Journal of Nurse and Physician within War/Spring 2021/ Tenth Year

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.10.34.22

Predicting quality of life based on resilience, psychological toughness and social support with the mediating role of assertiveness in working women in Tehran

Abstract

Introduction: The aim of this study was to investigate the structural relationship between quality of life based on resilience, psychological toughness and social support with the mediating role of courage in working women.

Methods: This is a descriptive-applied research. The sample includes 500 working women in Tehran. For data collection, Hardness Questionnaire (AHI), Connor-Davidson Resilience Questionnaire (CD-RIS), Assertiveness Questionnaire (AQ), Social Support Questionnaire (SSQ), Quality of Life Questionnaire (QLQ) and Characteristics Questionnaire Demographic Pearson correlation and path analysis model were used to analyze the data using AMOS specialized software.

Results: The findings of the present study indicated that psychological toughness and social support as well as resilience component. Indirectly (due to courage), it has a positive and significant effect on the quality of life of working women ($p < 0.01$). It was also found that there is a significant relationship between courage and quality of life in working women ($p < 0.01$).

Conclusion: The findings of this study indicate the design and implementation of programs aimed at increasing resilience, psychological toughness, social support and courage in working women, which can improve the quality of life working women.

Keywords: Quality Of Life, Resilience, Psychological Toughness, Social Support, Assertiveness.

Article Info

Authors:

Shiva Shokrpourshafiei[1]

Javad Khalatbari *[2]

shohreh ghorbanshiroudi *[3]

Affiliations

1- Ph.D student of Department of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of General Psychology, Tonekabon Islamic Azad University, Mazandaran, Iran.

E-Mail: j.khalatbari@toniau.ac.ir

3- Associate Professor, Counseling Department, Islamic Azad University of Tonekabon, Mazandaran, Iran

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.22]

فصلنامه پرستار و پزشک در رزم/ بهار ۱۴۰۰ / سال نهم

سخن آغازین DOI: 10.29252/npwjm.10.34.23 ISSN: 2645-3940

پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس تاب‌آوری، سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای جرئت‌ورزی در زنان شاغل شهر تهران

چکیده

اطلاعات مقاله

شیوا شکرپورشفیعی[۱]
دکتر جواد خلعتبری*[۲]
دکتر شهره قربان شیرودی *[۳]

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ساختاری کیفیت زندگی بر اساس تاب‌آوری، سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای جرئت ورزی در زنان شاغل می‌باشد.

روش کار: این پژوهش توصیفی-کاربردی است. نمونه شامل ۵۰۰ زن شاغل در شهر تهران می‌باشد. برای گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه سرسختی (AHI)، پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور-دیویدسون (CD-RIS)، پرسش‌نامه جرئت ورزی (AQ)، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی (SSQ)، پرسش‌نامه کیفیت زندگی (QLQ) و نیز پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی به‌کاربرده شد. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و مدل تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار تخصصی AMOS استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی و همچنین مؤلفه تاب‌آوری به‌صورت غیرمستقیم (به‌واسطه جرئت ورزی)، تأثیر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی زنان شاغل دارد ($p<۰.۰۱$). همچنین بین جرئت ورزی با کیفیت زندگی در زنان شاغل رابطه معنیداری وجود دارد ($p<۰.۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش گویای طراحی و اجرای برنامه‌هایی با هدف افزایش تاب‌آوری، سرسختی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و جرئت ورزی در زنان شاغل می‌باشد. که بهبود این ویژگی‌ها میتواند زمینه افزایش کیفیت در زندگی زنان شاغل را فراهم کند.

کلیدواژگان: کیفیت زندگی، تاب آوری، سرسختی روانشناختی، حمایت اجتماعی، جرئت ورزی.

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- دانشیار گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، مازندران، ایران.
پست الکترونیک: j.khalatbari@toniau.ac.ir
۳- دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، مازندران، ایران.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.22]

مقدمه

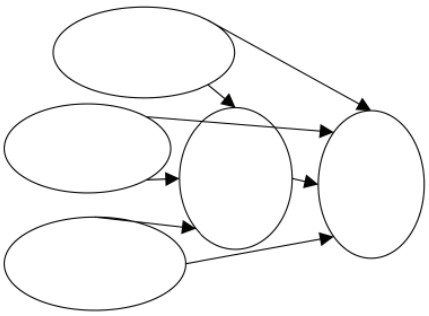
با ورود زنان به بازار کار و عهده‌دار شدن نقش‌هایی به‌جز نقش همسری و مادری،گاه ممکن است تعارضها و تنش‌ها به وجود آید و درنتیجه، سلامت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها تحت تأثیر قرار گیرد و ممکن است به خاطر ورود به جامعه و افزایش تعاملات اجتماعی اثراتی مثبت برای آن‌ها داشته باشد و درواقع کیفیت، زندگی آن‌ها را بالا ببرد (۱). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی[1]، درک افراد از موقعیت خود در زندگی ازنظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی میکنند (۲)، یکی از متغیرهای مرتبط با سلامت روانی و کیفیت زندگی تاب‌آوری[2] است.

تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و رویدادهای ناگوار است (۳). در جمعیت‌های مختلف رابطه بین تاب‌آوری و سطح بالاتر کیفیت زندگی نشان داده شده است. برای مثال حق، کاکاوند، برجعلی و برماس رابطه مثبت بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی را در مادرانی که دارای فرزند با ناتوانی ذهنی را نشان دادند (۴).

دیگر مؤلفه‌ای که در پیش‌بینی کیفیت زندگی نقش مهمی دارد سرسختی روان‌شناختی[3] است. بنا بر تعریفی که توسط کیندر در مورد سرسختی ارائه شده است و اغلب مورد توافق همگان قرار دارد؛ سرسختی "مجموعه و منظومه‌ای از ویژگیهای شخصیتی است که به‌عنوان منبع مقاومت در برابر رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل میکند" (۵). سرسختی روان‌شناختی علاوه بر اینکه با کیفیت زندگی رابطه دارد بلکه می‌تواند اثرات آشفتگی‌های روان‌شناختی بر کیفیت زندگی را تعدیل کند (۶).

حمایت اجتماعی[4] یکی از مؤلفه‌هایی است که برای سلامت روانی و فیزیکی از اهمیت بالایی برخوردار است (۷). جیان و جونگ نشان دادند که برخورداری از حمایت اجتماعی باکیفیت زندگی بالاتر در افرادی که به‌تنهایی زندگی می‌کنند رابطه دارد (۸). دیگر بررسی‌ها رابطه مثبت بین ادراک حمایت اجتماعی باکیفیت زندگی در زنان نابارور را نشان دادند (۹).

رفتار جرئت‌مندانه[5] یک رفتار بین فردی است که شامل ابراز صادقانه و نسبتا درک افکار و احساسات می‌باشد، به‌نحوی‌که ازنظر اجتماعی مناسب بوده و احساسات و آسایش دیگران نیز در آن مدنظر باشد به‌طورکلی جرئت‌مندی را می‌توان توانایی ابراز صادقانه نظرات، احساسات و نگرش‌ها بدون احساس اضطراب دانست (۱۰). سگال رابطه بین جرئت ورزی و حمایت اجتماعی را نشان داد. کوکولو و دیگران نیز رابطه حمایت اجتماعی و تأثیر آن بر جرئت ورزی را در زنان پرستار نشان دادند (۱۱). کیفیت زندگی در گروه‌های زنان شاغل در بررسی‌ها کمتر موردتوجه بوده و در معدود بررسیهای انجام‌شده نیز صرفا رابطه مستقیم متغیرها با کیفیت زندگی بررسی‌شده و به روابط غیر مستقیم و ساختاری پرداخته نشده است. با بررسی و مرور پیشینه پژوهش داخلی و خارجی پژوهشی یافت نشد که هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس تاب‌آوری، سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای جرئت ورزی در زنان شاغل شهر تهران باشد درنتیجه در راستای بررسی این نتیجه در تهران این مطالعه انجام شد. درخور ذکر است در راستای طراحی مدل در معادلات ساختاری می‌توان به پیشینه‌های پژوهشی شهود محقق استناد کرد. بر این اساس مدل پیشنهادی پژوهش حاضر بر مبنای پیشینه‌های پژوهشی موجود (که پیش از این ذکر شدند) و شهود محقق طراحی شد. در تحقیقات پیشین رابطه متغیرهای بررسی‌شده به‌صورت انفرادی بررسی‌شده است، اما در تحقیق حاضر رابطه بین متغیرها به‌صورت یکجا در قالب یک مدل ساختاری بررسی شدند و از این لحاظ تحقیق دارای یک نوآوری مناسبی است درنهایت مدل پیشنهادی تحقیق درباره روابط بین عوامل مختلف پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی مطابق پیشینه‌های تحقیق، شهود خود محقق و فرضیه‌های تدوین‌شده مطابق شکل شماره ۱ می‌باشد.



شکل شماره ۱- مدل پیشنهادی اولیه در مورد روابط بین عوامل مختلف پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی نان شاغل

روش‌کار

جامعه‌ی آماری و نمونه: روش پژوهش علّی-همبستگی از نوع الگوسازی معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه‌ی پژوهش، ۵۰۰ نفر از زنان شاغل شهر تهران مشغول به کار مابین سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به روش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. کلاین معتقد است در تحلیل عاملی اکتشافی برای هر متغیر ۱۰ یا ۲۰

1. Quality of Life
2. resilience
3. Psychological hardiness
4. Social support
5. Courageous behavior

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.22]

جدول شماره ۱- میانگین، انحراف استاندارد، ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

متغیر -	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
سرسختی روان‌شناختی	۴۸/۲۸	۸/۱۷	۰/۷۰۶
تاب‌آوری	۶۵/۸۷	۱۰/۸۸	۰/۷۷۱
حمایت اجتماعی	۲۷/۸۴	۳/۸۱	۰/۷۱۱
جرئت ورزی	۳۵/۴۶	۱۱/۷۴	۰/۷۳۴
کیفیت زندگی	۴۹/۴۴	۱۲/۸۶	۰/۸۱۶

جدول شماره ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	سرسختی	تاب‌آوری	حمایت اجتماعی	جرئت ورزی	کیفیت زندگی
سرسختی روان‌شناختی	-				
تاب‌آوری	۰/۲۱**	-			
حمایت اجتماعی	۰/۱۱۰*	۰/۱۸**	-		
جرئت ورزی	۰/۳۴**	۰/۴۰**	۰/۲۵**	-	
کیفیت زندگی	۰/۲۴**	۰/۳۱**	۰/۱۸**	۰/۳۷**	-

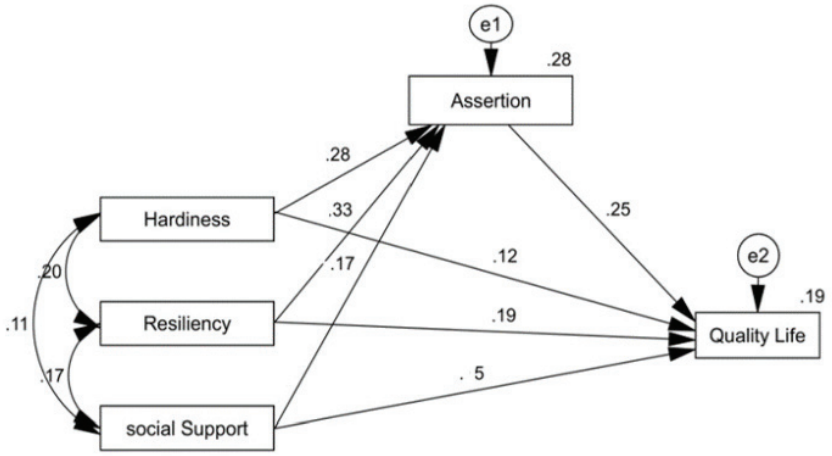
p**< ۰/۰۱ و p*< ۰/۰۵

جدول شماره ۳- ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

	مسیرها	B	S. E	سطح معناداری
اثر کل	سرسختی ← کیفیت زندگی	۰/۴۱	۰/۰۹۸	۰/۰۰۱
	تاب‌آوری ← کیفیت زندگی	۰/۴۵	۰/۰۷۴	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی ← کیفیت زندگی	۰/۴۲	۰/۲۰۸	۰/۰۴۲
اثر مستقیم	سرسختی ← جرئت ورزی	۰/۳۹۹	۰/۰۵۹	۰/۰۰۱
	تاب‌آوری ← جرئت ورزی	۰/۳۵۴	۰/۰۴۵	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی ← جرئت ورزی	۰/۵۱۶	۰/۱۲۶	۰/۰۰۱
	سرسختی ← کیفیت زندگی	۰/۲۵۳	۰/۱۰۰	۰/۰۱۱
	تاب‌آوری ← کیفیت زندگی	۰/۳۱۱	۰/۰۷۷	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی ← کیفیت زندگی	۰/۲۲۹	۰/۱۱	۰/۰۲۷
	جرئت ورزی ← کیفیت زندگی	۰/۳۷۵	۰/۰۷۶	۰/۰۰۱
اثر غیرمستقیم	سرسختی ← کیفیت زندگی	۰/۱۵	۰/۰۴۰	۰/۰۰۱
	تاب‌آوری ← کیفیت زندگی	۰/۱۹	۰/۰۶۷	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی ← کیفیت زندگی	۰/۱۴	۰/۰۳۵	۰/۰۰۱

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.22]



شکل شماره ۱- مدل ساختاری پژوهش در تبیین نقش واسطه‌ای جرئت ورزی در رابطه با متغیرهای مطالعه

جدول شماره ۴- ضریب همبستگی پیرسون بین جرئت ورزی باکیفیت زندگی در زنان شاغل

متغیرهای تحقیق	کیفیت زندگی	معنی‌داری
جرئت ورزی	۰/۳۷**	۰/۰۰۱

p**< ۰/۰۱ و p*< ۰/۰۵

نمونه لازم اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ قابل دفاع است (۱۲)^۰.

ابزارهای سنجش (پرسشنامه جمعیت شناختی): پرسشنامه دموگرافی که متغیرهای زیر تحلیل شد: سن، وضعیت سواد، وضعیت اشتغال مربوط به بعد اجتماعی. پرسشنامه کیفیت زندگی توسط ویر و همکارانش (۱۳) برای سنجش کیفیت زندگی زنان سرپرست خانواده استفاده شد. هر مقیاس از صفرتا صد نمره‌گذاری شده و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر در آن مورد است. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۸۹/۰ به دست آمد.

پرسشنامه جرئت ورزی گمبریل و ریجی بر اساس آزمون ابراز وجود (۱۹۷۵) تهیه شده است و دارای ۴۰ ماده است برای پاسخ دادن به سؤالات برحسب یک مقیاس درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای عمل می‌شود.

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی. مقیاس سرسختی روان‌شناختی دارای ۲۷ ماده است. در نمره‌گذاری برای هر ماده به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ در نظر گرفته‌شده است. در پژوهش کیامرثی و همکاران (۱۴) برای سنجش همسانی درونی پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز، ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب، ۰/۷۶، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری[1]: کانر و دیویدسون، آن را تهیه کردند (۱۵). دارای ۲۵ گویه است و به صورت طیف لیکرت از صفر تا چهار، از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شود. پایایی ابزار در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد (۱۶). کد اخلاق تحقیق از دانشگاه علوم و تحقیقات تهران با شماره IR.IAU.SRB.REC.۱۳۹۹.۱۹۸ اخذ گردید.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS)[2] زیمت، داهلم، زیمت و فارلی (۱۷): این پرسشنامه ۱۲ گویه دارد که به‌صورت طیف لیکرت از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم از یک تا هفت نمره‌گذاری می‌شود. زیمت و همکاران، روایی، پایایی ابزار را در حد مطلوب گزارش کرده‌اند (۱۷). ضریب پایایی آن‌هم در پژوهشی ۰/۸۹ به دست آمد. پایایی ابزار در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. در این مطالعه ملاک‌های ورود شاغل بودن زنان، سکونت در شهر تهران می‌باشد و ملاک‌های خروج از مطالعه، زنان غیر شاغل و زنانی که خارج از شهر تهران هستند می‌باشد.

روش اجرا و تحلیل: این پژوهش به روش میدانی، اجرا و با

1 . Resilience Scale
2. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.22]

تشریح هدف پژوهش و محرمانه ماندن پاسخ‌های زنان شاغل انجام شد. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های آماری همبستگی و مدل تحلیل مسیر با نرم‌افزار تخصصی AMOS انجام شد.

نتایج و بحث: در این قسمت ابتدا یافته‌های توصیفی حاصل از پرسشنامه‌ها، ضرایب همبستگی و مفروضهٔ نرمال بودن متغیرها تشریح می‌شود، سپس برازش الگو، شامل رویکرد برازش تحلیل ارائه می‌شود و در پایان، فرضیه‌ها تجزیه و تحلیل می‌شوند. گروه نمونه این پژوهش شامل ۵۰۰ نفر زن شاغل شهر تهران بود. ۲/۲۴ درصد نمونه (۱۰۹ نفر) دارای سن کمتر از ۳۰ سال و ۴/۳۴ درصد (۱۵۵ نفر) بالاتر از ۴۱ سال سن داشتند و ۲/۱۸ درصد (۸۲ نفر) دارای تحصیلات ابتدائی و ۵/۱۳ درصد (۶۰ نفر) دارای تحصیلات لیسانس یا بالاتر بودند. یافته‌های توصیفی پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی، تاب‌آوری، سرسختی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی جرئت ورزی به همراه ضرایب همبستگی به ترتیب در جدول شماره ۱ و جدول شماره ۲ آورده شده است.

بنا بر نتایج حاصل از جدول شماره ۲ و شکل شماره ۱، ضریب مشاهده شده در سطح P≤۰/۰۱ همبستگی مثبت و معناداری را بین متغیرهای حمایت اجتماعی، سرسختی روان‌شناختی، تاب‌آوری و جرئت ورزی در زنان باکیفیت زندگی نشان داده شده است. بررسی شاخصهای برازندگی حاصل از آزمون مدل ساختاری پژوهش نشان داد که مدل با داده‌های گردآوری شده برازش مطلوب دارد (۱۰۳/۴۱۴= χ^2، df=۱۲۶، N =۴۴۸، ۹۹/۰= CFI، ۰/۹۸=GFI، ۰/۸۹= AGFI و ۰۷۱/۰= RMSEA). جدول شماره ۲ ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

بر اساس جدول شماره ۳ اثر کل (مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم) سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری بر کیفیت زندگی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است (P<۰/۰۱، β=۲۲۲/۰). و اثر کل حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی در سطح ۰۵/۰ معنادار است. همچنین بر اساس نتایج جدول شماره ۲ و ۱ اثر غیرمستقیم تابآوری بر کیفیت زندگی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است (P<۰/۰۰۱، β=۱۹۰/۰). همچنین بر اساس نتایج جدول شماره ۲ و ۱ اثر غیرمستقیم سرسختی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است (P<۰/۰۰۱، β=۱۵/۰). و بر اساس نتایج جدول شماره ۱ و ۲ اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است (P<۰/۰۰۱، β=۱۴/۰).

نتایج جدول شماره ۴ نشان‌دهنده آن است که بین جرئت ورزی باکیفیت زندگی رابطه مثبت و معنیدار وجود دارد. نتایج نشان دادند تاب‌آوری روان‌شناختی به‌صورت غیرمستقیم بر کیفیت زندگی زنان شاغل اثر مثبت و معنی‌دار دارد. این بررسی با نتایج پژوهش‌های بیوتل، گلاسمر، دکر، فیچبک و براهلر (۱۸)؛ بررسی ژنگ و دیگران (۷) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان چنین بحث کرد که زنان شاغل در محل کار خود با استرس‌ها و فشارهای روانی مواجه هستند که این مسئله بر عملکرد حرفه‌ای آن‌ها تاثیرات منفی دارد. بر اساس مطالعه آزاد (۱۹)، افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را محفوظ نگاه می‌دارند و سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند. سامانی و همکاران (۱۶)، بیان کردند که بین تاب‌آوری و سلامت روانی (از مولفه‌های اصلی کیفیت زندگی) رابطه مثبت وجود دارد که همسو با نتایج این مطالعه می‌باشد.

همچنین، اثر غیرمستقیم سرسختی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی، مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار شد که با نتایج پژوهش‌های نبی زاده و عبد مهدوی (۲۰)، و همچنین با نتایج مطالعه سنث، هاکن، ماثنثن، جستاد، لابرگ (۲۱) و با نتایج شاکلا، شاهانه و دی سوزا (۲۲) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان این‌طور بیان کرد که سرسختی روان‌شناختی مرکب از باورهای راجع به خویشتن و جهان می‌باشد. که شامل سه مؤلفه‌ی تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی است که در موقعیت‌های سخت و مشکل‌آفرین به افراد کمک می‌کند. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های استوبر و همکاران (۱۴)؛ جیون و جونگ اون (۸)، همسو می‌باشد که هردو پژوهش نقش حمایت اجتماعی را در کیفیت زندگی افراد تایید کرده‌اند. در تبیین نتایج فوق می‌توان چنین مطرح کرد که کسب حمایت اجتماعی توسط خانواده، دوستان و سایرین، قادر است شرایط روانی افراد را برای مواجهه و مقابله با وضعیت دشوار و پراسترس افزایش دهد. همچنین، بالوگ، بوگنار، بارتالوس، پلاچی و تئودورا (۲۳)، در بررسی خود ارتباط بین کیفیت زندگی، جرئت ورزی و ابعاد شخصیتی را مورد مطالعه قراردادند، آنان دریافتند که این مؤلفه‌ها با همدیگر ارتباط دارند. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت بر مبنای معناداری اثرات مستقیم جرئت ورزی بر کیفیت زندگی در این پژوهش می‌توان بیان کرد که جرئت ورزی قادر است احساسات منفی نظیر شرم، ترس و احساس گناه را کاهش دهد و بر همین مبنا سطوح افسردگی و اضطراب کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.22]

تـاب‌آوری، سرسـختی روان‌شـناختی و حمایـت اجتماعـی بـا نقـش واسـطه‌ای جرئـت ورزی در زنـان شـاغل انجـام شـد. بـا توجـه بـه نتایـج پژوهـش حاضـر، افـراد می‌تواننـد بـا ارتقـای سـطح جرئـت ورزی و ارتقـاء آن بـه شـکل مسـتقیم و بهره‌گیـری از منابـع حمایتـی خـود و ایمن‌سـازی روان‌شـناختی در مقابـل مسـائل پیـش رو کیفیـت زندگـی را افزایـش دهنـد. ایـن مطالعـه هماننـد دیگـر پژوهش‌هـا بـا محدودیت‌هایـی مواجـه بـود؛ ازجملـه محدودیت‌هـای ایـن پژوهـش همـکاری نکـردن ارگان‌هـای خـاص در ارائـۀ آمـار دقیـق تعـداد زنـان شـاغل تهـران در راسـتای تعییـن دقیق‌تـر حجـم نمونـه بـا اسـتفاده از جـدول مـورگان، همگـن نبـودن نمونـه بـه دلیـل تفاوت‌هـای اجتماعـی- فرهنگـی زنـان شـاغل و محـدود بـودن حجـم نمونـه بـه جنسـیت مؤنـث بودنـد؛ بنابرایـن بـا در نظـر گرفتـن ایـن محدودیت‌هـا تعمیـم نتایـج بایـد بااحتیـاط کافـی صـورت گیـرد. مطابـق بـا یافته‌هـای پژوهـش حاضـر مبنـی بـر پیش‌بینـی مسـتقیم کیفیـت زندگـی بـا تـاب‌آوری، سرسـختی روان‌شـناختی، حمایـت اجتماعـی و جرئـت ورزی در زنـان و پیش‌بینـی غیرمسـتقیم کیفیـت زندگـی بـا حمایـت اجتماعی و سرسـختی روان‌شـناختی و تـاب‌آوری از طریـق متغیـر میانجـی جرئـت ورزی در زنـان می‌تـوان پیشـنهادهای پژوهشـی ذیـل را در اختیـار پژوهشـگران آینـده قـرارداد؛ بـرای مثـال، پیشـنهاد می‌شـود پژوهشـگران آینـده مـدل مطرح‌شـده را در جنسـیت مذکـر، بررسـی و نتایـج آن را بـا نتایـج مطالعـۀ حاضـر مقایسـه کننـد. همچنیـن پژوهشـگران آینـده می‌تواننـد تأثیـر مداخـلات مبتنـی بـر ارتقـای جرئـت ورزی، در افـراد، ارتقـای سـطح حمایـت اجتماعـی و سرسـختی روان‌شـناختی و تـاب‌آوری را برافزایـش سـطح کیفیـت زندگـی در گروه‌هـای مختلـف جامعـه بررسـی و مقایسـه کننـد. به‌عـلاوه تأثیـر ارتقـای کیفیـت زندگـی را بـر دیگـر متغیرهـا ماننـد سـلامت روان ارزیابـی کننـد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسـیله از کلیـه زنـان شـاغل در بخش‌هـای مختلـف دولتـی و غیردولتـی اسـتان تهـران کـه مـا را در انجـام ایـن پژوهـش یـاری رسـاندند، سپاسـگزاری بـه عمـل می‌آیـد.

منابع

1.Kermane MM. A psychological study on stress among employed women and housewives and its management through progressive muscular relaxation technique (PMRT) and mindfulness breathing. Journal of Psychology and Psychotherapy. 2016; 6(1):244.

2.Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHO-QOL) instrument. Journal of clinical epidemiology. 2000;53(1):1-12.

3.Kentner AC, Cryan JF, Brummelte S. Resilience priming: translational models for understanding resiliency and adaptation to early life adversity. Developmental psychobiology. 2019;61(3):350-75.

4.HAGH RF, Kakavand A, Borjali A, Bermas H. Resiliency and life quality in mothers of children with mental retardation. 2011.

5.Kinder RA. Psychological hardiness in women with paraplegia. Rehabilitation Nursing. 2005;30(2):68-72.

6.Aflakseir A, Nowroozi S, Mollazadeh J, Goodarzi MA. The role of psychological hardiness and marital satisfaction in predicting posttraumatic growth in a sample of women with breast cancer in Isfahan. Iranian journal of cancer prevention. 2016;9(4).

7.Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and quality of life: exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2017;23:5969.

8.Jiyun K, Jong-Eun L. Social support and health-related quality of life among elderly individuals living alone in South Korea: a cross-sectional study. Journal of Nursing Research. 2018;26(5):316-23.

9.Steuber KR, High A. Disclosure strategies, so-

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.22]

58.
20.Nabizadeh F, Mahdavi A. Relationship between hardiness and marital satisfaction in women with breast cancer. Archives of Breast Cancer. 2016:92-6.
21.Senneseth M, Hauken MA, Matthiesen SB, Gjestad R, Laberg JC. Facing spousal cancer during child-rearing years: Do social support and hardiness moderate the impact of psychological distress on quality of life? Cancer nursing. 2017;40(3):E24-E34.
22.Shukla K, Shahane S, D'Souza W. Role of demographic and job-related variables in determining work-related quality of life of hospital employees. Journal of postgraduate medicine. 2017;63(1):4.
23.Olvasztóné ZB, Bognár J, Barthalos I, Kopkáné JP, Németh RT. Quality of life, assertiveness, and personality dimensions in elderly men. Biomedical Human Kinetics. 2012;4:88.
cial support, and quality of life in infertile women. Human Reproduction. 2015;30(7):1635-42.
10.Warland J, McKellar L, Diaz M. Assertiveness training for undergraduate midwifery students. Nurse education in practice. 2014;14(6):752-6.
11.Kukulu K, Buldukoğlu K, Kulakaç Ö, Köksal CD. The effects of locus of control, communication skills and social support on assertiveness in female nursing students. Social Behavior and Personality: an international journal. 2006;34(1):27-40.
12.Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications; 2015.
13.Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Medical care. 1992:473-83.
14.Kiamarsi A, Najarian B, Mehrabizadeh Honarmand M. Build and validate a scale for measuring psychological toughness. Psychology. 1998;7(2):271-84.
15.Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CDRISC). Depression and anxiety. 2003;18(2):76-82.
16.Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology. 2007;13(3):290-5.
17.Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment. 1988;52(1):30-41.
18.Beutel ME, Glaesmer H, Decker O, Fischbeck S, Brähler E. Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. Menopause. 2009;16(6):1132-8.
19.Azad H. The Correlation of Social Support, tolerance and Mental Health in Children of Martyrs and war-disabled in Universities of Ilam. Iranian Journal of War and Public Health. 2011;3(4):48-

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.29252/npwjm.10.34.22]