



بررسی ارتباط سخت‌رویی با کیفیت زندگی در زنان مجرد و متاهل (مورد مطالعه: شهرستان نیمریز)

زهرا خاتمی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان

zahrakhatamy@yahoo.com

چکیده

امروزه گفتمان زنان، گفتمانی غالب در سطح جوامع است و از آنجاکه نیمی از جامعه را زنان تشکیل می‌دهند مسائل مربوط به آنان حائز اهمیت است. مسئله‌ی بالاتر رفتن سن ازدواج جوانان، مجرد زیستی و مشکلات ازدواج دیر هنگام، به خصوص برای دختران معضلی است که باید به شکل جدی به آن پرداخته شود. مجرد زیستی مسأله‌ای فراجنسیتی است، اما برای دختران مسأله جدی‌تر و بحرانی‌تر است و صد البته با آسیب‌های روحی و اجتماعی بیشتری همراه است. از جمله عواملی که در این شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا نقش تعدیل‌کننده ایفا می‌کنند، ویژگی شخصیتی سخت‌رویی می‌باشد. به عبارت دیگر سخت‌رویی به عنوان یک سپر مقاومتی در حوزه‌های پر فشاری می‌باشد و می‌تواند کیفیت زندگی افراد و احساس رضایتمندی از زندگی را تحت تاثیر قرار دهد. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سخت‌رویی با کیفیت زندگی در زنان مجرد و متاهل شهرستان نیمریز می‌باشد جامعه آماری پژوهش حاضر زنان مجرد و متاهل شهرستان نیمریز می‌باشد. نمونه مورد نظر در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده و تعداد حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۸۴ نفر (۱۹۲ نفر از زنان مجرد و ۱۹۲ نفر از زنان متاهل) انتخاب شده‌اند. ابزارهای مورد استفاده، مقیاس بررسی دیدگاه‌های شخصی سوزان اولت کوباس (۱۹۸۶) فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی می‌باشد. داده‌ها با استفاده از ابزارهای آماری، و آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج رابطه مثبت و معناداری را بین سخت‌رویی با کیفیت زندگی در زنان مجرد و متاهل شهرستان نیمریز را نشان داد. در واقع، سخت‌رویی، کیفیت زندگی زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین رابطه مثبت و معناداری را بین سخت‌رویی در زنان مجرد و زنان متاهل شهرستان نیمریز و کیفیت زندگی در این دو گروه نشان داد.

کلمات کلیدی: سخت‌رویی، کیفیت زندگی، زنان مجرد و متاهل



مقدمه

امروزه گفتمان زنان، گفتمانی غالب در سطح جوامع است و از آنجاکه نیمی از جامعه را زنان تشکیل می دهند مسائل مربوط به آنان حائز اهمیت است (صیدی و همکاران، ۱۳۹۰). بعضی اتفاقات در زندگی انسان باید در یک دوره‌ی خاصی اتفاق بیافتد تا بیشترین کمک را به پیشرفت انسان بکنند مسئله‌ی بالاتر رفتن سن ازدواج جوانان، تجرد زیستی و مشکلات ازدواج دیر هنگام، به خصوص برای دختران معضلی است که باید به شکل جدی به آن پرداخته شود. تجرد زیستی مسئله‌ی ای فراجنسیتی است، اما برای دختران مسئله‌ی جدی تر و بحرانی تر است و صد البته با آسیب های روحی و اجتماعی بیشتری همراه است. تجرد به هر دلیلی که رخ دهد آسیب های روحی و روانی با خود خواهد داشت به خصوص در میان دختران که چه از لحاظ ذاتی و فطری و چه از لحاظ اجتماعی موقعیت آسیب‌زاتری دارند (اصفهانی خالقی، پورامیرزاسلانی، ۱۳۹۵).

سخت رویی، مهم ترین گرایش شخصیتی است و مشتمل بر مجموعه‌ای از ویژگی های روان شناختی است که از بروز واکنش های افراد به شرایط یا رویدادهای بالقوه فشارزا جلوگیری می کند. کوباسا و مدی (۱۹۸۳) سخت رویی را ترکیبی از باورها درباره خویشتن و جهان تعریف می کنند. باور به تغییر، دگرگونی و پویایی زندگی و این نگرش که هر رویدادی لزوماً به معنای تهدیدی برای امنیت و سلامت انسان نیست، انعطاف پذیری شناختی و بردباری در برابر رویدادهای سخت و موقعیت های مبهم را به دنبال دارد (فولادی، ۱۳۹۱). افراد سخت رو کسانی هستند که در برابر اعمال و رفتار احساس تعهد کرده و معتقدند که رویدادهای زندگی قابل کنترل و پیش بینی هستند و بالاخره تغییر در زندگی و نیاز به انطباق با آن را نوعی شانس و مبارزه جویی برای رشد بیشتر در نظر می گیرند، به جای اینکه آن را تهدیدی برای زندگی خود به شمار آورند. در سال های اخیر، توجه زیادی به سخت رویی به عنوان یک عامل تعدیل کننده تاثیر استرس بر سلامتی شده است. بر اساس نظر روانشناسان اثرهای سخت رویی بر سلامت روانی به وسیله مکانیزم های ارزیابی و مقابله ای انتقال داده می شود. روانشناسان خاطرنشان می کنند که سخت رویی با تمایل به دریافت بالقوه رویدادهای استرس‌زای زندگی به شیوه ای که کمتر تهدید کننده باشد، ارتباط دارد (ملحانی مقدم، ۱۳۹۱).

در سال های اخیر، توجه زیادی به سخت رویی به عنوان یک عامل تعدیل کننده تاثیر استرس بر سلامتی شده است. بر اساس نظر روانشناسان اثرهای سخت رویی بر سلامت روانی به وسیله مکانیزم های ارزیابی و مقابله ای انتقال داده می شود. روانشناسان خاطرنشان می کنند که سخت رویی با تمایل به دریافت بالقوه رویدادهای استرس‌زای زندگی به شیوه ای که کمتر تهدید کننده باشد، ارتباط دارد (ملحانی مقدم، ۱۳۹۱).

سخت رویی نیز از جمله نظام باورهایی است که نقش بنیادین در کیفیت زندگی آدمی داشته است و ایجاد تعادل بین ابعاد مختلف آن را به عهده دارد. در واقع سخت رویی ویژگی شخصیتی است که مقابله موثر با استرس را تسهیل کرده و مانع بروز مشکلات روانی و جسمی می شود و بدین طریق سلامت روان را تحت تاثیر قرار می دهد (ملحانی مقدم، ۱۳۹۱).

کیفیت زندگی یک ارزیابی کلی از وضعیت زندگی افراد محسوب می‌شود. گرچه تعاریف کیفیت زندگی متفاوت اند، محققان در مورد ابعاد مختلف مورد بررسی کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند. کیفیت زندگی مفهومی ذهنی دارد و برداشت هر فرد در مورد کیفیت زندگی به عنوان مفهومی چند بعدی مطرح می‌شود (برهمنی و خیری، ۱۳۸۳).

کیفیت زندگی بر اساس برداشت و درک فرد از وضعیت زندگی خود در ارتباط با عوامل فرهنگی، اهداف، عقاید و باورهای او تعیین می شود. کیفیت زندگی، تحت تأثیر عواملی است که به زندگی ارزش داده و به ایجاد تجارب مثبت کمک می کند و برای افراد مختلف، معانی متفاوتی دارد. کیفیت زندگی یک فرد، نظر شخصی وی بوده و توسط خود فرد تعیین می شود (سیام و همکاران، ۱۳۹۱). بر اساس تعاریف، کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خود اتکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد (زحمت‌کشان و همکاران، ۱۳۹۰).



تیموری و ایوبی (۱۳۸۷) پژوهشی با عنوان "مطالعه بررسی رابطه سخت رویی با کیفیت زندگی در مدیران اجرایی منطقه ۹ دانشگاه آزاد" که با هدف بررسی رابطه بین سخت‌رویی با کیفیت زندگی در مدیران اجرایی منطقه ۹ دانشگاه آزاد اسلامی انجام دادند. نشان دادند که بین سخت رویی و مؤلفه های آن با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت، یعنی مدیرانی که سخت رویی آن‌ها (تعهد، کنترل، مبارزه طلبی) بیشتر بود، کیفیت زندگی خود را مطلوب‌تر گزارش کردند. همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون دومتغیره نشان داد که سخت رویی و مؤلفه‌های آن می‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را به صورت معناداری پیش بینی کنند. هریسون^۱ و همکاران (۲۰۰۲)، وگت^۲ و همکاران (۲۰۰۸) و لمبرت^۳ و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند افرادی که از سخت‌رویی بالایی برخوردارند در شرایط پراسترس بیمار نمی‌شوند.

در این راستا پژوهش حاضر در تلاش است، که با توجه به نقش مهم زنان در جامعه و خانواده و نقش اساسی آنان در کیفیت زندگی، به بررسی رابطه‌ی بین سخت‌رویی با کیفیت زندگی آنان بپردازد، تا در نهایت بتوان از نتایج حاصل از این پژوهش به ارائه راهکارهای موثری برای تعادل و ارتقای کیفیت زندگی خانواده بهره جست.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف تحقیق کاربردی است و روش پژوهش حاضر توصیفی، همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان مجرد و متاهل شهرستان نيمروز می باشد. نمونه مورد نظر در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده و تعداد حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۸۴ نفر (۱۹۲ نفر از زنان مجرد و ۱۹۲ نفر از زنان متاهل) انتخاب شده اند. محدوده مکانی این تحقیق شهرستان نيمروز می باشد.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های، سخت‌رویی و کیفیت زندگی می‌باشد.

پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا توسط کوباسا و همکارانش در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است و معتبرترین ابزار برای سنجش این سازه است. شامل خرده آزمونه‌های چالش (۱۷ سؤال) سوالات شامل ۲، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۳۷، ۴۰، ۴۳؛ تعهد (۱۶ سؤال) سوالات شامل ۱، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۸، ۳۹، ۴۱، ۴۴، ۴۷، ۵۰ و کنترل (۱۷ سؤال) شامل ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۵، ۴۲، ۴۵، ۴۸ می‌باشد که براساس مقیاس لیکرت شکل گرفته (چهار گزینه‌ای) و دارای دامنه‌ای از نمره صفر (اصلاً درست نیست) تا ۳ (کاملاً درست است) در ۱۱ ماده می‌باشد. نمرات ۳۹ ماده از آزمون (مواد ۶ تا ۲۱ و ۲۸ تا ۵۰) به صورت وارونه در نظر گرفته می‌شوند؛ یعنی نمره صفر (کاملاً درست است) تا ۳ (اصلاً درست نیست) (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۰).

کوباسا (۱۹۷۹) ضریب همبستگی ۰/۸۵ برای تعهد، ۰/۶۵ برای کنترل و ۰/۷۰ را برای چالش گزارش می‌دهد، نتایج او با چندین تحقیق انجام گرفته در مورد سازه سخت رویی همسان می‌باشد (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۴). اعتبار درونی خرده مقیاس های آزمون نشان دهنده اعتبار درونی معناداری می‌باشد، به این ترتیب که: اعتبار درونی خرده مقیاس تعهد ۰/۸۵، خرده مقیاس کنترل ۰/۷۰ و برای چالش نیز ۰/۷۱ می‌باشد. مطابق با دیدگاه کاروتز و همکاران (۱۹۹۳) ثبات درونی مناسبی را برای آزمون سخت رویی گزارش دادند. نتایج الفای کرونباخ نیز تقریباً برای هر یک از خرده آزمون‌ها برابر با ۰/۷۰ بود، مادی و کوباسا (۱۹۸۴) نیز اعتبار سازه این آزمون را مناسب ارزیابی کردند.

برای متغیر کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی طراحی بود که برای اولین بار در سال ۱۹۹۱ اجرا شد. هدف این طرح ایجاد ابزاری بین المللی و ناوابسته به فرهنگ جهت ارزیابی کیفیت زندگی افراد بود. این ابزار (پرسشنامه) ادراک افراد را نسبت به سیستم های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌ها خود ارزیابی می‌کند. WHOQOL ابزارهای هستند که در تعدادی از مراکز در سرتاسر دنیا استفاده شده و بنابراین به طور گسترده مورد آزمایش و بررسی قرار گرفته اند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳).

¹ Harrisson M

² Vogt DS

³ Lambert VA



WHOQOL-کوتاه شامل ۲۶ آیتم است که از نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسشنامه برگرفته شده است. این پرسشنامه ۴ حیطه وسیع را اندازه گیری می کند، که عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط. علاوه بر این موارد این پرسشنامه سلامت عمومی را نیز می تواند ارزیابی کند. آیت‌های پرسشنامه نیز بر روی یک مقیاس ۵ گزینه ای ارزیابی می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در بررسی آیت‌های نسخه کوتاه پرسشنامه WHOQOL نشان داده شد که نمره ۴ حیطه بسیار شبیه نسخه بلند WHOQOL می‌باشد. این شباهت تا ۹۵ درصد گزارش شده است (اسکوینگتون و همکاران، ۲۰۰۴). تحقیقات انجام شده در مورد مشخصات روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه WHOQOL نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (آلفای کرونباخ؛ سلامت جسمی ۰/۸۵، سلامت روانشناختی ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۶۶، و محیط ۰/۸۰) و پایایی test-retest مناسبی است (گروه WHOQOL، ۱۹۹۶؛ اسکوینگتون و همکاران، ۲۰۰۴).

با توجه به موضوع پژوهش و روش مورد نیاز برای تجزیه و تحلیل داده ها در این تحقیق از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده ها به طوری که در آمار توصیفی از جدول فراوانی، درصدها، نمودارها میانگین، مد و نما و شاخص های پراکندگی همچون انحراف معیار، واریانس استفاده شد. در آمار استنباطی از آزمون متناسب داده ها همچون آزمون t مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها

در این بخش اطلاعات جمعیت شناختی مشخصات فردی نمونه های پژوهش و توزیع آنها بر اساس وضعیت تأهل نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد آن بر اساس وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	درصد	فراوانی
مجرد	۵۰/۰۰	۱۹۲
متأهل	۵۰/۰۰	۱۹۲
مجموع	۱۰۰/۰	۳۸۴

جدول شماره ۱ به ما نشان می دهد از ۳۸۴ نفر آزمون شونده زنان مجرد و متأهل، نیمی از زنان مجرد و نیم دیگر آن را زنان متأهل تشکیل می دهد که بدین ترتیب: ۱۹۲ نفر (۵۰/۰۰ درصد) آزمون شوندگان را زنان مجرد تشکیل داده و همچنین ۱۹۲ نفر (۵۰/۰۰ درصد) آزمون شوندگان را زنان متأهل تشکیل می دهند.

آمار توصیفی متغیرهای سخت رویی و کیفیت زندگی زنان مجرد و متأهل شهرستان نیریز در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آمار توصیفی سخت رویی

تعداد	دامنه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	واریانس	
۳۸۴	۲۱،۰۰	۱۰۱،۰۰	۱۲۲،۰۰	۶۵،۱۳۷۵	۶،۸۸۶۰۱	۴۵،۲۳۱	سخت رویی
۳۸۴	۲۸،۰۰	۹۸،۰۰	۱۲۶،۰۰	۶۳،۴۴۵۰	۵،۸۰۲۷۱	۳۲،۴۴۹	کیفیت زندگی

در جدول ۲ نتایج مربوط به آمار توصیفی شامل دامنه، حداقل نمره، حداکثر نمره، میانگین و انحراف معیار مولفه پرسشنامه سخت رویی گزارش شده است. در این خصوص مولفه واریانس که همان پراکندگی داده ها می باشد ۴۵،۲۳۱ می باشد و دامنه پراکندگی کل داده



ها ۲۱,۰۰ می باشد که نشان دهنده این می باشد، بین جواب پاسخ دهندگان اختلاف بالایی نبوده و بیشتر بر روی گزینه های خاصی متمرکز بوده اند توجه به این جدول، مولفه سخت رویی دارای میانگین (۶۵,۱۳) می باشد که میتوان نتیجه گرفت سخت رویی تاثیر بسزایی در زنان مجرد و متأهل دارد. همچنین نتایج مربوط به آمار توصیفی شامل دامنه، حداقل نمره، حداکثر نمره، میانگین و انحراف معیار مولفه کیفیت زندگی زنان مجرد و متأهل گزارش شده است. و باتوجه به اینکه حجم نمونه بیان شده ۳۸۴ نفر از زنان مجرد و متأهل شهرستان نیمروز بوده و همچنین واریانس که همان پراکندگی داده ها می باشد ۳۲,۴۴۹ می باشد و دامنه پراکندگی کل داده ها ۲۸ که نشان دهنده این می باشد که بین جواب پاسخ دهندگان اختلاف بسیار بالایی نبوده و بیشتر بر روی گزینه های مشترک متمرکز بوده اند باتوجه به این جدول، این مولفه دارای میانگین (۶۳,۴۴۵) نیز می باشد که میتوان نتیجه گرفت کیفیت زندگی زنان مجرد و متأهل در سطح بالایی است.

آیا سخت رویی با کیفیت زندگی در زنان مجرد و متأهل شهرستان نیمروز ارتباط معنی داری وجود دارد؟

جدول ۳. آزمون تی استیوننت مولفه سخت رویی و کیفیت زندگی

آماره	درجه آزادی	اختلاف میانگین	سطح معنی داری	بیشترین	کمترین
سخت رویی	۳۸۳	۵۲,۶۲۵۰۰	۰,۰۰۰	۵۶,۴۱۶۸	۴۸,۸۳۳۲
کیفیت زندگی	۳۸۳	۷۷,۴۷۵۰۰	۰,۰۰۰	۷۸,۵۳۳۱	۷۶,۴۱۶۹

باتوجه به جدول ۳ مقدار سطح معنی داری برای بررسی H که تاثیر مولفه سخت رویی و کیفیت زندگی در زنان مجرد و متأهل شهرستان نیمروز محاسبه می شود یعنی $P=0.000$ پس $0.05 > P$ چون مقدار سطح معنی داری کمتر از 0.05 است بنابراین فرض H رد و فرضیه H۱ قبول می گردد. یعنی شاخص سخت رویی بر کیفیت زندگی در زنان مجرد و متأهل شهرستان نیمروز تاثیر معنی داری مستقیم دارد. آیا میزان کیفیت زندگی در زنان مجرد و زنان متأهل آزمون شونده شهرستان نیمروز تفاوت معنی داری وجود دارد؟

جدول ۴. آزمون تی استیوننت مولفه های کیفیت زندگی در زنان مجرد و متأهل

آماره	درجه آزادی	اختلاف میانگین	سطح معنی داری	بیشترین	کمترین
کیفیت زندگی در زنان مجرد	۲۱۲,۹۳۶	۶۴,۸۶۲۵۰	۰,۰۰۰	۷۱,۰۴۸۴	۶۳,۶۷۶۶
کیفیت زندگی در زنان متأهل	۱۳۵,۷۴۲	۹۷,۴۷۵۰۰	۰,۰۰۰	۷۹,۵۳۳۱	۷۳,۴۱۶۹

باتوجه به جدول ۴ نشان داده شده است مقدار سطح معنی داری برای بررسی H که مولفه میزان کیفیت زندگی در زنان مجرد و متأهل شهرستان نیمروز محاسبه می شود یعنی $P=0.000$ پس $0.05 > P$ چون مقدار سطح معنی داری کمتر از 0.05 است بنابراین فرض H رد و فرضیه H۱ قبول می گردد. یعنی شاخص در مولفه میزان کیفیت زندگی در زنان مجرد و متأهل شهرستان نیمروز تفاوت معنی داری مستقیم وجود ندارد. آیا سخت رویی در زنان مجرد و زنان متأهل آزمون شونده شهرستان نیمروز تفاوت معنی داری وجود دارد؟



جدول ۵. آزمون تی استیودنت مولفه های سخت رویی در زنان مجرد و زنان متأهل

آماره	درجه آزادی	اختلاف میانگین	سطح معنی داری	
			بیشترین	کمترین
سخت رویی در زنان مجرد	۳۸۳	۵۲,۸۶۲۵۰	۰,۰۰۰	۶۹,۰۴۸۴
سخت رویی در زنان متأهل	۳۸۳	۷۸,۴۷۵۰۰	۰,۰۰۰	۸۸,۵۳۳۱

باتوجه به جدول ۵ نشان داده شده است مقدار سطح معنی داری برای بررسی H که مولفه سخت رویی در زنان مجرد و زنان متأهل شهرستان نیمروز محاسبه می شود. یعنی $P=0.000$ پس $0.05 > P=0.000$ چون مقدار سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ است بنابراین فرض H رد و فرضیه H۱ قبول می گردد. یعنی شاخص در مولفه سخت رویی در زنان مجرد و زنان متأهل تفاوت معنی داری مستقیم وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

آیا سخت رویی با کیفیت زندگی در زنان مجرد و متأهل شهرستان نیمروز ارتباط معنی داری وجود دارد. نتایج حاصله از آزمون سوال اول، رابطه مثبت و معناداری را بین سخت رویی با کیفیت زندگی در زنان مجرد و متأهل شهرستان نیمروز رانشان می دهد (سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵). نتایج این سوال با نتایج تحقیق نجفی شاد (۱۳۹۱) که رابطه معناداری بین سخت رویی با کیفیت زندگی دانشجویان گزارش نموده است همسویی دارد. در واقع، سخت رویی با کیفیت زندگی زنان را تحت تاثیر قرار می دهد. آیا میزان کیفیت زندگی در زنان مجرد و زنان متأهل آزمون شونده شهرستان نیمروز تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج حاصله از آزمون سوال چهارم، رابطه مثبت و معناداری را بین میزان کیفیت زندگی در زنان مجرد و زنان متأهل آزمون شونده شهرستان نیمروز رانشان می دهد (سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵). نتایج این آزمون با نتایج تحقیق جعفرزاده (۱۳۸۹)، همسو است. یافته های تحقیق وی نشان می دهد میزان کیفیت زندگی در افراد موثراست. راجرد (۲۰۰۸)، در بررسی خود نتیجه گرفتند زنانی که تحت تاثیر میزان کیفیت زندگی قرار می گیرند از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنانی که تحت تاثیر پایین تر کیفیت زندگی برخوردار هستند. آیا سخت رویی در زنان مجرد و زنان متأهل آزمون شونده شهرستان نیمروز تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج حاصله از آزمون سوال ششم، رابطه مثبت و معناداری را بین سخت رویی در زنان مجرد و زنان متأهل شهرستان نیمروز رانشان می دهد (سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵).

نتایج این آزمون با نتایج تحقیق قربان زاده و طوفانی (۱۳۸۹)، همسو است. یافته های تحقیق وی نشان می دهد سخت رویی در زنان مجرد و زنان متأهل موثراست. نهانندیان (۲۰۱۰)، در بررسی خود نتیجه گرفتند زنانی که تحت تاثیر سخت رویی باشند، کمتر در زندگی شان دچار مشکل و خانواده سرد و متلاشی نیز برخوردارند. از نتیجه آزمون فوق می توان چنین استنتاج کرد که زنانی که تحت تاثیر سخت رویی قرار می گیرند از زندگی بهتری نسبت به زنانی که تحت تاثیر پایین تر سخت رویی برخوردار هستند. در خصوص تبیین رابطه بین سخت رویی و کیفیت زندگی و اینکه چگونه افراد سخت رو، کیفیت زندگی خود را مطلوب تر گزارش می کنند می توان به دو موضوع اشاره داشت: ۱) سخت رویی از طریق افزایش اعتماد به نفس و انعطاف پذیری در فرد در برابر شرایط و وقایع مختلف زندگی میتواند احساس رضایت خاطر فرد را از ابعاد مختلف اقتصادی، فرهنگی و روانی و به طور کلی رضایتمندی فرد از زندگی را تحت تاثیر قرار دهد و موجب بهبود کیفیت زندگی فرد شود. ۲) سخت رویی می تواند از طریق افزایش استقلال و خود پیروی موجب بهبود عملکرد فرد در شرایط مختلف زندگی شود و به نوبه ی خود موجب احساس رضایت فرد از خودش و شرایط زندگیش و به عبارت دیگر موجب بهبود کیفیت زندگی او شود (تیموری و ایوبی، ۱۳۸۷). آموزش مولفه های سرسختی موجب می شود فرد به هدف و معنا در زندگی و



ارزشمند بودن زندگی پرشور پی ببرد، صبوری و مبارزه‌طلبی را در رویارویی با مشکلات بیاموزد، تحمل رویدادهای سخت و استرس‌زا را داشته باشد و هم چنین فرد را به خویشتن، خانواده و جامعه نزدیک کند، می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی شود (شکوهی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج این پژوهش نشان داد که سخت‌رویی و کیفیت زندگی با هم رابطه مثبت و معناداری دارند پیشنهاد می‌شود که آموزش‌هایی برای افزایش سرسختی به افراد داده شود تا کیفیت زندگی آن‌ها افزایش پیدا کند.

منابع

- اصفهانی خالقی پور، آتنا؛ پورامیرارسلانی، فرناز (۱۳۹۵). بررسی مقایسه هوش معنوی و ابعاد آن در زنان متأهل و مجرد. اولین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.
- برهمنی، گلشن؛ عابدسعیدی؛ ژیلا و خیری، علی اصغر (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی آسیب دیدگان بمباران شیمیایی سردشت. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز: دوره ۳۸، شماره ۶۲؛ از صفحه ۹ تا صفحه ۱۳.
- تیموری، سعید؛ ایوبی، سمیه (۱۳۸۷). بررسی رابطه سخت‌رویی با کیفیت زندگی در مدیران اجرایی منطقه ۹ دانشگاه آزاد. همایش روانشناسی و کاربرد آن جامعه، دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
- جعفرزاده، صادق (۱۳۸۹). برنامه ریزی به منظور ارتقای کیفیت زندگی در مرکز شهر مطالعه موردی پهنه مرکزی شهر خرم آباد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- زحمت‌کشان، نسرین؛ باقرزاده، راضیه؛ اکابریان، شرافت، یزدانخواه فرد، محمدرضا؛ میرزایی، کامران؛ یزدان‌پناه، سیامک؛ خرم‌رودی، رزیتا؛ غریبی، طیبه؛ کمالی دشت ارژنی، فرحناز؛ جمند، طیبه (۱۳۹۰). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر ۸۸-۱۳۸۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۲(۱)، صص ۵۳-۵۸.
- سیام، شهره؛ حیدرنیا، علیرضا؛ طوافیان، صدیقه السادات (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بیماران قلبی پس از جراحی قلب. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۹(۶)، صص ۳۳-۴۱.
- شکوهی فرد، سارا؛ حمید، نجمه؛ سودانی، منصور (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش سرسختی روان شناختی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر تربیت معلم. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۴(۲)، ۱۴-۲۵.
- صیدی، محمد سجاده؛ پور ابراهیم؛ تقی؛ باقریان، فاطمه؛ منصور، لادن (۱۳۹۰). رابطه بین معنویت خانواده با تاب‌آوری، با واسطه‌گری کیفیت ارتباط در خانواده. فصلنامه رو شها و مدل‌های روانشناختی، ۲(۵): ۶۷.
- علی پور، احمد؛ صحرائیان، محمدعلی؛ علی‌اکبری، مهناز؛ حاجی آقابابایی، مرضیه (۱۳۹۰). ارتباط میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سخت‌رویی با سلامت روان و وضعیت ناتوانی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، دوره ۱، شماره ۳.
- فولادی، سهیلا (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای سخت‌رویی در ارتباط با ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی دانشجویان کارشناسی ارشد ۱۳۹۰، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- قربان زاده، غلامرضا و طوفانی، امید (۱۳۸۹). کیفیت زندگی، شاخص توسعه اجتماعی، تهران: نشر شیرازه.
- ملحانی مقدم، عدنا (۱۳۹۱). رابطه هوش معنوی و سخت‌رویی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- نجفی شاد، علی (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و رابطه آن با متغیرهای نگرش دینی، شورای عالی انقلاب فرهنگی.

Harrisson M, Loisel CG, Duquette A, Semenic SE. Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. J Adv Nurs. 2002;38(6):584-91.



دارنده مجور
ISC
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲



- Kobasa , S.C. (۱۹۷۹). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness .
Journal of Personality and Social Psychology, ۳۷, ۱-۱۱
- Kravetz, S., Drory, Y., & Florian, V. (۱۹۹۳). Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect. European Journal of Personality, ۷, ۲۳۳-۲۴۴.
- Maddi, S.R., & Khoshaba, D.M. (۱۹۹۴). Hardiness and mental health. Journal of Personality Assessment, ۶۳, ۲۶۵-۲۷۴.
- Skevington S.M., Lofly M. and O'Connell K.A. (2004) The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group, Qual Life Res. 13(2): 299-31
- Vogt DS, Rizvi SL, Shipherd JC, Resick PA. Longitudinal investigation of reciprocal relationship between stress reactions and hardiness. Pers Soc Psychol Bull. 2008;34(1):61-73.
- Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. Nurs Health Sci 2007;9(2):120-6.
- World Health Organization(1999): Department of mental health. An Annotated Bibliography of the who quality of life assessment instru ment. Who Qol, October1999.