

## Structural model of the relationship between social support and psychological capital with empowerment with the mediating role of perceived stress in female-headed households

Maryam Behrouz<sup>1</sup> | Fatemeh Sadat Marashian<sup>2</sup> | Marjan Alizadeh<sup>3</sup>

### Abstract

The aim of this study was to investigate the structural model of the relationship between social support and psychological capital with empowerment with the mediating role of perceived stress in female-headed households. The present study was a correlational and path analysis. The statistical population of this study consisted of all female-headed households in Yasuj. From this population, 250 female-headed households were selected as a sample group by simple random sampling. The instruments of this study were the Multidimensional Perceived Social Support Scale of Zimet et al. (1988), the Lutans (2007) Psychological Capital Questionnaire, the Spritzer and Mishra (1995) Psychological Empowerment Questionnaire, and the Cohen Perceived Stress Questionnaire (1983). Findings showed that the direct relationship between psychological capital with empowerment and the direct relationship between social support and psychological capital with perceived stress is significant, but the direct relationship between social support and empowerment is not significant. Also, the indirect relationship between social support and psychological capital with the empowerment of female-headed households through mediated perceived stress is significant. It can be said that women heads of households who have social support in dealing with problems with empathy and consultation with others and with the help of psychological capital can cope with the stress caused by daily problems and as a result of this empowerment of adequate mental health.

**Keywords:** social support, psychological capital, empowerment, stress, women caregivers.

63

Vol. 18  
Winter 2023

Research Paper

Received:  
1 July 2022

Accepted:  
23 January 2023

P.P: 113-132

ISSN: 2645-4955  
E-ISSN: 2645-5269



DOR: 20.1001.1.26454955.1402.18.63.4.0

1. PhD student in psychology, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Iran. [fsmarashian@gmail.com](mailto:fsmarashian@gmail.com)
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Iran.



## مدل علی رابطه حمایت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی با نقش میانجی استرس ادراک‌شده در زنان سرپرست خانوار

مریم بهروز<sup>۱</sup> | فاطمه‌سادات مرعشیان<sup>۲</sup> | مرجان علیزاده<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل علی رابطه حمایت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی با نقش میانجی استرس ادراک‌شده در زنان سرپرست خانوار بود. پژوهش حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان سرپرست خانوار شهر یاسوج تشکیل دادند که از این جامعه ۲۵۰ نفر از زنان سرپرست خانوار به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش را مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، پرسشنامه‌ی سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷)، پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر و میشرا (۱۹۹۵) و پرسشنامه‌ی استرس ادراک‌شده کوهن (۱۹۸۳) تشکیل دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار SPSS و AMOS نسخه 25 انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که رابطه مستقیم بین سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی و رابطه مستقیم حمایت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی با استرس ادراک‌شده معنی‌دار است اما رابطه مستقیم بین حمایت اجتماعی با توانمندسازی معنی‌دار نیست. همچنین، رابطه غیرمستقیم حمایت اجتماعی با توانمندسازی ( $\beta=0/055$  و  $P=0/020$ ) و سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی زنان سرپرست خانوار از طریق میانجی‌گری استرس ادراک‌شده معنی‌دار است ( $\beta=0/045$  و  $P=0/001$ ). با اجرای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و با افزایش حمایت اجتماعی و ارتقای سرمایه روان‌شناختی در رویارویی با مشکلات، زنان سرپرست خانوار خواهند توانست با استرس ناشی از مشکلات روزمره دست‌وپنجه نرم کنند.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، سرمایه روان‌شناختی، توانمندسازی، استرس، زنان سرپرست.

DOR: 20.1001.1.26454955.1402.18.63.4.0

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

## مقدمه

خانواده، کوچک‌ترین واحد اجتماعی است که در سلامت و تداوم جامعه نقش بسیار زیادی دارد (بالکن و کایا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). خانواده تأثیر بسیار زیادی بر شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارد و هیچ جامعه‌ای بدون داشتن خانواده سالم نمی‌تواند ادعای سلامت کند (بالکن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). زنان سرپرست خانوار<sup>۳</sup> اشاره به زنانی دارد که بدون حضور منظم و یا حمایت یک مرد بزرگ‌سال، سرپرستی خانوار را بر عهده می‌گیرند و مسئولیت اداره اقتصادی، تصمیم‌گیری‌های عمده خانوار را بر عهده دارد (فلاتو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). در سال‌های اخیر، سهم خانوارهای زن سرپرست از کل خانوارهای ایرانی روند صعودی داشته است. امروزه ۶۰ درصد زنان در جهان، نان‌آور خانه هستند و ۳۷/۵ درصد خانوارهای جهان را زنان سرپرستی می‌کنند (اسدی خلیلی، عمادیان و فخری، ۱۳۹۹). توزیع نسبی خانوارهای زن سرپرست که بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵، نزدیک به ۸/۴ درصد بوده و در سرشماری ۱۳۹۰، به ۱۲/۱ درصد و در سال ۱۳۹۵ به ۱۲/۷ درصد از کل خانوارهای کشور رسیده است. در نهایت اینکه جمعیت فعال زن سرپرست خانوار طی سال‌های ۹۰ تا ۹۸ رشد ۲۳/۶ درصدی داشته است. همچنین جمعیت شاغل زنان خانوار نیز در بازه مذکور با رشد ۲۳/۱ درصدی همراه بوده است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۱). لذا امروزه این زنان عهده‌دار مسئولیت‌های زندگی خانوادگی هستند، در معرض آسیب‌پذیری زیادی قرار دارند.

اهمیت نهاد خانواده و نقش سرپرست در اداره و تأمین نیازهای اصلی اعضا از یک‌سو و وجود تبعیض‌های جنسیتی، محدودیت‌های حقوقی و عرفی و نابرابری در عرصه‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی برای زنان در بیشتر جوامع و نیز کشور ما از دیگر سو، آسیب‌پذیری بخش قابل توجهی از این جامعه را سبب شده و توجه مسئولان و سیاست‌گذاران را به خود جلب کرده است (افتخاری و همکاران، ۱۳۹۲).

زنان سرپرست خانوار به صورت فردی و جمعی در وضعیت تبعیض‌آمیز و بی‌قدرتی زندگی می‌کنند؛ بنابراین، توانمندسازی آنان بخشی لازم و ضروری در پیش، عمل مددکاری اجتماعی و تلاش برای عدالت اجتماعی است (عباس‌زاده، بوداقی و اقدسی علمداری، ۱۳۹۵). بر اساس مطالعات

1. Bolkan, A. & Kaya, A
2. Bolkan, A
3. Female-headed households
4. Flato, M

شادی طلب و همکاران (۲۰۰۵) زنان به دلیل تعدد نقش‌ها، تفکرات سنتی حاکم بر جامعه، افکارات و باورهای شخصی، کمبود دسترسی به شبکه‌های اجتماعی حمایتی و به‌طور کلی نبود توانمندسازی اجتماعی دچار مشکلات و آسیب‌های متعددی می‌شوند. همائی و سیاحی (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که توانمندسازی منجر به افزایش خود کارآمدی، کارآفرینی و انسجام خانواده در زنان سرپرست خانوار می‌شود. رزمجو و فیروزآبادی (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین عوامل اجتماعی و توانمندسازی اقتصادی در نمونه مورد مطالعه رابطه وجود دارد. در نتیجه می‌توان گفت که عوامل اجتماعی، توانمندسازی اقتصادی زنان سرپرست خانوار را تحت تأثیر قرار داده است. تورنس و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که توانمندسازی می‌تواند خودکنترلی و خودتنظیمی را در افراد بالا ببرد.

لذا از جمله عواملی که می‌تواند به بالا بردن توانمندسازی زنان سرپرست خانوار کمک کند، حمایت اجتماعی<sup>۲</sup> است (هرشبرگر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). حمایت اجتماعی، نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا و تسهیل تحمل مشکلات به شمار می‌رود و فقدان حمایت اجتماعی بر وضعیت روانی زنان مؤثر است (هرشبرگر و همکاران، ۲۰۱۶). حمایت اجتماعی به‌عنوان منبعی پشتیبان و حمایت‌کننده که توسط دیگران مخصوصاً دوستان و خانواده و حتی محیط ایجاد می‌شود، تعریف شده است (پارک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). برخی مدل‌های حمایت اجتماعی، بر تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی تأکید دارند؛ مانند مدل تأثیر مستقیم و مدل تأثیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی. در مدل تأثیر مستقیم عقیده بر این است که صرف داشتن حمایت اجتماعی می‌تواند برای سلامتی مفید باشد و در مدل تأثیر غیرمستقیم می‌تواند از فرد در برابر فشارها حمایت کند (هارلی و اسکنازی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زا و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین توسط تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش، افزایش میزان بقاء و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (جینگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ زترکوویست<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). رزمجو و فیروزآبادی (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین مؤلفه‌های عوامل اجتماعی

1. Turns B
2. Social support
3. Hershberger, A
4. Park, S
5. Harley K, Eskenazi B.
6. Jingjing, Z
7. Zetterqvist, M

مانند مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی با توانمندسازی اقتصادی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بابایی فرد (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داده است به موازات افزایش رضایت از زندگی، اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی فشارهای زندگی زنان سرپرست خانوار کمتر و در مقابل، با افزایش مسئولیت‌پذیری و تعداد افراد تحت سرپرستی، فشارهای زندگی آن‌ها نیز بیشتر می‌شود.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند به بالا بردن توانمندسازی زنان سرپرست خانوار کمک کند، سرمایه روان‌شناختی<sup>۱</sup> است. اسوتمن و لوتانز<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) معتقدند که سرمایه روان‌شناختی، یک منبع فردی است که موجب افزایش توانایی فرد برای مقابله با شرایط دشوار می‌شود و بهزیستی روانی را بهبود می‌بخشد. نگاهی به مفهوم سرمایه‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد که این تغییر ترکیبی از مؤلفه‌های مثبت است که خاصیت هم‌افزایی دارد و می‌تواند عامل رشد و توسعه دیگر سرمایه‌ها باشد. همچنین سرمایه‌های روان‌شناختی ضعیف اثرات منفی بر روی سلامت دارد و بر طبق تئوری سرمایه روان‌شناختی، افراد با درجه بالاتر سرمایه روان‌شناختی نگرش مثبت و عملکرد رفتاری بهتری دارند (وانگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). خدایی و انتصار فومنی (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین مقیاس مسأله‌مداری سبک کنار آمدن با استرس با سرمایه روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت سبک کنار آمدن با استرس می‌تواند سرمایه روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار را پیش‌بینی کند.

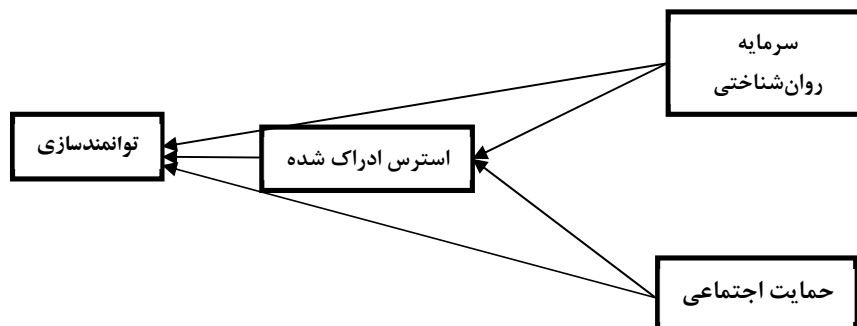
زنان سرپرست خانوار هم از حیث مادی و هم از جهت عاطفی و روانی دارای مشکل بوده و اضطراب و استرس بیشتر و در نتیجه نوسانات خلقی زیادی را تجربه می‌کنند که این امر می‌تواند باورشان را در مورد توانمندی‌های خویش تحت تأثیر قرار داده و احساس لذت از زندگی را کاهش دهد. زنان سرپرست خانوار در مقایسه با زنان دارای همسر استرس بیشتری برای اداره زندگی روبرو می‌شوند (هرناندز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). امروزه علی‌رغم ایجاد تغییرات فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی بسیاری از افراد به‌خصوص زنان سرپرست خانوار، آن‌ها فاقد توانایی‌های اساسی و مهارت‌های لازم برای مواجهه شدن با مشکلات خاص زندگی خود هستند و همین امر این گروه

1. Psychological capital  
2. Sweetman, D., & Luthans, F  
3. Wang, D.  
4. Hernández. L

زنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آسیب‌پذیر نموده است و سلامت روان این گروه از زنان را کاهش دهد. همچنین وجود استرس منجر به آشفتگی‌های روحی و روانی بسیاری به‌خصوص برای این گروه از زنان می‌شود. از آنجایی که نقش سرپرستی خانوار برای زنان یک نقش چالش‌برانگیز است (چسمن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱) و نیز تصمیم‌گیری برای مقابله با مسائل و مشکلات روانی، اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و رفتاری فرزندان در آینده بر عهده مادر است و اوست که باید کاری کند که نظام روابط عاطفی موجود در خانواده حفظ شود، از ایجاد حداقل تنش‌ها در خانواده جلوگیری نماید و از لحاظ مادی و معنوی فرزندان را حمایت کند، برخورداری از حمایت اجتماعی، سرمایه روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده و توانمندسازی آنان در رویارویی با موقعیت‌های پرتنش و اضطراب‌زایی که برای خود و فرزندانش ایجاد می‌شود، ضروری است. نصیری و عبدالملکی (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که در الگوی نهایی بازنگری شده پژوهش، در میان رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک‌شده (خانواده و افراد مهم) و ابعاد کیفیت زندگی (معطوف به سلامت جسم و روان)، کاهش استرس تنها رابطه بین حمایت خانواده و کیفیت زندگی معطوف به سلامت روان را میانجی‌گری می‌کند. پژوهش بشرپور و همکاران (۱۳۹۲) به رابطه حمایت اجتماعی و استرس و پژوهش افشانی و محمدی (۱۳۹۶) و سیدی و همکاران (۱۴۰۰) حکایت از رابطه بین سرمایه‌های اجتماعی با استرس ادراک‌شده دارند. همچنین پژوهش‌ها حاکی از ارتباط بین استرس ادراک‌شده با توانمندسازی زنان است (نصیری و عبدالملکی، ۱۳۹۵).

لذا از یک سو با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی در زمینه حمایت اجتماعی، سرمایه روان‌شناختی، سازش‌یافتگی اجتماعی و راهبردهای مقابله با تنیدگی و اثرات مثبت آن بر توانمندی‌های روان‌شناختی و اهمیت توانمندسازی روانی و رفتاری زنان سرپرست خانوار و به دلیل نبود پژوهشی در این زمینه، هدف اصلی پژوهش حاضر آزمون مدل رابطه علی توانمندسازی بر اساس حمایت اجتماعی، سرمایه روان‌شناختی، سازش‌یافتگی اجتماعی و راهبردهای مقابله با تنیدگی از طریق میانجیگری استرس ادراک‌شده و تنظیم شناختی هیجان در زنان سرپرست خانوار است.

1. Cheesman, S



شکل ۱. مدل مفهومی متغیرهای پژوهش

## روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان سرپرست خانوار یاسوج که تعداد بر اساس آمار کمیته امداد امام خمینی (ره) ۶۴۰۰ نفر می‌باشند تشکیل دادند. از آنجا که برای پژوهش‌های همبستگی به ازای هر متغیر پیش‌بین حداقل ۲۵ الی ۳۰ نفر است (دلاور، ۱۳۹۸)، در این پژوهش نمونه مورد نظر شامل ۲۵۰ نفر از زنان سرپرست خانوار با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. فرایند پژوهش با رضایت مشارکت‌کنندگان انجام و قبل از آن‌ها درباره‌ی موضوع، هدف مقاله، روند کار، رعایت اصول اخلاقی و ... به افراد نمونه توضیحاتی داده شده است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زنان سرپرست خانوار، رضایت کامل داوطلب برای شرکت در طرح، زنان توانمند شده سرپرست خانوار و معیارهای خروج عبارت بودند از تکمیل نکردن همه پرسشنامه‌ها، عدم تمایل به همکاری و ادامه تحقیق بود.

## ابزارهای پژوهش

### پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی<sup>۱</sup> (میشرا واسپریتر):<sup>۲</sup>

متغیر توانمندسازی با استفاده از پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتر شامل ۵ مؤلفه شایستگی، خودمختاری، تأثیرگذاری، معنی‌داری و اعتماد اندازه‌گیری شد. این پرسشنامه توسط اسپریتر و میشرا (۱۹۹۵) شامل ۱۵ گویه (سؤال) با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (۱: کاملاً مخالف تا ۵: کاملاً موافق) است. پایایی این پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۷ توسط قنبری و شمشادی (۱۳۹۵) برآورده شده است. آلفای کرونباخ برای توانمندسازی روان‌شناختی ۰/۸۱ محاسبه شده است که بسیار بالاتر از حداقل سطوح قابل قبول است (بانی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

### پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی<sup>۴</sup>:

این پرسشنامه توسط لوتانز در سال ۲۰۰۷ ساخته شد. ۲۴ سؤال دارد که شامل چهار بعد است و هر بعد شامل شش سؤال که ابعاد آن شامل خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی می‌شود. آزمودنی به هر سؤال در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. نمره بالاتر در این پرسشنامه نمایانگر سرمایه روان‌شناختی بیشتر است. لوتانز با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت‌خیز دو این آزمون را ۲۴/۶ و آماره‌های CFI و RMSEA این مدل را ۰/۹۷ و ۰/۰۸ گزارش کرده است که روایی عاملی آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه در ایران توسط بهادری و خسروشاهی و همکاران (۲۰۱۲) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (فرزین، برزگر، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

1. Psychological Empowerment Questionnaire
2. Spreitzer, G. M., & Mishra, A. K
3. Bani, A.
4. Psychological Capital Questionnaire



## پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۱</sup>:

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار ۱۲ گویه ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی تهیه شده است. این مقیاس، میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده فرد را در هر یک از سه حیطه مذکور در طیف ۵ گزینه‌ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) می‌سنجد. زیر مقیاس خانواده شامل سؤالات (۳،۴،۸،۱۱)، زیر مقیاس دوستان شامل سؤالات (۶،۷،۹،۱۲) و زیر مقیاس افراد مهم زندگی شامل سؤالات (۱،۲،۵،۱۰) است. در این مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ابعاد سه‌گانه افراد مهم، خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۶، ۰/۸۵ و ۰/۸۹ به دست آمد. در ایران پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (رضائی ورمزیار، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

## پرسشنامه استرس ادراک‌شده<sup>۲</sup>:

این پرسشنامه توسط کوهن، کامارک و مرمستین (۱۹۸۳) ساخته شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. این پرسشنامه زمانی به کار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خودش استرس‌زا می‌باشند (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). گویه‌های این پرسشنامه به صورت طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از هرگز=۴ تا خیلی زیاد= صفر است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. در پژوهش کوهن و همکاران (۱۹۸۳) آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد. صالحی فدردی (۱۳۷۳) ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این آزمون را ۰/۷۳ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

1. Perceived Social Support Questionnaire  
2. Perceived stress questionnaire

## یافته‌های تحقیق

قبل از بررسی فرضیه‌ها، مشخصه‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش بر اساس مهم‌ترین شاخص‌های مرکزی (میانگین<sup>۱</sup>)، و شاخص‌های پراکندگی (انحراف معیار<sup>۲</sup>) مورد بررسی قرار گرفته که در جدول ۱ آمده است.

مطابق جدول (۱) ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش برای متغیرهای پژوهش آورده شده است. به منظور بررسی رابطه ساده بین متغیرهای پژوهش، همبستگی متغیرها محاسبه گردید و همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود همبستگی بین متغیرها معنادار هستند. از این رو امکان بررسی مدل فراهم است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	۴	۳	۲	۱	
۸/۴۴	۳۰/۶۵				۱	۱. حمایت اجتماعی
۲۲/۳۸	۶۸/۴۷			۱	**۰/۲۷۲	۲. سرمایه روان‌شناختی
۸/۳۱	۳۲/۰۱		۱	-۰/۳۷۶**	-۰/۳۱۱**	۳. استرس ادراک‌شده
۱۰/۸۴	۳۹/۲۵	۱	-۰/۳۸۷**	۰/۴۴۲**	۰/۲۹۰**	۴. توانمندسازی

P < \*۰/۰۵ \*\*P < ۰/۰۱

ارزش‌های عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از ۱۰ نشان‌دهنده این است که آن متغیر اضافی است. در پژوهش حاضر، هم‌خطی چندگانه متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) مورد بررسی قرار گرفت که داده‌های آن در پژوهش حاضر، آماره VIF، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۰۱ است، در نتیجه مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه رعایت شده است.

جدول ۲، برازش الگوی نهایی را بر اساس شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد.

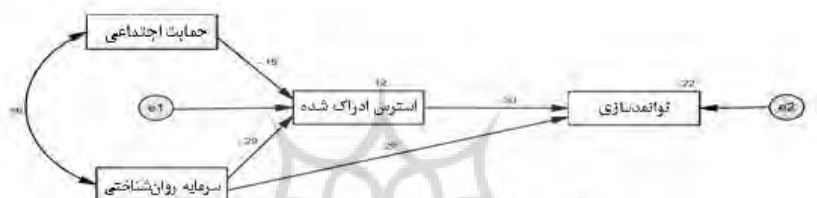
جدول ۲: برازش الگوی نهایی بر اساس شاخص‌های برازندگی

شاخص	$\chi^2$	df	$\frac{\chi^2}{df}$	p	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
برازندگی الگوی نهایی	۲/۶۱۰	۱	۲/۶۱۰	۱۱۰/۶۰	۰/۹۸۵	۰/۹۰۴	۰/۹۸۴	۰/۹۷۵	۰/۰۷۹

1. Mean

2. Std. Deviation

همان‌گونه که جدول (۲) نشان می‌دهد، همه شاخص‌های برازندگی همچون مقادیر مقدار مجذور کای ( $\chi^2$ )، شاخص هنجار شده مجذور کای، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص توکر-لویس (TLI) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطا (RMSEA) نشان‌دهنده برازش قابل قبول الگوی نهایی با داده‌ها هستند. نمودار ۱ ضرایب استاندارد مسیرها را در الگوی نهایی نشان می‌دهند.



نمودار ۱. ضرایب مسیر استاندارد الگوی نهایی

ضرایب استاندارد مسیرهای باقیمانده پس از اصلاح مدل و سطح معناداری آن‌ها در مدل نهایی مطابق جدول (۳) است.

جدول ۳. ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل نهایی

سطح معنی‌داری	T	E.S	$\beta$	مسیر	مسیر
۰/۰۱۴	-۲/۴۵۱	۰/۰۵۷	-۰/۱۴۵	استرس ادراک‌شده	← حمايت اجتماعي
۰/۱۰۵	۱/۶۲۰	۰/۰۷۰	۰/۰۹۱	توانمندسازی	← حمايت اجتماعي
۰/۰۰۰	-۴/۹۲۸	۰/۰۲۳	-۰/۲۹۲	استرس ادراک‌شده	← سرمایه روان‌شناختي
۰/۰۰۰	۴/۵۴۰	۰/۰۲۹	۰/۲۶۴	توانمندسازی	← سرمایه روان‌شناختي
۰/۰۰۰	-۴/۹۷۵	۰/۰۷۵	-۰/۲۹۱	توانمندسازی	← استرس ادراک‌شده

همان‌گونه که جدول (۳) نشان می‌دهد، حمایت اجتماعی بر استرس ادراک‌شده ( $\beta = -0.14$  و  $P = 0.014$ ) و سرمایه روان‌شناختی بر استرس ادراک‌شده ( $\beta = -0.292$  و  $P = 0.000$ ) و استرس ادراک‌شده بر توانمندسازی ( $\beta = -0.291$  و  $P = 0.000$ ) دارای اثر منفی و معکوس است. سرمایه روان‌شناختی بر توانمندسازی ( $\beta = 0.264$  و  $P = 0.000$ ) دارای اثر مثبت است.

توانمندسازی ( $\beta=0/264$  و  $P=0/000$ ) دارای اثر مثبت و مستقیم بر سوگ احساسی است. به منظور بررسی سهم واسطه‌گری استرس ادراک شده در بین متغیرهای پژوهش، از دستور بوت استرپ در ایموس استفاده شد که نتایج در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۷. برآورد (اثرات) مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت استرپ

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	$\beta$ استاندارد شده	sig
توانمندسازی	حمایت اجتماعی	غیرمستقیم	۰/۰۵۵	۰/۰۲۰
توانمندسازی	سرمایه روان‌شناختی	غیرمستقیم	۰/۰۴۵	۰/۰۰۱

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، استرس ادراک شده توانست در بین حمایت اجتماعی و توانمندسازی ( $\beta=0/055$  و  $P=0/020$ ) و بین سرمایه روان‌شناختی و توانمندسازی ( $\beta=0/045$ ) و  $P=0/001$ ) نقش واسطه‌گری ایفا نماید.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل ساختاری رابطه حمایت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی با نقش میانجی استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار بود. نتایج نشان داد که مدل رابطه علی توانمندسازی بر اساس حمایت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی از طریق میانجی‌گری استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار از برازش مطلوب برخوردار است.

مطابق با یافته‌های پژوهش رابطه مستقیم بین حمایت اجتماعی با توانمندسازی معنی‌دار نیست ( $p < 0/05$ ). این یافته با یافته‌های تور و اکوک<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) و تاستان<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) ناهمسو است که در پژوهش خود باهدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و توانمندسازی روان‌شناختی به این نتیجه رسیدند که بین این دو متغیر رابطه وجود دارد. تاستان (۲۰۱۳) در پژوهش خود ارتباط حمایت اجتماعی و توانمندسازی سازی روان‌شناختی را مورد بررسی قرارداد که نتایج حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین حمایت اجتماعی و توانمندسازی روان‌شناختی است. عادلین راسی<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند زنانی که از خدمات اجتماعی متداول و مرسوم استفاده کرده بودند موفق شدند مقداری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های روانی خود را رشد و توسعه دهند که در روش‌های مقابله با

1. Türe, A., & Akkoç, İ

2. Tastan, S. B

3. Addelyan Rasi H

چالش‌ها و دشواری‌ها و مدیریت زندگی مؤثر بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت این ناهم‌سویی ممکن است به این دلیل باشد که بیشتر مطالعات بر اساس نمونه‌های بسیار کوچکی است که قدرت تحلیلی را محدود می‌کند و نتایج غیرقابل اعتمادی به دست می‌دهد. فقدان تنوع در نمونه‌ها از بررسی تعاملات حیاتی بین عوامل جمعیت‌شناختی جلوگیری می‌کند و درجایی که تفاوت‌های فرهنگی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، مقایسه در تعداد محدودی از فرهنگ‌ها انجام می‌شود.

مطابق با یافته‌های پژوهش رابطه مستقیم بین سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی معنی‌دار است ( $p < 0/01$ ). بارتولو، سالتارلی و رویازا<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند افرادی که تاب‌آوری و خوش‌بینی بالا و امید به زندگی بیشتری دارند از سلامت روانی بالایی دارند و این دو می‌تواند قطعاً بر توانمندی زنان تأثیر مثبت داشته باشد. پروندی، مرادی و عارفی (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند که میان امیدواری و سلامت روان در زنان سرپرست خانوار رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. خودکارآمدی از کار اصلی باندورا (بندورا<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷) مشتق شده است و به اعتمادبه‌نفس فرد در توانایی خود برای عمل و انجام وظایف اشاره دارد. خودکارآمدی نیز باهدف‌گذاری بالا، گشودگی نسبت به وظایف چالش‌برانگیز، خودانگیختگی بالا، استفاده از تلاش لازم برای دستیابی به هدف و پشتکار در هنگام ناملايمات (لوتانز و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷) مرتبط است. امید (اسنایدر و همکاران<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶) هم‌انگیزه یک فرد برای رسیدن به اهداف را توصیف می‌کند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). امید مستلزم خودانگیختگی برای رسیدن به‌جایی که می‌خواهد و ایجاد مسیرهای واقع‌بینانه برای دستیابی به آن اهداف است، حتی زمانی که با موانعی روبرو می‌شوید (لوتانز و یوسف<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). خوش‌بینی این تصور است که موقعیت‌های منفی ناشی از منابع بیرونی، لحظه‌ای و موقعیتی هستند، درحالی‌که موقعیت‌های مثبت نتیجه علل درونی و پایدار هستند (لوتانز و یوسف، ۲۰۰۴). افراد خوش‌بین به خاطر رویدادهای مثبت زندگی، افزایش عزت‌نفس و فاصله گرفتن از منفی بودن موقعیت‌های نامطلوب، از خود در برابر افسردگی، سرزنش خود و ناامیدی محافظت می‌کنند (لوتانز و یوسف، ۲۰۰۴). سرانجام، تاب‌آوری شامل توانایی بازیابی از «مشکلات، عدم اطمینان، شکست یا تغییرات

1. Bertollo, M., Saltarelli, B., & Robazza, C
2. Bandura, A.
3. Luthans, F. et al
4. Snyder, S.C et al
5. Luthans, F., Youssef, C

شدید» است (لوتانز و یوسف، ۲۰۰۴). افراد تاب‌آور این انعطاف را دارند که فراتر از عقب‌نشینی حرکت کنند و در سطوح بالاتر با واکنش مؤثر به چالش‌ها عمل کنند (لوتانز و یوسف، ۲۰۰۴). انعطاف‌پذیری امکان پذیرش واقعیت، توسعه باورهای قوی، درک زندگی به‌عنوان معنادار و توسعه انعطاف‌پذیری برای سازگاری با تغییرات مهم را فراهم می‌کند (لوتانز و یوسف، ۲۰۰۴). چهار بعد سرمایه روان‌شناختی یکدیگر را تقویت می‌کنند که همه آن‌ها می‌توانند برای موفقیت افراد و مدیریت شوند. در تبیین این یافته می‌توان گفت با افزایش سرمایه روان‌شناختی و تقویت آن توانمندسازی روان‌شناختی نیز افزایش می‌یابد و این امر باعث افزایش اعتماد و احساس شایستگی در انجام امور می‌گردد.

مطابق با یافته‌های پژوهش رابطه مستقیم بین حمایت اجتماعی با استرس ادراک‌شده معنی‌دار است ( $p \leq 0/01$ ). حمایت اجتماعی ممکن است در دو نقطه مختلف در زنجیره علی که استرس را به بیماری پیوند می‌دهد، نقش داشته باشد. اولاً، حمایت ممکن است بین رویداد استرس‌زا (و انتظار آن رویداد) و واکنش استرس با کاهش یا جلوگیری از پاسخ‌ارزیابی استرس مداخله کند؛ یعنی این تصور که دیگران می‌توانند و منابع لازم را فراهم می‌کنند ممکن است پتانسیل آسیب‌های ناشی از یک موقعیت را دوباره تعریف کند و/یا توانایی درک شده فرد را برای رویارویی با خواسته‌های تحمیلی تقویت کند و در نتیجه از ارزیابی یک موقعیت خاص به‌عنوان بسیار استرس‌زا جلوگیری کند. دوماً، حمایت کافی ممکن است بین تجربه استرس و شروع پیامد پاتولوژیک با کاهش یا حذف واکنش استرس یا با تأثیر مستقیم بر فرآیندهای فیزیولوژیکی مداخله کند. حمایت ممکن است با ارائه راه‌حلی برای مشکل، با کاهش اهمیت درک شده مشکل، با آرام کردن سیستم عصبی غدد درون‌ریز، به‌طوری که افراد نسبت به استرس درک شده واکنش کمتری نشان دهند، یا با تسهیل رفتارهای سالم، تأثیر ارزیابی استرس را کاهش دهد (بقوتایان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

مطابق با یافته‌های پژوهش رابطه مستقیم بین سرمایه روان‌شناختی با استرس ادراک‌شده معنی‌دار است ( $p \leq 0/05$ ). آلیوو و کارکوس<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) در تحقیق خود به این یافته رسیدند که سرمایه روان‌شناختی احساسات منفی مانند اضطراب، استرس و برافروختگی را کاهش می‌دهد. سرمایه روان‌شناختی می‌تواند با ایجاد نگرش‌ها و نگاه مثبت به کار، افزایش سطح امیدواری، داشتن

1. Baqutayan, S

2. Aliyev, R., & Karakus, M

اعتماد به نفس لازم برای موفقیت در کارهای چالش‌برانگیز، ایجاد اسنادی مثبت در مورد موفقیت در زمان حال و در آینده، پافشاری در رسیدن به اهداف و به هنگام لزوم تغییر دادن مسیرهای رسیدن به اهداف و تحمل کردن سختی‌ها و مشکلات نقش مهمی در کاهش استرس شغلی پرستاران ایفا کند. برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله‌ی بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند. لذا این افراد دارای سلامت روان‌شناختی بالاتری هستند و استرس کمتری را تجربه می‌کنند.

مطابق با یافته‌های پژوهش رابطه مستقیم بین استرس ادراک‌شده بر توانمندسازی معنی‌دار است ( $p \leq 0/01$ ). بابایی‌فرد (۱۳۹۳) به موازات افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان و اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی فشارهای زندگی زنان سرپرست خانوار کمتر و در مقابل، با افزایش مسئولیت‌پذیری و تعداد افراد تحت سرپرستی، فشارهای زندگی آن‌ها نیز بیشتر می‌شود. محرابی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که توانمندسازی روان‌شناختی با استرس رابطه منفی دارد و توانمندسازی روان‌شناختی می‌تواند استرس را کاهش می‌دهد. توانمندسازی روان‌شناختی شامل احساس معنا و شایستگی و مؤثر بودن در امور شغلی است که به‌عنوان یک حالت انگیزشی تفسیر می‌گردد و به زنان سرپرست خانوار احساس کنترل نسبت به کار خود می‌دهد و آن‌ها را به فردی فعال تبدیل می‌سازد و فرد احساس توانمندی و شایستگی می‌کند و نشان می‌دهد که چقدر به توانایی‌های خود در مواجهه با چالش‌ها و استرس‌های زندگی در توانایی انجام امور اعتماد دارند؛ بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت توانمندسازی روان‌شناختی توان عملکردی و قدرت ذهنی افراد را برای مقابله و چالش با عوامل استرس‌زا بهبود می‌بخشد و می‌تواند عوامل ایجادکننده استرس را مدیریت کند و باعث کاهش استرس آن‌ها شود. بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت توانمندسازی روان‌شناختی توان عملکردی و قدرت ذهنی افراد را برای مقابله و چالش با عوامل استرس‌زا بهبود می‌بخشد و می‌تواند عوامل ایجادکننده استرس را مدیریت کند و باعث کاهش استرس آن‌ها شود و میزان بالاتری از تاب‌آوری و مقابله مؤثر و انعطاف‌پذیری در برابر حوادث و آسیب‌ها را دارا خواهند بود.

مطابق با یافته‌های پژوهش رابطه غیرمستقیم حمایت اجتماعی با توانمندسازی زنان سرپرست خانوار از طریق میانجی‌گری استرس ادراک‌شده معنی‌دار است ( $p \leq 0/01$ ). این یافته با یافته‌های نصیری و عبدالملکی (۱۳۹۵) در پژوهشی در پژوهش خود آشکار کردند که در میان رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک‌شده (خانواده و افراد مهم) و ابعاد کیفیت زندگی (معطوف به سلامت جسم و روان)، کاهش استرس تنها رابطه بین حمایت خانواده و کیفیت زندگی معطوف به سلامت روان را میانجی‌گری می‌کند. ملیسا و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان دادند که حمایت اجتماعی باعث افزایش سلامت روانی می‌گردد؛ بنابراین می‌توان گفت زنان سرپرست خانواری که از حمایت اجتماعی برخوردار هستند و می‌توانند مشکلات خود را با آن‌ها در میان بگذارند این حمایت آن‌ها می‌تواند باعث کاهش استرس گردد و در شرایط بحرانی در کنار هم می‌توانند آسیب‌پذیری را نسبت به استرس کاهش دهند. در تبیین این یافته می‌توان گفت با پیوند دادن افراد به یکدیگر و حمایت اجتماعی نوعی احساس جمعی برای درک و فهم ابعاد مختلف زندگی به وجود می‌آید که باعث تسهیل در حل مسائل و مشکلات می‌شود و می‌تواند زمینه‌ی ارتقای بهزیستی و توانمندسازی را در زنان سرپرست خانوار به وجود آورد که احساس سلامتی و شادکامی را به وجود می‌آورد که این خود در ارتقای توانمندسازی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار نقش ایفا می‌کند. ماسون و اسمیت<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) بر نقش حمایت‌های اجتماعی به‌عنوان عامل بسیار مهمی تأکید کردند که سطح توانمندی را تعیین می‌کند. به‌عبارتی دیگر می‌توان گفت زنان سرپرست خانواری که از حمایت اجتماعی در رویارویی با مشکلات برخوردار هستند با همدردی و مشورت با دیگران و شبکه‌های حل مسأله می‌توانند با استرس ناشی از مشکلات روزمره دست‌وپنجه نرم کنند و در نتیجه این توانمندسازی از سلامت روان کافی برخوردار گردند.

مطابق با یافته‌های پژوهش رابطه غیرمستقیم بین سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی زنان سرپرست خانوار از طریق میانجی‌گری استرس ادراک‌شده معنی‌دار است ( $p \leq 0/01$ ). سرمایه روان‌شناختی در برابر عوامل استرس‌زا به‌ویژه در جمعیت زنان سرپرست خانوار نقش محافظتی دارد. آوی، لوتانس و جانسن<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) دریافتند که افرادی با سرمایه روان‌شناختی بالاتر استرس کمتری

1. Mason KO, Smith HL

2. Avey, F. Luthans, S.M. Jensen



را تجربه می‌کنند. رابرتز، شرر و بویر<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) نشان دادند که سرمایه روان‌شناختی تأثیر استرس را بر تمایل کارکنان به پاسخگویی با رفتارهای غیرمدنی تعدیل می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت سرمایه روان‌شناختی با ایجاد تاب‌آوری و مقاومت موفقیت‌آمیز در برابر موقعیت‌های چالش‌انگیز که نقش مهمی در سازگاری فرد ایفا می‌کند به‌عنوان یک عامل مهم برای حل مشکلات و غلبه بر آن‌ها به حساب می‌آید که زمینه‌ی توان‌افزایی زنان سرپرست خانوار را ایجاد می‌کند و این افراد با خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی بالا هیجانات مثبت‌تری نیز تجربه می‌کنند و در نتیجه احساس مهار و کنترل استرس بالاتری دارند و توانمندی و رضایت از زندگی نیز بیشتر خواهد بود. در نتیجه می‌توان گفت که توانمندسازی روان‌شناختی فرایند قدرت بخشیدن به افراد است که به آن‌ها کمک می‌کند تا احساس توانایی و شایستگی خویش را بهبود بخشند و بر احساس ناتوانی و درماندگی خویش در مقابله با استرس غلبه کنند.

به‌طور کلی، نتایج نشان داد که رابطه مستقیم بین سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی و رابطه مستقیم حمایت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی با استرس ادراک‌شده معنی‌دار است اما رابطه مستقیم بین حمایت اجتماعی با توانمندسازی معنی‌دار نیست. همچنین، رابطه غیرمستقیم حمایت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی زنان سرپرست خانوار از طریق میانجی‌گری استرس ادراک‌شده معنی‌دار است. شناخت محدودیت‌های تحقیق بسیار حائز اهمیت است و توجه به آن‌ها به محقق در دفاع از یافته‌های تحقیق یاری می‌رساند. به‌منظور انجام تحقیقی غنی‌تر، بهتر است علاوه بر پرسشنامه از سایر ابزارهای پژوهشی در بررسی و ارزیابی آزمون مدل رابطه علی توانمندسازی بر اساس حمایت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی از طریق میانجی‌گری استرس ادراک‌شده در زنان سرپرست خانوار استفاده گردد تا محدودیت تک‌بعدی بودن ابزار تحقیق کاهش یابد. جامعه آماری این پژوهش محدود به زنان سرپرست خانوار است در نتیجه تعمیم این یافته‌ها به جامعه باید با احتیاط صورت گیرد. لذا، با توجه به لزوم و اهمیت بررسی این پژوهش پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و روانشناسی از جمله سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته و آموزش‌های متناسب برای افزایش توانمندسازی در زنان سرپرست خانوار در نظر گرفته شود.

1. Roberts, S. J., Scherer, L. L., & Bowyer, C. J.

## منابع

- اسدی خلیلی، مریم؛ عمادیان، سیده علیا و فخری، محمدکاظم (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی در زنان سرپرست خانوار، *نشریه روان پرستاری*، ۸(۴)، ۲۳-۱۰.
- افتخاری، نسرن؛ پاینده، ابوالفضل؛ ترابی، فاطمه؛ چگینی، طیبه؛ خسروی، اردشیر؛ رجیبی رستمی، مهدیه؛ رضایی قهرودی، زهرا؛ زاهدیان، علیرضا؛ سینایی، محمدرضا؛ علی اکبری صبا، روشنک؛ عسگری، جعفر؛ فاضلی، بتول؛ قاضی طباطبایی، محمود؛ محرابی، ید اله؛ مهری نادر؛ محمدی؛ گوهر (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی و سلامت خانوارهای زن سرپرست با تأکید بر سیاست‌ها و برنامه‌های پشتیبانی، گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری پژوهشکده‌ی آمار. بایابی فرد، اسدالله (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی مرتبط در فشارهای زندگی زنان سرپرست خانوار. *رفاه اجتماعی*. ۱۴ (۵۴): ۱۱۱-۱۴۵.
- پروندی علی، مرادی اسماء، عارفی مختار (۱۳۹۶). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس امیدواری و جهت‌گیری مذهبی در زنان سرپرست خانوار. *دین و سلامت*، ۵ (۲): ۲۲-۱۳.
- خدایی، لیلا و انتصار فومنی، غلامحسین (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های کنار آمدن با استرس با سرمایه روان‌شناختی در بین زنان سرپرست خانوار شهر زنجان. سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری.
- رزمجو، معصومه و فیروزآبادی، آمنه (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین عوامل اجتماعی و توانمندسازی اقتصادی زنان سرپرست خانوار (مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان بردسیر). *فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۴، ۷۸-۶۲.
- رضائی ورمزیار، مرادعلی (۱۳۹۷). رابطه بین حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای سرمایه‌های تحولی. *فصلنامه روانشناسی تحولی*، ۱۵ (۵۸).
- شادی طلب، ژاله و گرابی نژاد، علیرضا (۱۳۸۳). فقر زنان سرپرست خانوار. زن در توسعه و سیاست، ۲ (۱)، ۷۰-۴۹.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری گیوی، حسین و محمدی، نسیم (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش خود-دلسوزی شناختی بر خودکارآمدی ادراک‌شده زنان سرپرست خانوار تحت سرپرستی کمیته‌ی امداد. *فصلنامه‌ی مددکاری اجتماعی*، ۵ (۲)، ۱۹-۱۳.
- صالحی فدردی، جواد (۱۳۷۳). اثر تعدد نقش‌ها و رضایت آن را در اعتمادبه‌نفس و استرس در معلمان زن (پایان‌نامه چاپ‌نشده کارشناسی ارشد). دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

- عباس زاده، محمد؛ بوداقی، علی و اقدسی علمداری، فرانک (۱۳۹۵). توانمندسازی زنان سرپرست خانوار با تأکید بر راهکارهای بومی. *مجموعه مقالات برگزیده همایش توانمندسازی زنان*.
- فرزین، رحیم و برزگر، مجید (۱۳۹۷). بررسی رابطه سرمایه روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی، با سرزندگی معلمان. *دوماهنامه علمی-پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزش*، ۹(۳۶)، ۷۷-۹۰.
- محرابی مریم، اعتمادی فر شهرام، فروزنده نسیرین، سلدهی مرتضی (۱۳۹۹). تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش اورژانس. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*. ۱۳۹۹؛ ۹(۴): ۸۱۲-۸۰۰.
- نصیری، فخرالسادات و عبدالملکی، شویو (۱۳۹۵). تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی استرس ادراک‌شده در زنان سرپرست خانوار شهر سنندج. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۷(۴)، ۹۹-۱۱۶.
- همائی، رضوان و سیاحی، مهین (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش توانمندسازی فردی بر خودکارآمدی، کارآفرینی و انسجام خانواده در زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۱(۴)، ۲۸۹-۳۰۷.
- Arab, S. (2015). The role of social capital and psychological capital on marital adjustment. (Unpublished master's thesis). Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
- Addelyan Rasi H. (2013). Empowering women in the Middle East by psychosocial interventions: Can provision of learning spaces in individual and group sessions and teaching of coping strategies improve women's quality of life [PhD dissertation]. Linköping: Linköping University.
- Aliyev, R. & Karakus, M. (2015). The effects of positive psychological capital and negative feelings on students' violence tendency. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 69-76.
- Avey, F. Luthans, S.M. Jensen. (2009). Psychological capital: a positive resource for combating employee stress and turnover *Hum Resour Manage*, 48 (5) (2009)
- Baqutayan, S. (2011). Stress and social support. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33(1), 29. doi:10.4103/0253-7176.85392
- Bolkan, A. & Kaya, A. (2016). The Effects of Life Skills Psychoeducation Program on Divorced Women's Self-actualization Levels. *Anthropologist*. 23 (3): 343-354.
- Bolkan, A. (2015). The Effects of Life Skills Psycho-education Programme on Divorced Women's Level of Inner Directed Support and Analysis of this Effect Based on Types of Marriage and Various Demographic Features. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 205: 655-663. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.103>.
- Bertollo, M., Saltarelli, B., & Robazza, C. (2009). Mental preparation strategies of elite modern pentathletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(2), 244-254.
- Cheesman, S., Ferguson, C., & Cohen, L. (2011). The experience of single mothers: Community and other external influences relating to resilience. *Aust. Community Psychology*, 23, 32-49.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Eid, J., Mearns, K., Larsson, G., Laberg, J. C., & Johnsen, B. H. (2012). Leadership, psychological capital, and safety research: Conceptual issues and future research questions. *Safety Science*, 50(1), 55-61.

- Flatø M, Muttarak R, Pelsler A. (2017). Women, weather, and woes: The triangular dynamics of female-headed households, economic vulnerability, and climate variability in South Africa. *World Development*, 90:41-62.
- Harley K, Eskenazi B. (2006). Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Soc Sci Med*, 62(12):3048-61.
- Hernández. L. R. E. Aranda. B. G. Ramírez. M.T. (2009) "Depression and Quality of Life for Women in Single-parent and Nuclear Families", *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1): 171-183.
- Hershberger, A., Zapolski, T., & Aalsma, M. C. (2016). Social support as a buffer between discrimination and cigarette use in juvenile offenders. *Addictive Behaviors*, 59(3), 7-11.
- Jingjing, Z., Yonghui, W., & Feng, K. (2014). Exploring the mediation effect of social support and young adults. *Personality and Individual Differences*, 53(2), 513-517.
- Lebni JY, Ghareghani MA, Soofizad G, Irandoost SF. (2020). Challenges and opportunities confronting female-headed households in Iran: a qualitative study. *BMC women's health*, 20(1):1-1.
- Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2006). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford: Oxford university press.
- Luthans, F. C.M. Youssef. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management *Organ Dyn*, 33 (2004), pp. 143-160
- Luthans F, Avolio, ., B.J. Avey, J.B. Norman. S.M. (2007). Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction *Person Psychol*, 60 (2007), pp. 541-572
- Mason KO, Smith HL. (2003). *Women's empowerment and social context: Results from five Asian countries*. Washington, D.C.: Gender and Development Group, World Bank.
- Melissa, H. Bellin, P. Joan, K. Mary, E. B. Mona, T. Laurie, C. Arlene, M. (2015) *Stress and Quality of Life in Urban Caregivers of Children With Poorly Controlled Asthma: A Longitudinal Analysis*. *Journal of Pediatric Health Care*, In Press, Corrected Proof, Available online 30 May.
- Park, S. (2014). Social relationship on problematic Internet use (PIU) among adolescents in South Korea: A moderated mediation model of self-esteem and self-control. *Computers in Human Behavior*, 38(18), 349-357.
- Roberts, S. J., Scherer, L. L., & Bowyer, C. J. (2011). Job stress and incivility: What role does psychological capital play? *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 18(4), 449-458. <https://doi.org/10.1177/1548051811409044>
- Seon Ahn, H., Bong, M., & Kim, S. (2017). Social models in the cognitive appraisal of self-efficacy information. *Contemporary Educational Psychology* 48 (2017) 149-166.
- Snyder, S.C. Sympson, F.C. Ybasco, T.F. Borders, M.A. Babyak, R.L. Higgins. (1996). Development and validation of the state hope scale *J Personal Soc Psychol*, 70 (1996), pp. 321-335
- Sood, A., Sharma, V., Schroeder, D. R., & Gorman, B. (2014). Stress Management and Resiliency Training (SMART) Program among Department of Radiology Faculty: A Pilot Randomized Clinical Trial. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 10(6),
- Spreitzer, Gretchen M. (1995) "Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement and Validation"; *The Academy of Management Journal*, Vol. 38 No. 5
- Sweetman, D., & Luthans, F. (2010). The power of positive psychology: Psychological capital and work engagement. In A. B. Bakker and M. P. Leiter, *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York, NY: Psychology Press.

- Tastan, S. B. (2013). The relationship between psychological empowerment and psychological well being: the role of self-efficacy perception and social support. *Öneri Dergisi*, 10(40), 139-154.
- Türe, A., & Akkoç, İ. (2020). The mediating role of social support in the effect of perceived organizational support and psychological empowerment on career satisfaction in nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Turns B, Jordan SM, Callahan K, Whiting J & et al. (2019). Assessing the Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy for Couples Raising a Child with Autism: A Pilot Clinical Outcome Study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 18(3):257-279.
- Wang, D., Xueqing, W., Xia, N. (2018). How safety-related stress effects worker's safety behavior: The moderating role of psychological capital. *Safety Science*, 103, 247-259.
- Zetterqvist, M., Svedin, C. G., Fredlund, C. F., Priebe, G., Wadsby, M., & Jonsson, L. S. (2018). Self-reported nonsuicidal self-injury (NSSI) and sex as self-injury (SASI): Relationship to abuse, risk behaviors, trauma symptoms, self-esteem and attachment. *Psychiatry Research*, 12(2), 309-316.
- Zhu B, Chen C, Shi Z, Liang H, Liu B. (2016). Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*. 3(2): 162-168.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Bani, M., Yasoureini, M & Mesgarpour, A. (2014). A study on relationship between employees' psychological empowerment and organizational commitment. *Management Science Letters*, 4(6), 1197-1200.

