

Mediating Role of Resilience in the Relationship between Social Support and Quality of Life of Law Enforcement

Hossein Rostami¹, Hamzeh Ahmadian^{2*}, Toraj Hashemi-Nosratabad³, Omid Moradi²

1. PhD. Candidate of General Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

2. Assistant Professor of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

3. Professor of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

*Corresponding Author: Hamzeh Ahmadian, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj

Email: ahmadian@iausdj.ac.ir

Received: 9 October 2017

Accepted: 3 March 2018

Published: 21 April 2018

How to cite this article:

Rostami H, Ahmadian H, Hashemi-Nosratabad T, Moradi O. Mediating Role of Resilience in the Relationship between Social Support and Quality of Life of Law Enforcement. *Community Health*. 2018;5(1):77-86. DOI:19130 <http://dx.doi.org/10.22037/ch.v5i1.18745>.

Abstract

Background and Objectives: Currently organizations with a strategic approach to human resources consider it as a valuable asset and are planning to further enhance the style, quality of life and job satisfaction of the staff. The purpose of this study was to determine the mediating role of resilience in the relationship between social support and quality of life of law enforcement personnel.

Material and Methods: This study was correlational study using structural equation modeling. The statistical population of this research included all the law enforcement personnel of Tabriz in 2015. From this population, 350 people were selected by random cluster sampling and completed social support, resilience scale and quality of life questionnaires. Data analysis was performed using regression analysis in the Amos program and bootstrap test.

Results: The mean (SD) of participants age was 30.3 (3.8). The social support 45.6 (6.2) had a significant relationship with quality of life 58.9 (11.6), ($r=0.386$) and resiliency 43 (10.3) ($r=0.347$); and resiliency had a significant relationship with quality of life ($r=0.495$). Structural equation modeling showed the direct path from social support to quality of life ($\beta=0.235$, $P=0.001$), and resiliency ($\beta=0.435$, $P=0.0001$). Also indicated that direct effect from resiliency to quality of life ($\beta=0.555$, $P=0.0001$) was significant. Social support positively affect quality of life through resiliency ($\beta=0.241$, $P=0.002$).

Conclusion: The study showed that social support can predict positively quality of life and resiliency and the resiliency can predict positively the quality of life.

Keywords: Resiliency, Social support, Quality of life

نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی کارکنان انتظامی

حسین رستمی^۱، حمزه احمدیان^{۲*}، تورج هاشمی^۳، امید مرادی^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۳. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

Email: ahmadian@iausdj.ac.ir

* نویسنده مسئول: حمزه احمدیان، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

تاریخ پذیرش: اسفند ۱۳۹۶

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: کارکنان نیروی انتظامی به عنوان منابع انسانی سازمان ناجا، به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی، با مسائل شغلی متعددی مواجه بوده و در نتیجه در معرض آسیب‌پذیری روانشناختی بیشتری نسبت به کارکنان سایر مشاغل هستند. این مطالعه با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی کارکنان انتظامی انجام گرفت.

روش و مواد: مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی به روش مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه کارکنان انتظامی شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۶ بودند. از این جامعه، تعداد ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و برای آنان پرسشنامه حمایت اجتماعی، مقیاس تاب‌آوری و پرسشنامه کیفیت زندگی را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده با استفاده از تحلیل مدل ساختاری در برنامه AMOS و آزمون bootstrap انجام شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۳/۸) (۳۰/۳) سال بود. متغیر حمایت اجتماعی (۶/۲) (۴۵/۶) دارای همبستگی مثبت با متغیرهای کیفیت زندگی (۱۱/۶) (۵۸/۹) و (۳۸۶) (۳۰/۳)، و تاب‌آوری (۱۰/۳) (۴۳)، و تاب‌آوری (۳۴۷) (۳۰/۳) بود و تاب‌آوری دارای همبستگی مثبت با کیفیت زندگی (۴۹۵) (۳۰/۴) بود. نتایج تحلیل مدلیابی معادلات ساختاری نشان داد که مسیرهای مستقیم از حمایت اجتماعی به کیفیت زندگی (۲۳۵) (۳۰/۰)، و تاب‌آوری (۴۳۵) (۳۰/۰)، معنی‌دار بود. همچنین، مسیر مستقیم از تاب‌آوری به کیفیت زندگی (۵۵۵) (۳۰/۰)، معنی‌دار بود. حمایت اجتماعی از طریق تاب‌آوری (۲۴۱) (۳۰/۰)، به صورت مثبت کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی مثبت کیفیت زندگی و تاب‌آوری و همچنین تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی مثبت و معنی‌دار کیفیت زندگی است.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی

مقدمه

فشار روانی ناشی از نوع شغل و مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، احتمال مجروحیت و معلولیت، ترس از شکست، اسارت و حتی مرگ از جمله مسائلی است که احتمال آنها در مشاغل نظامی بسیار بیشتر از مشاغل غیرنظامی است (۱). ارتباط مستقیم شغل با زندگی فردی و خانوادگی موجب نفوذ

کارکنان نیروی انتظامی به عنوان منابع انسانی سازمان ناجا، به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی، با مسائل شغلی متعددی مواجه بوده و در نتیجه در معرض آسیب‌پذیری روانشناختی بیشتری نسبت به کارکنان سایر مشاغل هستند.

روانشناختی دیگر است. از این رو، با توجه به تحقیقات صورت گرفته به نظر می‌رسد رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی ممکن است تحت تأثیر برخی از متغیرهای روانشناختی همچون تاب‌آوری تعدیل گردد. تاب‌آوری از جمله متغیرهای مورد توجه روانشناسان مثبت‌گراست که به عنوان فرایندی پویا و قابل توجه در شرایط طاقت‌فرسا تعریف می‌شود (۱۰). از سویی، تاب‌آوری اقدامی فعالانه در جهت ترمیم خویشتن و همسان‌سازی رفتار و اعمال جهت پشت سر گذاشتن شرایط آسیب‌زا و پیش بردن زندگی است. تاب‌آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جان‌کاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد. با توجه به اینکه تاب‌آوری به عنوان یک مفهوم دو بعدی یعنی اهمیت ناگواری و سازگاری مثبت در نظر گرفته می‌شود، تاب‌آوری می‌تواند بر روی کیفیت زندگی و ابعاد آن تأثیرگذار باشد (۱۶-۱۴).

سازمان‌های عصر حاضر با نگاه راهبردی به منابع انسانی آن را به عنوان دارایی هوشمند و ارزشمند در نظر می‌گیرند و در نظر دارند بیش از پیش به ارتقا سبک و کیفیت زندگی و رضایت شغلی کارکنان بپردازند. سلامت محیط کار و سلامت روان با ایجاد کیفیت زندگی بالا فراهم می‌شود و توجه به این مسئله در تمام سازمان‌ها ضروری می‌باشد و مانع فرسودگی و راندمان پایین کار خواهد شد. یکی از آفت‌های مهم سازمان‌ها، بی‌توجهی به کیفیت زندگی کارکنان سازمان می‌باشد. این بی‌توجهی، اثربخشی و کارایی سازمان را به شدت کاهش می‌دهد (۱۷). در سازمان‌های نظامی سلامت پرسنل در ابعاد مختلف آن، در ارتباط مستقیم با امنیت کشور می‌باشد. بنابراین، لازمه امنیت ملی و اقتدار نظامی، وجود نیروی انسانی سالم و فعال است که بتواند در بالاترین سطح از قابلیت، کارایی و شادابی با تکیه بر قدرت ایمان و سلامت جسم و روان به دفاع از کشور، دین و ارزش‌های انقلابی جامعه بپردازد (۱۸). لذا با توجه به مطالب مطرح شده مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی کارکنان انتظامی انجام گرفت.

روش و مواد

روش مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی به روش

مشکلات به محیط خانوادگی و اجتماعی کارکنان می‌شود و در مجموع کاهش کیفیت زندگی آنان را در بر خواهد داشت. همچنین نشان داده شده است که استرس‌ها و فشارهای مرتبط با شغل، یکی از آسیب‌های جدی برای کیفیت زندگی آنها و در نهایت سبب کاهش بهره‌وری سازمان‌ها می‌شود (۲). در طی دو دهه گذشته کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین موضوعات تحقیقات بالینی بوده است. کیفیت زندگی یک قضاوت جهت‌دار ذهنی و مفهومی از وضعیت زندگی یک شخص یا رضایت فرد از زندگی‌اش بوده و یک مفهوم چند بعدی است که سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد، و به میزان قابل توجهی نیز بر رضایت شخصی و موفقیت وی در زندگی تأثیرگذار می‌باشد (۳). کیفیت زندگی مفهوم وسیع‌تری نسبت به وضعیت سلامتی دارد و شامل فاکتورهایی چون خوب بودن اجتماعی و روانی و رضایت از زندگی است (۴). اطلاعات زیادی در زمینه کیفیت زندگی در نیروهای انتظامی در کشور موجود نمی‌باشد. به نظر می‌رسد سطح کیفیت زندگی در افراد نظامی به طور معنی‌داری به خصوص در بعد روانی نسبت به بعد جسمی پایین‌تر می‌باشد (۵) که این می‌تواند به علت ماهیت شغلی افراد نظامی باشد (۶). در نتیجه توجه به کیفیت زندگی این افراد از اهمیت خاصی برخوردار است. در این میان، یکی از راه‌های بهبود کیفیت زندگی استفاده از انواع حمایت‌های اجتماعی و رفاهی می‌باشد (۷). حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت و توجه و مساعدت اعضای خانواده و دوستان و سایر افرادی می‌باشد که فرد از آنها برخوردار است (۸). حمایت اجتماعی نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد ایفا می‌کند و در کاهش آثار منفی استرس‌هایی که به میزان بالا از محیط و جامعه تحمیل می‌شود، نقش دارد. همچنین، این عامل بر کیفیت زندگی اثر مستقیمی خواهد داشت و آسیب‌پذیری فرد را نسبت به استرس، افسردگی و انواع بیماری‌های روانی و جسمانی کاهش می‌دهد. سودمندی روانشناختی حمایت اجتماعی ممکن است ناشی از اثر بر روی ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب مؤثر، احساس عزت نفس و مهارت‌های فردی باشد (۹). شواهدی که از مطالعات مختلف بدست آمده نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد بازی می‌کند (۷، ۸ و ۱۱).

از سویی، یکی از مسائل و دغدغه‌های اصلی، موضوع تأثیر احتمالی متغیرهای واسطه‌ای در رابطه بین دو یا چند متغیر

است. Davidson و Connor در مطالعه‌ای نشان دادند که میانگین نمره جمعیت عمومی برابر با ۸۰/۷، بیماران بخش‌های مراقبت‌های اولیه برابر با ۷۱/۸، بیماران سرپایی روانپزشکی برابر با ۶۸/۰، بیماران دارای اضطراب تعمیم یافته برابر با ۶۲/۴ و دو نمونه از بیماران دارای اختلال استرس پس از سانحه ۴۷/۸ تا ۵۲/۸ بود که نشان‌گر روایی این پرسشنامه است (۲۱). سلیمی، جوکار و نیکپور پایایی این مقیاس را برابر با ۰/۹۳ و روایی آن به روش تحلیل عاملی را مناسب گزارش کرده است (۲۲).

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-۳۶) مشهورترین و پر استفاده‌ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. در مطالعه نجات و همکاران (۱۳۸۵) پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد (۲۳).

پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده با استفاده از تحلیل رگرسیون و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) صورت گرفت و اثرات غیرمستقیم از طریق آزمون bootstrap بدست آمد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 و نرم‌افزار AMOS-24 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در مطالعه (۳/۸) ۳۰/۳ سال بود و ۳۱۷ (۹۰/۶٪) نفر مرد و ۳۳ (۹/۴٪) زن بودند. در جدول شماره ۱ توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی گزارش شده است. در جدول شماره ۲ آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف معیار و سایر شاخص‌های توصیفی) متغیرهای تحقیق گزارش شده است.

مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه کارکنان انتظامی شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۶ بودند. از این جامعه نمونه‌ای به تعداد ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. نحوه انتخاب نمونه بر اساس قوانین تعداد نمونه در معادلات ساختاری انتخاب شد. به طوری که اکثر نظریه پردازان مدل‌یابی معادلات ساختاری بر این اعتقاد دارند که نمونه ۳۰۰ تا ۴۰۰ نفری برای انجام این تحلیل‌ها کافی است. به طوری که ابتدا از بین تمامی یگان‌های مستقر در تبریز هشت یگان به طور تصادفی منظم انتخاب و در مرحله بعد از بین یگان‌های انتخاب شده تعدادی از کارکنان به صورت تصادفی خوشه‌ای مورد مطالعه قرار گرفتند و پرسشنامه به صورت فردی اجرا شد. شرایط ورود آزمودنی‌ها به مطالعه حاضر این بود که سن آنها در محدوده بین ۲۰ الی ۴۰ سال باشد. قبل از تکمیل پرسشنامه به منظور رعایت اخلاق پژوهش از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کسب شد و به آنها اطلاع داده شده که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و هر زمان تمایل داشتند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند. ابزار مورد استفاده مطالعه شامل پرسشنامه حمایت اجتماعی، مقیاس تاب‌آوری و پرسشنامه کیفیت زندگی بود.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: این پرسشنامه توسط Vaux A, Williams D, Thompson B, Holley L, Phillips J & Stewart D در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف Cobb از حمایت اجتماعی ساخته شد (۱۹). این پرسشنامه ۲۳ سوال دارد و سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در نظر می‌گیرد. خرده مقیاس خانواده شامل سوالات (۲۲-۱۸-۱۳-۱۱-۹-۷-۴-۲)، خرده مقیاس دوستان (۲۳-۱۹-۱۶-۱۵-۱۰-۶-۱)، و خرده مقیاس دیگران شامل سوالات (۲۱-۲۰-۱۷-۱۴-۱۲-۸-۵-۳) می‌باشد. این مقیاس به صورت طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون در مطالعه ابراهیمی قوام بر روی ۱۰۰ دانشجوی و ۲۰۰ دانش‌آموز اجرا و پایایی آزمون در نمونه دانشجویی ۰/۹۰ و در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۰ بدست آمد (۲۰).

مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس توسط Davidson و Connor ساخته شده و شامل ۲۵ سوال است که به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست-۰ تا همیشه درست-۴) نمره‌گذاری می‌شود (۲۱). نمرات بالاتر بیان‌گر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر جمعیت شناختی	تعداد	درصد
تحصیلات		
دیپلم	۲	۰/۵
فوق دیپلم	۵۲	۱۴/۹
لیسانس	۱۶۷	۴۷/۷
فوق لیسانس	۲۸	۸
نامشخص	۱۰۱	۲۸/۹
جمع	۳۵۰	۱۰۰
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۶۵	۴۷/۲
متاهل	۸۳	۲۳/۷
نامشخص	۱۰۲	۲۹/۱
جمع	۳۵۰	۱۰۰

در شکل شماره ۱ و جداول شماره ۳ و ۴ قابل ملاحظه است.

جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) متغیرهای مورد

مطالعه

متغیرها	(انحراف معیار) میانگین
حمایت خانواده	۱۶/۶ (۲/۷)
حمایت دوستان	۱۴/۱ (۲/۶)
حمایت دیگران	۱۵/۰ (۲/۳)
سلامت جسمی	۱۲/۸ (۳/۴)
سلامت روان	۱۶/۱ (۳/۱)
رابط اجتماعی	۹/۷ (۲/۷)
سلامت محیط	۲۰/۳ (۵/۳)
تصور از شایستگی فردی	۲۱/۲ (۵/۶)
تحمل عاطفه منفی	۱۵/۹ (۴/۳)
تأثیرات معنوی	۵/۹ (۱/۹)

با توجه به جدول شماره ۳ متغیر حمایت اجتماعی دارای همبستگی مثبت و معنی‌داری با متغیرهای کیفیت زندگی ($r=0/386$)، و تاب‌آوری ($r=0/347$)، متغیر تاب‌آوری دارای همبستگی مثبت و معنی‌داری با کیفیت زندگی ($r=0/495$) دارد.

برای بررسی استقلال باقیمانده‌ها، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آن برای کیفیت زندگی برابر با $0/1823$ و برای تاب‌آوری $0/1762$ بود و این نتیجه نشان می‌دهد که پیش فرض استقلال باقیمانده‌ها رعایت شده است. بررسی شاخص VIF (بیشتر از ۱۰) و شاخص تحمل (کمتر از ۰/۱) نشان داد که شاخص‌های VIF و تحمل در هر یک از مولفه‌های متغیر پیش‌بین در حد مطلوب است و بین مولفه‌های متغیر پیش‌بین همبستگی‌های بزرگ وجود ندارد و هم خطی جدی مشهود نیست. پس از اطمینان از رعایت پیش فرض‌های رگرسیون، نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری

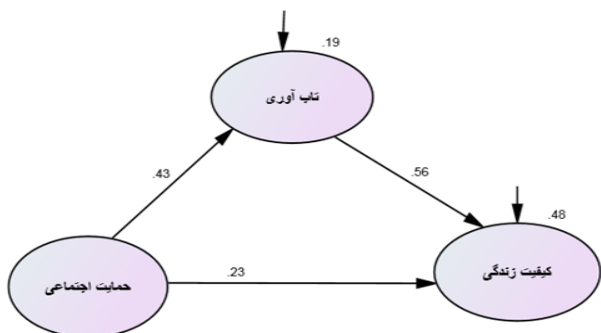
جدول شماره ۳- ماتریس همبستگی پیرسون را برای متغیرهای مطالعه

متغیرهای مطالعه	(انحراف معیار) میانگین	حمایت اجتماعی	تاب‌آوری	کیفیت زندگی
حمایت اجتماعی	۴۵/۶ (۶/۲)	۱		
تاب‌آوری	۴۳/۰ (۱۰/۳)	$0/347^{**}$	۱	
کیفیت زندگی	۵۸/۹ (۱۱/۶)	$0/386^{**}$	$0/495^{**}$	۱

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جدول شماره ۴- شاخص‌های برازش مدل برون داد

شاخص‌ها	X ²	df	X ² /df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	P
مدل برون داد	۲۰۲۵/۱۶	۱۲۱۰	۱/۶۷۴	۰/۸۲	۰/۸۰	۰/۸۷	۰/۰۴۵	۰/۰۰۰۱



شکل شماره ۱- مدل برون داد نقش واسطه‌ای تاب آوری در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی

جدول شماره ۳ شاخص‌های برازندگی مدل برون داد را نشان می‌دهد، با توجه به نتایج مندرج در جدول شماره ۳ شاخص‌های برازش مدل برون داد نشان می‌دهد که شاخص‌های برازندگی شامل شاخص مجذور خی (X²=۲۰۲۵/۱۶) مجذور خی نسبی (x²/df=۱/۶۷۴)، شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۸۲)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI=۰/۸۰)، شاخص نیکویی برازش مقایسه‌ای (CFI=۰/۸۷)، و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب مقایسه‌ای (RMSEA=۰/۰۴۵) حاکی از برازش متوسط مدل برون داد است

جدول شماره ۵- اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل حمایت اجتماعی به کیفیت زندگی از طریق تاب آوری

متغیرهای مطالعه	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
حمایت اجتماعی → کیفیت زندگی	$\beta=0.235, P<0.01$	-	-
حمایت اجتماعی → تاب آوری	$\beta=0.435, P<0.01$	-	-
تاب آوری → کیفیت زندگی	$\beta=0.555, P<0.01$	-	-
حمایت اجتماعی → تاب آوری → کیفیت زندگی	-	$\beta=0.241, P<0.01$	$\beta=0.476, P<0.01$
R ² کیفیت زندگی	۰/۴۷۷	-	-
R ² تاب آوری	۰/۱۸۹	-	-

پیش فرض برنامه استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ درج شده است. چنانکه در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌گردد، حمایت اجتماعی از طریق تاب آوری ($\beta=0.241, P=0.002$) به صورت مثبت کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. به عبارتی با افزایش نمرات افراد در حمایت اجتماعی، نمرات آنها در متغیر تاب آوری به مراتب افزایش و به دنبال این افزایش نیز نمرات کیفیت زندگی هم بیشتر می‌شود.

مطابق با شکل شماره ۱ و جدول شماره ۵ متغیرهای حمایت اجتماعی و تاب آوری بطور همزمان قادر به تبیین ۴۸٪ از واریانس کیفیت زندگی و متغیر حمایت اجتماعی قادر به تبیین ۱۹٪ از واریانس تاب آوری می‌باشد. بنابراین، با توجه به نتایج بدست آمده مدل نظری نقش واسطه‌ای تاب آوری در

مطابق با شکل شماره ۵ و جدول شماره ۵ مسیرهای مستقیم از حمایت اجتماعی به کیفیت زندگی ($\beta=0.235, P=0.001$)، و تاب آوری ($\beta=0.435, P=0.001$) از نظر آماری معنی‌دار است. به طوری که، حمایت اجتماعی به شیوه مثبت قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی، و تاب آوری می‌باشد. همچنین، مسیر مستقیم از تاب آوری به کیفیت زندگی ($\beta=0.555, P=0.001$)، از نظر آماری معنی‌دار است. به طوری که، تاب آوری به شیوه مثبت قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشد.

در ادامه به منظور آزمون روابط واسطه‌ای مدل ساختاری و دستیابی به معنی‌داری ضرایب غیرمستقیم از آزمون bootstrap برنامه AMOS با تعداد نمونه و سطح اطمینان

رابطه بین حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی به احتمال ۹۵٪ تایید می‌گردد. به عبارتی، تاب‌آوری نقش واسطه‌ای معنی‌داری در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی دارد و بخشی از واریانس حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی از طریق تاب‌آوری اعمال می‌شود. بطوری که تاب‌آوری نقش واسطه‌ای معنی‌داری در رابطه بین حمایت اجتماعی خانواده با کیفیت زندگی دارد.

بحث

مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی مثبت کیفیت زندگی، و تاب‌آوری و همچنین، تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی مثبت و معنی‌دار کیفیت زندگی می‌باشد. به عبارتی، با افزایش یا کاهش نمرات حمایت اجتماعی در افراد نمرات کیفیت زندگی و تاب‌آوری نیز در آنان به مراتب افزایش یا کاهش و با افزایش یا کاهش تاب‌آوری در افراد نمرات کیفیت زندگی نیز در آنان به مراتب افزایش یا کاهش می‌یابد. نتایج این مطالعه در خصوص اینکه حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی مثبت کیفیت زندگی و تاب‌آوری است با یافته‌های صابر و همکاران و Weidong و همکاران هم‌سو است (۲۴) و (۲۵). به طوری که Sun و همکاران در مطالعه‌ای خاطر نشان کردند که بین حمایت اجتماعی و مولفه‌های حمایت عینی، حمایت ذهنی، و میزان بهره‌برداری از حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و مولفه‌های آن رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۶). صابر و نصرت‌آبادی در مطالعه‌ای مطرح ساختند که منابع حمایتی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان ارتباط دارند و حمایت ساختاری پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای کیفیت زندگی کل بود (۱۰). Weidong و همکاران گزارش کردند که رابطه مثبت و معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری وجود دارد. اکثر مطالعات به اثر سودمند حمایت اجتماعی بر سلامت و احساس خوب بودن افراد تمرکز می‌کنند، به طوری که حمایت اجتماعی در مقابل فشار روانی اثر محافظتی دارد و عوارض ناشی از تجربه‌های ناخوشایند را به حداقل می‌رساند (۲۵).

یکی از مفاهیم اصلی در حمایت اجتماعی بحث اندازه شبکه‌های اجتماعی و روابط و تعاملات مثبت بین فرد و محیط اطرافش می‌باشد. این نتیجه هم‌سو با نظریه Gra-novetter است (۱۰). از نظر Granovetter هر چه فراوانی تماس و پیوندها قوی‌تر باشد، افراد از شبکه خود حمایت‌های بیشتری دریافت می‌دارند که این امر در نتیجه منجر به افزایش

کیفیت زندگی آنها می‌شود. حمایت اجتماعی قوی‌ترین و نیرومندترین قدرت مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با موقعیت‌های تنش‌زا شناخته شده است و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند و از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت تاب‌آوری افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود مراقبت بهداشتی و در پایان، بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود (۲۷). همچنین، یافته مطالعه حاضر مؤید مدل تأثیر مستقیم حمایت‌های اجتماعی است. مطابق مدل تأثیر مستقیم یا تأثیر زیاد حمایت‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی به بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شود. رابطه بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی خطی است Baum, Fleming, Reddy (۲۸) معتقدند افرادی که از حمایت‌های اجتماعی بیشتری برخوردارند، از کیفیت زندگی و سلامت بیشتری هم بهره می‌برند.

نتایج یافته مطالعه مبنی بر اینکه تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشند با یافته‌های حق رنجبر و همکاران (۲۹)، و نواز و همکاران (۳۰) هم‌سو است. در این راستا، حق رنجبر و همکاران در مطالعه‌ای مطرح کرد که تاب‌آوری با کیفیت زندگی و مولفه‌های آن همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد (۳۰). نواز و همکاران نیز در مطالعه‌ای خاطر نشان ساختند که ویژگی تاب‌آوری اثر مثبت غیرشرطی بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی دارد (۳۱). Freiberg و همکاران معتقدند که تاب‌آوری، ظرفیت و توانمندی افراد برای تغییر، صرف نظر از خطرات تهدیدکننده را افزایش می‌دهد. از آن جایی که کیفیت زندگی در بردارنده رضایت از زندگی است، ممکن است تاب‌آوری با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجانهای فرد، باعث نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی شود، حتی گاهی با کاهش احساس استرس، موجبات خرسندی و رضایت را برای افراد فراهم سازد و موجب ارتقاء کیفیت زندگی شود (۳۱).

یافته دیگر مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی از طریق تاب‌آوری به صورت مثبت کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با یافته‌های Foo و Theng, Li (۳۲) و موسوی و همکاران (۳۳) هم‌سو است. بطوری که آقاییوسفی، امینی، دهستانی و سالاری در مطالعه‌ای خاطر نشان ساختند که تاب‌آوری، حمایت دوستان، حمایت شخص و حمایت

آموزش آن در قالب دوره‌های تخصصی به پرسنل نظامی و انتظامی می‌تواند نتایج سودمندی در بهبود کیفیت زندگی آنان در دراز مدت داشته باشد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که متغیر حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی مثبت کیفیت زندگی و تاب‌آوری و همچنین تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی مثبت و معنی‌دار کیفیت زندگی می‌باشد. به عبارتی، با افزایش یا کاهش نمرات حمایت اجتماعی در افراد نمرات کیفیت زندگی نیز در آنان به مراتب افزایش یا کاهش می‌یابد. بنابراین می‌توان مطرح کرد که تجربه حمایت در برابر مطالبات موقعیت به مثابه یک عامل حفاظتی احتمالی محسوب نمی‌شود بلکه از طریق افزایش توانمندی‌ها و سازش فرد در روبرویی با چالش‌ها و غلبه بر مشکلات، خود مهارگری او را افزایش داده و فرصت استفاده از تجربه‌های جانشین را فراهم و از این طریق موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم می‌دانیم از تمامی کارکنان انتظامی شهرستان به جهت همکاری صمیمانه و از فرماندهی انتظامی شهرستان تبریز که زمینه اجرای مطالعه را فراهم ساخت، تقدیر و تشکر نماییم. این مقاله منتج از رساله دکتری نویسنده اول است. بلامانع بودن انتشار این مقاله از سوی فرمانده محترم انتظامی استان آذربایجان شرقی با شماره نامه ۱۰۳۲/۰۲/۳۲/۶۱۳ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۹ تأیید شده است.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

خانواده با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. Sun و همکاران (۲۶) در مطالعه‌ای گزارش کرد که رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی در کودکان و بزرگسالان به وسیله تاب‌آوری میانجی‌گری می‌شود، نتایج مطالعه موسوی و همکاران نیز حاکی از این بود که تاب‌آوری نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه بین حمایت اجتماعی و پریشانی روانشناختی دارد. در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که تجربه حمایت در برابر مطالبات موقعیت به مثابه یک عامل حفاظتی احتمالی محسوب نمی‌شود بلکه از طریق افزایش توانمندی‌ها و سازش فرد در روبرویی با چالش‌ها و غلبه بر مشکلات، خودمهارگری او را افزایش داده و فرصت استفاده از تجربه‌های جانشین را فراهم می‌کند (۳۳). از این رو می‌توان مطرح ساخت که روابط حمایتی و مراقبتی منبعی اساسی برای تاب‌آوری بوده و افرادی که این نوع حمایت‌ها را دریافت می‌کنند، مهارت‌های هم چون حل مساله، تصمیم‌گیری و ابراز وجود را گسترش می‌دهند که این امر منجر به افزایش تاب‌آوری در آنان شده و در نهایت موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود. سن و وضعیت شغلی شرکت‌کنندگان (پرسنل انتظامی) و روش شناسی مطالعه (همبستگی) محدودیت‌هایی را در زمینه گسترش یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای بررسی شده پدید می‌آورد که باید در نظر گرفته شود. انجام مطالعه بر روی پرسنل انتظامی مرد شهر تبریز از جمله محدودیت‌های مطالعه بود که بایستی در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت گردد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های دیگری بر روی پرسنل انتظامی زن در جهت نیل به تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌ها انجام گیرد. از آنجایی که تاب‌آوری نقش با اهمیتی در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی دارد، لذا

1. REFERENCES

1. Abedi L, Mazruee H. Individual Factors Affecting Military Forces Job Satisfaction. Iranian Journal of Military Medicine. 2010;12(1):45-9. (Full Text in Persian)
2. Yazerloo M, Kalantari M, Mehrabi H. Investigating the Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Quality of Life in Golestan Police Officers. Journal of Law Enforcement, Golestan. 2016;7(2):158-39. (Full Text in Persian)
3. Bishop M. Psychological Adaptation and Quality of Life in Multiplesclerosis: Assessment of the Disability centrality model. Journal of rehabilitation. 2007;1(73):25-36.
4. shamsi A, Rafahi A, Malimir M, Mollahadi M, Ebadi A. Comparison of the Quality of Life of Affected and Non-hypertensive Men. Journal of Army Medical Sciences University of the Islamic Republic of Iran. 2012;10(3-18). (Full Text in Persian).
5. Tzeng D-S, Chung W-C, Fan P-I, Lung F-W, Yang C-Y. Psychological Morbidity, Quality of Life and Their Correlations among Military Health Care Workers in Taiwan. Indhealth. 2009;47(6):629-34.
6. Riddle J-R, Smith T-C, Smith B, Corbeil Y-E, Engel C-C, Wells T-S. Millennium Cohort: the 2001-2003 Baseline

- Prevalence of Mental Disorders in the u.s. Military. *J clin Epidemiol*. 2007;60(2):192-201.
7. Reymaz S, Gharibnawaz.H, Abolghasemi J, Seraji S. Determining the Relationship between Different Dimensions of Social Support and Quality of Life of the Elderly in Tehran's 8 th District in 2013. *Journal of Public Health Education*. 2015;2(1):37-29. (Full Text in Persian)
 8. Heydarzade M, Ghahremanian A, Haghighat A, Yousefi E. Relationship between Quality of Life and Social Support in Stroke Patients. *Journal of Nursing*. 2009;22(59):32-23 (Full Text in Persian).
 9. Moradi A. A Meta-analysis of Research on the Relationship between Social Support and Quality of Life in Elderly People in Iran. *Iranian Journal of Health Research*. 2016;12(4):413-06. (Full Text in Persian)
 10. Saber M, Nosrat Abadi M. Social Support and Quality of Life Associated with Health in the Elderly under the Well-being of Kerman City. *Journal of Health and Development*.2014;3(3):189-99. (Full Text in Persian)
 11. Bélanger E, Ahmed T, Vafaei A, Curcio C-L, Phillips S-P, Zunzunegui M-V. Sources Of Social Support Associated With Health And Quality Of Life: A Cross-Sectional Study Among Canadian And Latin American Older Adults. *Bmj Open*. 2016;6(6). (Full Text in Persian)
 12. Van Kessel G. The Ability Of Older People To Overcome Adversity: A Review Of The Resilience Concept. *Geriatr Nurs*. 2013;34(2):122-7.
 13. Damghanian H, Jamshidi L, Maghsoudi T. Tumley to Reduce Burnout in Resonating Radiation. *Quarterly Journal of Improvement and Transformation*. 2015;24(78):127-50. (Full Text in Persian)
 14. Mikaeli N, Mokhtarpour habashi E, Meysmi S. The Role of Perceived Social Support, Coping Strategies and Resiliency in Predicting the Quality of Life of Patients with Multiple Sclerosis. *New Findings in Psychology*. 2012;7(23):5-17. (Full Text in Persian)
 15. Fathi A, khaer M, Atiq.M. The Relationship between Self-efficacy and Quality of Life with Regard to the Mediating Role of Resiliency among Pre-vascular Patients. *Psychological Methods and Models*. 2011;2:109-22. (Full Text in Persian)
 16. Amini M, Chinaveh M, Mostafayi Rad F. Quality Of Working Life and Social Support with the Mediating Role of Resiliency. *Management Science Letters*. 2016;6(5):373-80. (Full Text in Persian)
 17. gholami A. Factors Affecting the Quality of Work Life in the Organization. *Human Development Policemen*. 2009;24:79-100 (Full Text in Persian).
 18. Farajzadeh D, Rashidi Jahan H, Tavakoli R, Rafati H. Investigating the awareness of commanders and officials of a military force on the feeding of military personnel in 2005. *Military Medicine*. 1387;10(1):45-50. (Full Text in Persian)
 19. Vaux A, Phillips J, Holley L, Thompson B, Williams D., & Stewart D. The Social Support Appraisals (SSA) scale: Studies of reliability and validity, *American Journal of Community Psychology*. 1985; 14(1): 195-219.
 20. Ebrahimi Ghavam S, Investigation the Validity of Three Concepts of Locus of Control, Self Esteem, and Social Support. Master Thesis of Educational Psychology. Psychological and Educational Faculty of Islamic Azad University. 1992.
 21. Connor K-M, Davidson J.R.T. Development of a New Resilience Scale: The Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2):76-82.
 22. Salimi A, Jokar B, Nikpor R. Internet Connections in Life: Exploring the Role of Perceived Social Support, and Feeling Lonely on the Intern. *Journal-Research Psychological Studies*. 2009;5(3):81-102. (Full Text in Persian)
 23. Nejat S, Montazeri A, Holakoiinayini K, kazem M, Majdzadeh R. Standardization of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire: Translation and Fragmentation of Iranian Species. *Journal of School of Public Health and Institute of Health*. 2006;4(4):1-12. (Full Text in Persian).
 24. Saber M, Nosratabadi M. Social Support and Health-related Quality of Life in Elderly People Covered by the Welfare Organization of Kerman City. *Journal of Health & Development*. 2014;3(3):189-199. (Full Text in Persian)

- Persian).
25. Weidong J, Guoquan Z, Yaosheng P, Shumin Z, Daoliang Y, Guangyao L, et al. European Psychiatry. 27. Relationship between Resilience and Social Support, Coping Style of Students in Middle School. *European Psychiatry*, 2012, 27 (1), 1-15.
 26. Sun N, Lv D-M, Man J, Wang X-y, Cheng Q, Fang H-l, et al. The Correlation between Quality of Life and Social Support in Female Nurses. *J Clin Nurs*. 2017;26:1005-10.
 27. Heidari S, Salvashourian A, Rafiee F, Hosseini F. The Relationship between Perceived Social Support and the Size of the Social Network with the Dimensions of the Quality of Life of Cancer Patients. *Two-letter Scientific Paper Feyz*. 2008;12(2):15-22 (Full Text in Persian).
 28. Baum A, Fleming R, Reddy DM. Unemployment Stress: Loss of Control, Reactance and Learned Helplessness. *Soc Sci Med*. 1986;22(5):509-516.
 29. Haghranjbar F, Kakavand A, Borjali A, Bermas H. Resilience and Quality of Life for Mothers with Mentally Retarded Children. *Quarterly Journal of Health and Psychology*. 2011;1(1):178-87. (Full Text in Persian)
 30. Nawaz A, Malik JA, Batool A. Relationship between Resilience and Quality of Life in Diabetics. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2014;24(9):670-5. (Full Text in Persian)
 31. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge O-H, Martinussen M, Aslaksen M, Flaten M-A. Resilience as a Moderator of Pain and Stress. *J Psychosomatic Res*. 2006;61(2):209-13.
 32. Li J, Theng Y-L, Foo S. Does Psychological Resilience Mediate the Impact of Social Support on Geriatric Depression? An Exploratory Study among Chinese Older Adults in Singapore. *Asian Journal of Psychiatry*. 2015;14:22-27.
 33. Mousavi-Sardashti M, Keshavarz H, Ansari E, Hosseinpour K. Study of the Relationship of Emotional Support and Quality of Life of the Elderly in Shahr-e-Kord. *J Health System Research*. 2014; 10(1): 58-66 (Full Text in Persian)

Archive of SID