک و تجربه کردند.

به‌عنوان نتیجه کلی می‌توان اظهار کرد که بهره‌مندی از حمایت اجتماعی از جانب دیگران مهم^۴، توان فرد برای غلبه بر شرایط سخت و طاقت‌فرسا را بالا می‌برد و در واقع در نتیجه بالابودن این حمایتها، میزان کنترل فرد بر شرایط بیرونی و حوادث و رویدادها یا همان مکان کنترل درونی فرد افزایش می‌یابد و از آنجایی که مکان کنترل هم با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد (مصطفویان و همکاران، ۲۰۱۸)، احساس انسجام فرد نیز در اثر درونی تر

1. Cummings
3. Vanderz

2. Solomon
4. significant others

شدن مکان کنترل، بالا می‌رود؛ زیرا یکی از مؤلفه‌های احساس انسجام، قابل مدیریت بودن مسائل و مشکلات است.

وقتی فرد بتواند با کمک و حمایت دیگران بر رویدادهای استرس‌زا فائق آید در نتیجه مکان کنترلش درونی‌تر خواهد شد و به این نتیجه خواهد رسید که مسائل و مشکلات قابل مدیریت شدن هستند و وی حداقل، بر بخشی از این مشکلات کنترل دارد؛ بنابراین، با توجه به ارتباط مکان کنترل درونی با کیفیت زندگی، با افزایش این متغیر در اثر دریافت حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی فرد نیز ارتقاء خواهد یافت.

یافته‌های تحقیق حاضر در رابطه با نقش میانجی روان‌شناسی بر کیفیت زندگی دختران با یافته‌های رضایی‌جندانی و همکاران (۲۰۱۵)، مانگوندجایا و مفیده (۲۰۱۸) و اشترنبرگ (۲۰۱۲) همسو است. توانمندسازی روانی، به‌عنوان یک رویکرد نوین انگیزشی درونی، به معنی آزادکردن نیروهای درونی افراد و فراهم‌کردن بسترها و به وجود آوردن فرصت‌ها برای شکوفایی استعدادها، تواناییها و شایستگیهای افراد است.

توانمندسازی با تغییر در باورها، افکار و طرز تلقیهای افراد شروع می‌شود. به این معنی که آنان باید به این باور برسند که توانایی و شایستگی لازم برای انجام وظایف را به طور موفقیت‌آمیز داشته و احساس کنند که آزادی عمل و استقلال در انجام فعالیتها را دارند. باور داشته باشند که توانایی تأثیرگذاری و کنترل بر نتایج عمل را دارند. احساس کنند که اهداف معنی‌دار و ارزشمندی را دنبال می‌کنند و باور داشته باشند که با آنان صادقانه و منصفانه رفتار می‌شود.

احساس توانمندی تأثیر بسزایی در عملکرد افراد دارد. چنانچه افراد احساس توانمندی کنند، منافع جمعی و فردی متعددی از قبیل خلاقیت، انعطاف‌پذیری، حل مسئله، عملکرد با کیفیت بالا، سلامت و بهداشت روانی را در بر خواهد داشت.

علاوه بر این افراد توانمند، خودکنترل و خودتنظیم هستند. آنها به‌آسانی قبول مسئولیت

می‌کنند و دیدگاه مثبتی درباره خود، دیگران و محیط دارند و به زندگی خوش‌بین هستند و اساساً دیگران را به‌عنوان همکار و شریک می‌بینند نه رقیب. هنگامی که تضاد یا مشکلی در موقعیت گروهی اتفاق می‌افتد، به جای بی‌تفاوت بودن و مشکل را به گردن دیگران انداختن، در جستجوی راه‌حل برای آن هستند. آنها انتقادپذیرند و دائماً در حال یادگیری هستند (قربانی زاده و خالقی نیا، ۲۰۰۹)؛ بنابراین با توجه به ابعاد کیفیت زندگی یعنی بعد روانی، اجتماعی و رضایت از زندگی به نظر می‌رسد که افزایش توانمندی همه این حیطه‌ها را پوشش می‌دهد و از این طریق کیفیت زندگی فرد را افزایش می‌دهد.

توانمندسازی روانی شامل مجموعه‌ای از مهارتهایی است که توانایی روانی و اجتماعی را برای زندگی اثربخش و مفید افزایش می‌دهد و انسان را آماده مقابله با مشکلات زندگی می‌کند؛ بنابراین زمانی که شرایط مناسب برای زندگی سازنده و اثربخش به‌واسطه افزایش توانمندی ایجاد می‌شود می‌توان انتظار داشت که افراد به مقابله مؤثر با مشکلات غیرقابل‌اجتناب بپردازند و زمینه لازم برای حفظ و تأمین آرامش در زندگی و نهایتاً ارتقای کیفیت زندگی فراهم شود (رضاییان و همکاران، ۲۰۱۹).

ازجمله محدودیتهای تحقیق حاضر این است که نمونه حاضر تنها دختران ساکن در مراکز شبانه‌روزی شهر رشت بودند، از این‌رو قابلیت تعمیم‌پذیری آن به پسران باید با احتیاط انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

۱- برای انجام مصاحبه ابتدا اطلاعات کاملی از پژوهش به شرکت‌کنندگان ارائه و سپس رضایت شفاهی از آنها اخذ شد.

۲- به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات به‌دست‌آمده از آنها محرمانه خواهند ماند و نتایج پژوهش بدون ذکر نام آنها منتشر خواهد شد و به‌منظور رعایت

این امر تمامی اسمها به کد تغییر داده می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافع برای آنها ندارد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در اجرای پژوهش حاضر نقش داشتند. ایده پژوهش، پیش‌نویس اولیه، متن نهایی و اصلاحیه مقاله توسط نویسنده اول انجام شد. نویسنده دوم جمع‌آوری دیتا را انجام داد. نویسنده دوم و سوم تحلیل آماری این پژوهش را انجام دادند.

تشکر

از تمامی دختران نوجوان شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها و مسئولین و مربیان خانه‌های شبانه‌روزی دخترانه شهر رشت و سازمان بهزیستی استان گیلان به خاطر همکاری صمیمانه کمال تشکر را داریم.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

- Asadi Khanouki, A., & Hajizadeh, F. (2021). The relationship between psychological capital and the quality of work life and the mediating role of job satisfaction in Jiraft education workers. *New advances in educational management*, 1(3), 47-75. (In Persian).
- Ashoori J. (2016). Investigation the role of social capital, social support and psychological hardiness in predicting life quality of elderly women. *Quarterly Journal of Geriatric Nursing*, 2(4), 70-81. (In Persian).
- Bakhshalipour, V., & Miandehi Rudsari, H. (2022). The Relationship of Psychological Capital with Quality of Life and Social Health of Nurses Working in Treatment Centers of Guilan University of Medical Sciences. *Iran Journal of Cultural and Health Promotion*, 6 (1), 102-109. (In Persian).
- Bashlideh F, qorbanpoor lafmejani A. (2023). Lived experience of teenage girls from living in pseudo-family centers. *Social Welfare Quarterly*. 23(89), 385-441. (In Persian).
- Batool, S. A., Ahmed, H. K., & Qureshi, S. N. (2016). Economic and psycho-social determinants of psychological empowerment in women. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(1), 21.
- Bélanger, E., Ahmed, T., Vafaei, A., Curcio, C. L., Phillips, S. P., & Zunzunegui, M. V. (2016). Sources of social support associated with health and quality of life: a cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. *BMJ open*. 6(6), e011503.
- Beyrami, M., movahedi, Y., & Movahedi, M. (2015). The Relationship between Perceived Social Support and the Feeling of Social-Emotional loneliness With Internet Addiction in University Students. *Social Cognition*, 3(2), 109-122. (In Persian)
- Boroovah, I. P., & Das, B. (2019). RELATIONSHIP OF PSYCHOLOGICAL CAPITAL (PSYCAP) TO QUALITY OF LIFE (QOL) IN COLLEGE TEACHERS. *Editorial Board*, 8(4), 188.
- Cuthbert, C. A., King-Shier, K., Ruether, J. D., Tapp, D., & Culos-Reed, S. N. (2016). Exploring correlates of quality of life in older family caregivers to cancer patients, *Journal of Clinical Oncology* 34, (3), 186-186.
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. *Modern methods for business research*, 295(2), 295-336.

- Crosson, J.B. (2015). *Moderating Effect of Psychological Hardiness on the Relationship between Occupational Stress and Self-Efficacy among Georgia School Psychologists*. Doctor of Philosophy. Georgia, College of Social and Behavioral Sciences, Walden University; pp 49.
- Cummins, R. (1989). Locus of control and social support: Clarifiers of the relationship between job stress and job satisfaction. *Journal of Applied Social Psychology*, 19(9), 772-787.
- Driscoll, C. (2013). *Girls: Feminine adolescence in popular culture and cultural theory*: Columbia University Press.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- Ghaniyoun, A., Shakeri, K., & Heidari, M. (2017). The association of psychological empowerment and job burnout in operational staff of Tehran emergency center. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 21(9), 563.
- Germano D. (1996). *Quality of life and sense of Coherence in People with Arthritis*. MA Thesis. School of Psychology. Faculty of Health and Behavioural Science Deakin University (Burwood). 1996 Oct.
- Hair Jr, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European business review*, 26(2), 106-121.
- Hamren, K., Chungkham, H. S., & Hyde, M. (2015). Religion, spirituality, social support and quality of life: Measurement and predictors CASP-12 (v2) amongst older Ethiopians living in Addis Ababa. *Aging & mental health*, 19(7), 610-621.
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis*. Oxford university press.
- Hashemi, S. H., Ahadi, H., & Azad Yekta, M. (2017). Relationship between psychological hardiness and self-efficacy in patients with type 2 diabetes: (The mediating role of self-esteem and social support) using structural equation modeling. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 6(2), 273-287.
- Imtiaz, N. (2017). Impact of parenting style on psychological empowerment and academic achievement. *J Psychol Psychother*, 7(5), 23-37.

- Izadi, A., Barzegar, M., & Javidi, H. (2018). Investigating the Relationship between Psychological Capital and Work Life Quality and the Quality of Responsiveness to the Clients (Case Study: Police Stations and Check-points in Shiraz). *Police Knowledge Journal*, 20(1), 41-64. (In Persian).
- Jiang, Y. (2021). Mobile Social Media Usage and Anxiety among University Students during the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Psychological Capital and the Moderating Role of Academic Burnout. *Frontiers in Psychology*, 12, 76.
- Johnston, Emily B. (2015). *"Orphans' Hope: An Evaluation of Residential Orphan Care in Malawi Africa"*. Selected Honors Theses Southeastern University.
- Jurek, K., & Niewiadomska, I. (2021). Relationship between psychological capital and quality of life among seniors working after retirement: The mediating role of hope of success. *Plos one*, 16(11), e0259273.
- Kanwal, A., & Imam, A. (2017). The theory and concept of psychological empowerment. *Academic Journal of Social Sciences (AJSS)*, 1(3), 261-265.
- Ke, X., Liu, C., & Li, N. (2010). Social support and Quality of Life: a cross-sectional study on survivors eight months after the 2008 Wenchuan earthquake. *BMC Public Health*, 10(1), 1-11.
- Kline, R. (2016). *Data preparation and psychometrics review*. Principles and practice of structural equation modeling (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford.
- Khormehr, M., Shahvali, E. A., Ziaeirad, M., & Honarmandpour, A. (2020). A comparison of quality of life and happiness of children and adolescents in residential care with children and adolescents in parental care of Ahvaz in 2015. *Journal of Comprehensive Pediatrics*, 11(3).
- Kumcağız, H., & Şahin, C. (2017). *The relationship between quality of life and social support among adolescents*. In SHS Web of Conferences (Vol. 37, p. 01053). EDP Sciences.
- Liran, B. H., & Miller, P. (2019). The role of psychological capital in academic adjustment among university students. *Journal of Happiness Studies*, 20(1), 51 -65.
- Liu, L., Xu, N., & Wang, L. (2017). Moderating role of self-efficacy on the associations of social support with depressive and anxiety symptoms in Chinese patients with rheumatoid arthritis. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 2141-2150.

- Luthans, F., Luthans, K., & Luthans, BC. (2004). Positive Psychological Capital: Going beyond human and social capital. *Bus horiz*, 47 (1), 45-50.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3), 541-572.
- Maglica, L., Karninčić, H., Penjak, A., & Drašinac, G. (2020). Physical activity and quality of life in adolescents and orphans. *EQOL Journal*, 12(1), 29-35.
- Mangundjaya, W. L., & Mufidah, M. (2018). The impact of psychological capital and psychological empowerment on employee's affective commitment to change. *Global J. Bus. Soc. Sci. Review*, 6(1), 09-14.
- Mansory Jalilian, H., Momeni, K., & Karami, J. (2022). The Relationship of Psychological Hardiness and Psychological Capital with Quality of Life through Psychological Empowerment in Iranian Female Heads of Households. *The American Journal of Family Therapy*, 1-17.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., Taylor, S., & Health, C. o. S. D. o. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The lancet*, 372,1661-1669.
- Mostafavian, Z., Shaye, Z. A., Faraj Pour, A. F., & Hosseini, G. (2018). The data on health locus of control and its relationship with quality of life in HIV-positive patients. *Data in brief*, 18, 1967-1971.
- Moosavi, S. H., talebzadeh nobarian, M., mirloo, M., & asadzadeh, S. (2013). The roll of spiritual intelligence and psychological empowerment in the organizational citizenship behavior. *Educational and Scholastic studies*, 2(2), 98-123. (In Persian).
- Ndeda, M. A. (2013). The gendered face of orphanhood: The double vulnerability of female orphans in child-headed households in Kisumu East District. *Les Cahiers d'Afrique de l'Est/The East African Review*, 46(2), 81-104.
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie, Naieni K., Mohammad, K., & Majdzadeh, S. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 4(4), 1-12. (In Persian).

- Nitzl, C., Roldan, J. L., & Cepeda, G. (2016). Mediation analysis in partial least squares path modeling: Helping researchers discuss more sophisticated models. *Industrial management & data systems*, 116(9), 1849-1864.
- Oladipo, S. E. (2009). Psychological empowerment and development. *Edo Journal of Counselling*, 2(1), 118-126.
- Panahi, E., & Fatehizadeh, M. (2015). Studying the Relationship between Factors of Psychological Capital and Marital Life Quality among Couples of Isfahan. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 6(23), 41-58. (In Persian).
- Qorbanizadeh, V., & Khaleqinai, S. (2009). Effects of Implicit Knowledge Transfer on Employees' Empowerment. *Journal of Research in Human Resources Management*, 1(2), 85-105. (In Persian).
- Qorbanpoor Lafmejani, A., Fayyaz, B., Rezaei, S., & Ramzani, S. (2019). Structural model of the effects of psychological hardiness and self-esteem on students' psychological empowerment: mediating role of academic self-concept. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(2), 168-179. (In Persian).
- Rajaei, Z, Shafizadeh, H, Babaeiamiri, N, Amirfakhraei, A, Ashoori, Jamal. (2017).The Role of Job Burnout, Perceived Social Support and Psychological Hardiness in Predicting Quality of Life of Nurses. *The Iran Journal of Nursing*, 30 (106), 1-10. (In Persian).
- Rashidi kochi, F., Najafi, M., & Mohammadyfar, M. A. (2016). The Role of Positive Psychological Capital and the Family Function in Prediction of Happiness in high school students. *Positive Psychology Research*, 2(3), 79-95. (In Persian).
- Rasouli, M. Yaghmaei, F. (2010). Spiritual coping in institutionalized adolescent girls. *The Iran Journal of Nursing*, 23 (66), 43-53. (In Persian).
- Rezaei jendani, M., Hoveida, R., & Samavatian, H. (2015). Concept of psychological empowerment and its relationship with psychological capital among teachers. *New Educational Approaches*, 10(1), 67-82. (In Persian).
- Rezaeian, H, Rasooli, R, Askarbiuky, S, Asldehghan F. (2019). The Effectiveness of Psychological Empowerment on the Improvement of Well-Being and Quality of Life in Householder Women. *Socialworkmag*, 7 (4), 5-14. (In Persian).

- Rouhi-Balasi, L., Paryad, E., & Salari, A. (2018). The Roll of Social Support on Specific Quality of Life in Patients with Angina *Pectoris*. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 8(1), 44-47.
- Shafiq, F., Haider, S. I., & Ijaz, S. (2020). Anxiety, depression, stress, and decision-making among orphans and non-orphans in Pakistan. *Psychology research and behavior management*, 13(2), 313-318.
- Saadat, S., Hosseini-zhad, M., Nasiri, P., Vahid Harandi, S., & Entezari, M. (2020). The Mediating Role of Psychological Capital in the Relationship between Self-Management and Nutrition Behavior in People with Multiple Sclerosis. *Caspian Journal of Health Research*, 5(2), 28 -33.
- Saadat, S., Davarpanah, S.H., Saeedpour, F., & Samiee, F. (2019). The Role of Psychological Capital (i.e., Hope, Optimism, Self-efficacy, Resilience) in Student's Academic Commitment. *Education Strategies in Medical Sciences*, 12 (3), 1-11. (In Persian).
- Sadoughi, M., Mehrzad, V., Mohammad Salehi, Z. (2017). The Relationship between Psychological Capital and Quality of Life among Patients with Breast Cancer. *The Razi Journal of Medical Sciences*, 24 (156), 111-119. (In Persian).
- Santisi, G., Lodi, E., Magnano, P., Zarbo, R., & Zammitti, A. (2020). Relationship between psychological capital and quality of life: The role of courage. *Sustainability*, 12(13), 5238.
- Shek, D. T., & Lee, B. M. (2007). A comprehensive review of quality of life (QOL) research in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, 7, 1222-1229.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
- Soleimani Fard, S. (2008). *Comparing the social skills of homeless teenagers living in centers with the social skills of teenagers living in substitute families in the case of Tehran*. Master's thesis. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare. (In Persian).
- Solhi, M., Abasi, H., Hazavehei, M.M., & Roshanaei, G. (2014). Effect of educational intervention on empowerment of high school student in prevention of smoking. *The Razi Journal of Medical Sciences*, 21 (118), 52-63. (In Persian).

- Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 55(2), 279.
- Spatuzzi, R., Vespa, A., Lorenzi, P., Miccinesi, G., Ricciuti, M., Cifarelli, W., ... & Aieta, M. (2016). Evaluation of social support, quality of life, and body image in women with breast cancer. *Breast Care*, 11(1), 28-32.
- Srensen, T., Klungstyr, O., Kleiner, R., & Klepp, O. M. (2011). Social support and sense of coherence: independent, shared and interaction relationships with life stress and mental health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 13(1), 27-44.
- Steinberg, J. J. (2012). *Factors influencing psychological empowerment of nurse aides in nursing homes*. University of North Texas.
- Sun, N., Lv, D. M., Man, J., Wang, X. Y., Cheng, Q., Fang, H. L., ... & Wu, Q. H. (2017). The correlation between quality of life and social support in female nurses. *Journal of clinical nursing*, 26(7-8), 1005-1010.
- Tenenhaus, M., Amato, S., & Esposito Vinzi, V. (2004, June). A global goodness-of-fit index for PLS structural equation modelling. *In Proceedings of the XLII SIS scientific meeting*. 1(2), 739-742.
- Taimory, S., Khakpor, M., & Momeni Mahmoudi, H. (2015). The relationship between hardiness and self-efficacy and personal control in cancer patients. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 3 (1), 42-35. (In Persian).
- Teles, M. A. B., Barbosa, M. R., Vargas, A. M. D., Gomes, V. E., e Ferreira, E. F., de Barros Lima, A. M. E., & Ferreira, R. C. (2014). Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 1-12.
- VanderZee, K.I., Buunk, B.P., & Sanderman, R. (1997). Social support, locus of control, and psychological well-being. *Journal of Applied Social Psychology*. 27 (20):1842-59.
- Vasudeva, P., Azar, I. A. S., & Abdollahi, A. (2006). Relationship between quality of life, hardiness, self-efficacy and self-esteem amongst employed and unemployed married women in zabol. *Iranian Journal of Psychiatry*, 1(3), 104-111.

- Verki, E. M., & Nasrollahi, M. (2016). Investigating factors affecting psychological empowerment of employees (Case Study: Qazvin Province Water and Wastewater Company). *Bulletin de la Société Royale des Sciences de Liège*, 8(5), 697-705.
- Wang, C.M., Qu, H.Y., & Xu, H.M. (2015). Relationship between social support and self-efficacy in women psychiatrists. *Chinese Nursing Research*, 2(4), 103-6.
- Wardani, L. M. I., & Amaliah, A. (2020). the role of psychological empowerment as mediator between psychological capital and employee well-being. *Journal of Critical Reviews*, 7(13), 291-296.
- Yendork, J. S., & Somhlaba, N. Z. (2014). Stress, coping and quality of life: An exploratory study of the psychological well-being of Ghanaian orphans placed in orphanages. *Children and Youth Services Review*, 46, 28-37.
- Zahed babolan, A., khaleghkhah, A., & moeinikia, M. (2019). The relationship between spiritual leadership and psychological capital and quality of life of teachers in secondary zone 1 and 2 Shhr khramabad. *The Journal of Modern Thoughts in Education*, 14(4), 69-79. (In Persian).
- Zavala, M. O. Q., Klinj, T. P., & Carrillo, K. L. S. (2016). Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24, e2713.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E., & Group, B. E. I. P. C. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child development*, 76(5), 1015-1028.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1998). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.