Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2024, Volume 10, Issue 3 10.22034/IJRN.10.3.93

The Role of Moral Intelligence in Predicting the Social Well-being of Nursing Students with the Mediation of Psychological Hardiness

Toktam Sadat Jafar Tabatabaei[1], Omid Mirzaei Fandokht[2*]

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
2-PhD Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Omid Mirzaei Fandokht, PhD Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. **Email: omid.mirzaei.r.1395@gmail.com**

Received: 2022/9/13 Accepted: 2023/8/23

Abstract

Introduction: Ensuring the social well-being of society members, especially students, who are considered the young and active stratum of every society, is necessary and important; the present study was conducted to determine the role of moral intelligence in predicting the social well-being of nursing students with the mediation of psychological hardiness.

Methods: The present study was a descriptive-correlation type of path analysis. The research population included all the female and male students of the Faculty of Nursing and Midwifery in Qain City in the academic year 2019-2020, 180 of whom were selected by available sampling. To collect information, the questionnaires on the moral intelligence of Lenik and Keel (2007) and, the psychological hardiness of Kiamerei et al. The research model was analyzed using SPSS version 18 and Amos software.

Results: Based on the results, moral intelligence has a direct effect on psychological hardiness, and psychological toughness has a direct effect on social well-being. Also, the indirect effect of moral intelligence on social well-being was confirmed through the mediation of psychological hardiness ($p<0.01$).

Conclusions: The research results emphasize the importance of moral intelligence and psychological hardiness in improving the social well-being of nursing students.

Keywords: Moral Intelligence, Psychological Hardiness, Social wellbeing, Students, Nursing.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.93]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
بهار ۱۴۰۳، دوره ۱۰، شماره ۳
10.22034/IJRN.10.3.93

نقش هوش اخلاقی در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان پرستاری با میانجی سرسختی روانشناختی

تکتم سادات جعفر طباطبایی[1]، امید میرزایی فندخت[2*]

۱- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۲- دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: امید میرزایی فندخت، دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
ایمیل: omid.mirzaei.r.1395@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱

چکیده

مقدمه: تأمین بهزیستی اجتماعی افراد جامعه و به‌ویژه دانشجویان که قشر جوان و فعال هر جامعه محسوب می‌شوند، ضروری و دارای اهمیت هست؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش هوش اخلاقی در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان پرستاری با میانجی سرسختی روانشناختی انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشکده پرستاری و مامایی شهر قاین در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های هوش اخلاقی لنیک و کیل (۲۰۰۷)، سرسختی روان‌شناختی کیامرثی و همکاران (۱) و بهزیستی اجتماعی کییز و ماگیارمو (۲۰۰۳) استفاده شد. مدل پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و Amos تحلیل شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج هوش اخلاقی اثر مستقیم بر سرسختی روانشناختی، سرسختی روانشناختی اثر مستقیم بر بهزیستی اجتماعی داشت. همچنین اثر غیرمستقیم هوش اخلاقی در بهزیستی اجتماعی با میانجی سرسختی روانشناختی تأیید شد ($p<0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بر اهمیت هوش اخلاقی و سرسختی روانشناختی در بهبود بهزیستی اجتماعی دانشجویان پرستاری تاکید می کند.

کلیدواژه ها: هوش اخلاقی، سرسختی روانشناختی، بهزیستی اجتماعی، دانشجویان، پرستاری.

مقدمه

تأمین بهزیستی اجتماعی (Social Well-being) افراد جامعه و به‌ویژه دانشجویان که قشر جوان و فعال هر جامعه محسوب می‌شوند، از مهم ترین مسائل اجتماعی است (۲). بهزیستی اجتماعی چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی دربارۀ اجتماع نیز به‌عنوان معیارهای ارزیابی بهزیستی فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (۳). بهزیستی اجتماعی به معنای سازگاری و تلفیق درون شخص و بین هر شخص با دیگر اعضاء جامعه و بین اعضای جامعه و دنیایی است که در آن زندگی می‌کنند (۴). عناصر بهزیستی اجتماعی شامل شناخت و پذیرش دیگران، پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، مشارکت و باور به تحول مثبت اجتماعی هستند که این عناصر می‌توانند باعث انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی شوند (۵). برخورداری از بهزیستی اجتماعی موجب به حداکثر

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.93]

رسیدن کارها و پیامدهای مثبت اجتماعی آن نظیر مشارکت سیاسی، اقتصادی و مدنی می‌شود و عدم برخورداری آن آسیب‌ها و پیامدهای منفی‌ای از جمله انزوای اجتماعی به همراه خواهد داشت، از این رو فرد احساس مسئولیت‌پذیری و کارآمدی اجتماعی خود را از دست می‌دهد (۶).

بهزیستی اجتماعی دانشجویان، تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد؛ از عوامل فردی مؤثر در بهزیستی، هوش اخلاقی (Moral Intelligence) است که شامل توانایی درک درست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها بوده که برخورداری از آن هماهنگی پیوسته‌ی اعمال با عقاید و ارزش‌ها را دنبال خواهد داشت (۷). توانایی افراد برای قرار دادن معیارهایی برتر که اثربخشی در کانون واکنش‌های فردی را به دنبال دارد هوش اخلاقی گفته می‌شود (۸). هوش اخلاقی دارای چهار بعد درستکاری (سازگاری فرد با عقایدش)؛ مسئولیت‌پذیری (پذیرش مسئولیت اعمال و اشتباهات خود)؛ دلسوزی (داشتن احساس نسبت به دیگران) و بخشش (چشم‌پوشی از خطاهای دیگران)، است (۹). این ابعاد چهارگانه دارای ده مجموعه‌ی شایستگی شامل: انسجام، صداقت، شجاعت، رازداری، انجام تعهدات فردی، خودکنترلی، خودمحور سازی، کمک به دیگران، مراقبت از دیگران و درک نیازهای روحی خود می‌شوند (۱۰). هوش اخلاقی در افزایش فعالیت‌های گروهی، افزایش بهره‌وری، تصمیم‌گیری بر مبنای اصول اخلاقی و ارزشی و به وجود آمدن تصویری مثبت از مدیریت بحران در ذهن مردم مؤثر است (۱۱). یافته‌های مطالعه ستوده و همکاران، نشان از رابطه بین هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران (۱۲)، و پژوهش معینی کیا و همکاران، از اثر مستقیم هوش اخلاقی بر بهزیستی روان‌شناختی مدیران مدارس (۱۳) حکایت دارد.

یکی از عوامل فردی که در شکل‌گیری بهزیستی و سطوح آن می‌تواند نقش ایفا کند، سرسختی روان‌شناختی (Psychological Hardiness) است (۱۴). مفهوم سرسختی، از روانشناسی وجودی نشأت‌گرفته (۱۵)، و یک ویژگی شخصیتی است که به‌عنوان منبع مقاومت در مقابل با رویدادهای تنش زای زندگی عمل می کند (۱۶). دارای سه مؤلفه شامل مهارگری (قابلیت مهار موقعیت‌های متنوع زندگی)، تعهد (تمایل به درگیر شدن برخلاف دور شدن از انجام دادن کاری) و کشاکش گری (قابلیت درک اینکه تغییرات در زندگی به‌عنوان یک موضوع طبیعی است) می‌شود (۱۷). افراد سرسخت به‌جای دوری از مشکلات آن ها را به‌عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می کنند (۱۸). سرسختی، موجب مقابله مثبت و مفید فرد با چالش های محیطی می شود و او را از اختلالات روانی مرتبط با استرس مصون می دارد (۱۹). در مطالعات رابطه هوش اخلاقی با سرسختی روانشناختی دانشجویان فرهنگیان (۲۰)، سرسختی روان‌شناختی دانشجویان در دوران کرونا (۲۱) تأیید شده است. همچنین پژوهش‌ها از نقش پیش‌بین سرسختی روان‌شناختی در بهزیستی اجتماعی دانشجویان (۲۲)، با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان (۲۳) حکایت دارند.

بهزیستی اجتماعی فرد، از جهاتی مهم‌تر و حساس‌تر از جنبه‌های جسمانی و روانی سلامت فرد است، زیرا عواملی که بهزیستی جسمانی فرد را به خطر می‌اندازند، آثار و تبعات محدودی دارند؛ اما عواملی که بهزیستی اجتماعی فرد را تهدید می‌کنند به‌طور مستمر بر روابط او با دیگران تأثیر می‌گذارند و همواره بیش از یک نفر را دچار اختلال می‌کنند (۲۴). ازاین‌رو شناسایی نقش عوامل مؤثر در بهزیستی اجتماعی اقشار جامعه به‌خصوص دانشجویان پرستاری که مسئول سلامت افراد جامعه در آینده هستند، ضروری و دارای اهمیت است، از طرفی با توجه به نقش عواملی همچون هوش اخلاقی و سرسختی روانشناختی و عدم وجود مطالعه مستقیم در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه هدف پرستاری، و وجود خلأ پژوهشی موجود موجب شد تا مطالعه حاضر باهدف برسی نقش هوش اخلاقی در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان پرستاری با میانجی سرسختی روانشناختی انجام شود، لذا به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا سرسختی روانشناختی در رابطه هوش اخلاقی با بهزیستی اجتماعی دانشجویان پرستاری، نقش میانجی دارد؟

روش کار

مطالعه حاضر توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشکده پرستاری و مامایی شهر قاین در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند (۳۵۰ نفر)؛ که بر اساس جدول گجرسی و مورگان (۱۹۷۱) ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افرادی که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، انتخاب و به شیوه اجرای اینترنتی از طریق کانال‌های ارتباطی دانشجویان یعنی شبکه‌های اجتماعی مانند تلگرام، واتساپ و صفحات

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.93]

اینستاگرامی پاسخ دادند (به علت شرایط خاص جامعه، عدم دسترسی مستقیم به دانشجویان، محدودیت‌های تردد و ارتباط‌های اجتماعی). ملاک‌های ورود شامل تمایل به همکاری در پژوهش، حضور داوطلبانه، دانشجوی کارشناسی بودن، محدود سنی ۱۸ تا ۲۵ سال بود؛ و ملاک خروج شامل ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها بود. پژوهشگر جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده نمود:

پرسش‌نامه هوش اخلاقی: این پرسش‌نامه را لنیک و کیل (۲۰۰۷) طراحی کردند که از ۴۰ سؤال از نوع بسته پاسخ در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب و تمام اوقات) تشکیل شده است که به آن‌ها به ترتیب نمره ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ داده می‌شود. این پرسشنامه هوش اخلاقی را در چهار مؤلفه اصلی درست‌کاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش می‌سنجد. درمجموع دامنه نمرات ۲۰۰-۴۰ است و نمره ۹۰ تا ۱۰۰ عالی، ۸۰ تا ۸۹ خیلی خوب، ۷۰ تا ۷۹ خوب و ۶۹ و کمتر ضعیف بود. در مطالعه لنیک و کیل ضریب روایی محتوایی مطلوب و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (۲۵). در ایران در مطالعه سیادت و همکاران(۱۳۸۸)، روایی به روش تحلیل عاملی چهار مؤلفه تأیید شد، نتایج تحلیل عاملی مؤلفه‌های هوش اخلاقی نشان داد درست‌کاری با بار عامل ۰/۶۴، مسئولیت‌پذیری۰/۸۱، دلسوزی۰/۸۴ و بخشش ۰/۸۳ دارای ۸۰ درصد اشتراک هستند و پایایی کل این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد (۲۶). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس سرسختی روان‌شناختی: این پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی توسط کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) تهیه‌شده که سه خرده مقیاس مبارزه‌جویی (سؤالات ۱،۲،۶،۸،۱۲)، مهار (سؤالات ۳،۴،۵،۷،۹،۱۰) و تعهد (سؤالات ۱۱،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰) را بر روی طیف چهارگزینه‌ای از هرگز (نمره صفر) تا بیشتر اوقات (نمره ۳) می‌سنجد؛ اما سوال های ۲۰، ۱۷، ۱۳، ۱۰، ۷، ۶ به‌صورت بالعکس نمره‌گذاری می‌شود، بنابراین دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۶۰ است که نمرات بالا نشان‌دهنده سرسختی بالاتر است. کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷)، روایی این آزمون به روش روایی همزمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه کردند که ضرایب به دست آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بود. همچنین ضرایب پایایی به دو روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ گزارش کردند (۲۷). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی اجتماعی: مقیاس بهزیستی ذهنی با ۴۵ سؤال توسط کییز و ماگیارمو (۲۰۰۳) طراحی‌شده که سه بعد بهزیستی هیجانی (۱۲ سؤال)، بهزیستی روانشناختی (۱۸ سؤال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سؤال) را می‌سنجد. در این پژوهش از بعد بهزیستی اجتماعی استفاده شد. خرده مقیاس بهزیستی اجتماعی دارای ۱۵ سؤال و ۵ مؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی (سؤالات ۳، ۱۰، ۱۴)، واقع‌گرایی اجتماعی (سؤالات ۵،۹،۱۳)، مشارکت اجتماعی (سؤالات ۱۵، ۴، ۷)، پیوستگی اجتماعی (سؤالات ۲،۶،۱۱) و همبستگی اجتماعی (سؤالات ۱،۸،۱۲) را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از (بسیار زیاد مخالف) تا ۷ (بسیار زیاد موافق) می‌سنجد. لذا حداقل نمره ۱۵ در مقیاس بهزیستی اجتماعی و حداکثر نمره ۱۰۵ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بالاتر است و برعکس. در مطالعه کییز و ماگیارمو، روایی این مقیاس به روش تحلیل عامل تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس را تأیید و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شد (۲۸). در مطالعه هاشمیان و همکاران، روایی افتراقی نیز با پرسشنامه ۲۱ سؤالی افسردگی بک محاسبه گردید که ضرایب همبستگی با نمره کل بهزیستی ۰/۵۲ و برای زیر مقیاس‌های بهزیستی اجتماعی ۰/۴۳- گزارش شد. و ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی ۰/۷۶ گزارش کردند. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه۰/۸۰ و برای بهزیستی اجتماعی ۰/۶۱ به دست آمد (۲۹). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

در این پژوهش اصول و قواعد اخلاق در پژوهش شامل رضایت آگاهانه، حفظ حریم خصوصی، ناشناس بودن پاسخگویان و محرمانه بودن اطلاعات در مورد آزمودنی ها رعایت شده است. روش اجرا بدین‌صورت بود که پس از گرفتن کد اخلاق (IR.BUMS.REC.1399.426 از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند) و مجوزهای مربوطه لینک پرسش‌نامه‌های پژوهش که در پرس لاین ساخته‌شده بود از طریق گروه های مختلف در شبکه‌های اجتماعی مجازی از جمله (واتساپ، تلگرام، ایتا و اینستا و کانال‌های ارتباطی دانشجویان) اختیار دانشجویان قرار گرفت. تمامی اطلاعات در مدت دو ماه پایانی سال ۱۳۹۹

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.93]

جمع‌آوری شدند. در تحلیل داده‌ها و مدل پژوهش، روابط بین متغیرها با استفاده از میانگین، انحراف معیار، همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و نرم‌افزار Amos تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول۱ یافته های جمعیت شناختی نمونه پژوهش گزارش شده است.

جدول۱. یافته های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

	دامنه	فراوانی (درصد)
سن	۱۹ سال	۶۲ نفر (۳۴/۵ درصد)
	۲۰سال	۴۹ نفر (۲۷/۲ درصد)
	۲۱ سال	۳۲ نفر (۱۷/۸ درصد)
	۲۲ سال	۲۷ نفر (۱۵ درصد)
	۲۳ سال	۱۰ نفر (۵/۵ درصد)
تاهل	مجرد	۱۱۶ نفر (۶۵/۵ درصد)
	متاهل	۶۴ نفر (۳۴/۵ درصد)
جنسیت	زن	۱۰۲ نفر (۵۶/۷ درصد)
	مرد	۷۸ نفر (۴۳/۳ درصد)

در جدول۲ نتایج همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش، به همراه میانگین و انحراف معیار نمرات آورده شده است.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین هوش اخلاقی و سرسختی روانشناختی با بهزیستی اجتماعی

متغیر	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷
۱-درستکاری	۱						
۲-مسئولیت	۰/۵۲۴**	۱					
۳-دلسوزی	۰/۵۴۵**	۰/۵۹۷**	۱				
۴-بخشش	۰/۴۹۲**	۰/۵۷۵**	۰/۴۹۲**	۱			
۵-هوش اخلاقی	۰/۸۲۹**	۰/۸۱۰**	۰/۷۸۸**	۰/۷۹۷**	۱		
۶- سرسختی روانشناختی	۰/۶۰۶**	۰/۶۶۵**	۰/۶۰۹**	۰/۵۵۴**	۰/۷۴۹**	۱	
۷- بهزیستی اجتماعی	۰/۵۵۶**	۰/۶۱۴**	۰/۵۵۷**	۰/۵۷۳**	۰/۷۰۹**	۰/۶۲۸**	۱
میانگین	۳۲/۷۷	۲۶/۵۰	۲۹/۷۷	۲۱/۸۱	۱۲۰/۸۵	۴۰/۱۲	۱۲۸/۷۹
انحراف معیار	۷/۴۲۳	۵/۰۳۹	۴/۹۱۶	۶/۲۵۴	۱۹/۰۲۳	۷/۲۴۵	۱۴/۸۵۳

** معنی داری در سطح ۰/۰۱ * معنی داری در سطح ۰/۰۵

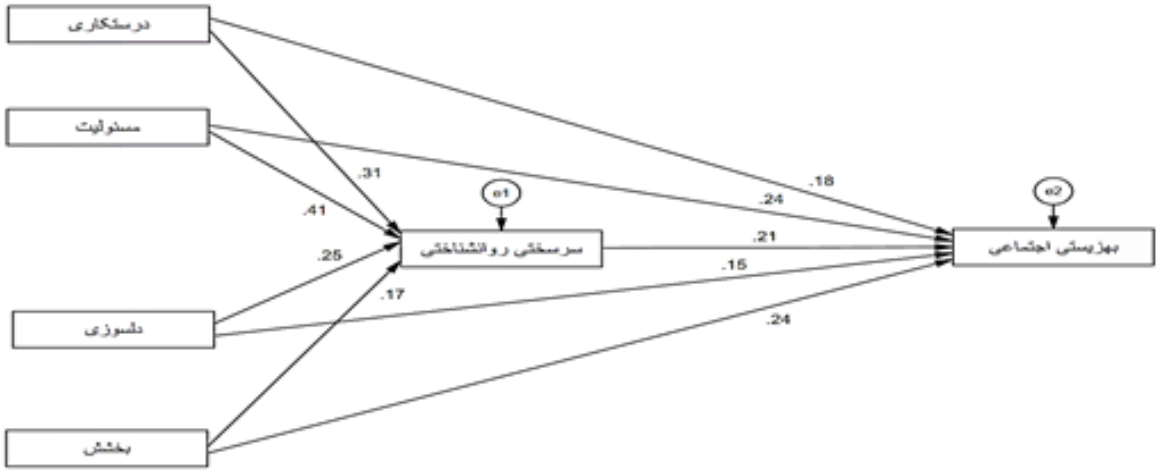
بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۲ ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین هوش اخلاقی و سرسختی روانشناختی با بهزیستی اجتماعی مثبت بوده و معنی‌دار بود ($p<۰/۰۱$). بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود هوش اخلاقی و سرسختی روانشناختی با بهزیستی اجتماعی دانشجویان رابطه مستقیم دارند.

معنی‌داری ضرایب پیش شرط لازم برای تحلیل مسیر را فراهم می‌آورد. پیش از انجام تحلیل داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ۱± نمی‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرهای مدل نرمال است ($P>۰/۰۵$). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده (۱/۷۴۵=آماره دوربین-واتسون) بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه‌ی هم خطی بین متغیرها با

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.93]

استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان دهنده‌ی هم خطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند؛ بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آنها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل نقش میانجی سرسختی روانشناختی در رابطه بین هوش اخلاقی با بهزیستی اجتماعی

در شکل ۱ ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی به منظور بررسی نقش میانجی سرسختی روانشناختی در رابطه بین هوش اخلاقی با بهزیستی اجتماعی نشان داده شده است. شاخص های مربوط به برازش مدل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل معادله ساختاری

شاخص برازش	χ^2/df	NFI	RMSEA	CFI	IFI	SRMR
مقدار مطلوب	≤۵	>۰/۹	<۰/۰۸	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸
مقدار بدست آمده	۳/۲۱۳	۰/۹۰۸	۰/۰۷۱	۰/۹۱۱	۰/۹۱۲	۰/۰۵۴

در جدول۳ شاخص برازندگی ریشه واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۷۱ و ریشه استاندارد واریانس باقی‌مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۵۴ است که نشان دهنده برازش مطلوب مدل است. شاخص‌های GFI، CFI، IFI و NFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند. ضرایب بدست آمده حاکی از برازش مطلوب مدل است.

جدول ٤. اثرهای مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس‌های تبیین شده متغیرها

از متغیر	به متغیر	اثرمستقیم	اثرغیرمستقیم	اثرکل	واریانس تبیین شده
درستکاری	سرسختی روانشناختی	**۰/۳۱۱	–	**۰/۳۱۱	۰/۳۵۵
مسئولیت		**۰/۴۰۷	–	**۰/۴۰۷	
دلسوزی		**۰/۲۵۳	–	**۰/۲۵۳	
بخشش		**۰/۱۷۱	–	**۰/۱۷۱	
درستکاری	بهزیستی اجتماعی	**۰/۱۸۴	**۰/۰۶۵	**۰/۲۵۰	۰/۳۱۷
مسئولیت		**۰/۲۴۱	**۰/۰۸۵	**۰/۳۲۶	
دلسوزی		*۰/۱۴۸	**۰/۰۵۳	*۰/۲۰۱	
بخشش		**۰/۲۴۵	*۰/۰۳۶	**۰/۲۸۱	
سرسختی روانشناختی		**۰/۲۱۰	–	**۰/۲۱۰	

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.93]

در شـکل ۱ ضرایـب اسـتاندارد مـدل پیشـنهادی بـه منظـور بررسـی نقـش میانجـی سرسـختی روانشـناختی در رابطـه بیـن هـوش اخلاقـی بـا بهزیسـتی اجتماعـی نشـان داده شـده اسـت. شـاخص هـای مربـوط بـه بـرازش مـدل در جـدول زیـر ارائـه شـده اسـت.

جدول۳. شاخص‌های برازش مدل معادله ساختاری

شاخص برازش	χ^2/df	NFI	RMSEA	CFI	IFI	SRMR
مقدار مطلوب	≤۵	>۰/۹	<۰/۰۸	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸
مقدار بدست آمده	۳/۲۱۳	۰/۹۰۸	۰/۰۷۱	۰/۹۱۱	۰/۹۱۲	۰/۰۵۴

در جـدول۳ شـاخص برازندگـی ریشـه واریانـس خطـای تقریـب (RMSEA) برابـر ۰/۰۷۱ و ریشـه اسـتاندارد واریانـس باقی‌مانـده (SRMR) برابـر بـا ۰/۰۵۴ اسـت کـه نشـان دهنـده بـرازش مطلـوب مـدل اسـت. شـاخص‌های IFI، CFI، GFI و NFI نیـز از مـلاک مـورد نظـر (۰/۹) بزرگتـر هسـتند. ضرایـب بدسـت آمده حاکـی از بـرازش مطلـوب مـدل اسـت.

جدول ٤. اثرهای مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس‌های تبیین شده متغیرها

از متغیر	به متغیر	اثرمستقیم	اثرغیرمستقیم	اثرکل	واریانس تبیین شده
درستکاری	سرسختی روانشناختی	**۰/۳۱۱	–	**۰/۳۱۱	۰/۳۵۵
مسئولیت		**۰/۴۰۷	–	**۰/۴۰۷	
دلسوزی		**۰/۲۵۳	–	**۰/۲۵۳	
بخشش		**۰/۱۷۱	–	**۰/۱۷۱	
درستکاری	بهزیستی اجتماعی	**۰/۱۸۴	**۰/۰۶۵	**۰/۲۵۰	۰/۳۱۷
مسئولیت		**۰/۲۴۱	**۰/۰۸۵	**۰/۳۲۶	
دلسوزی		*۰/۱۴۸	**۰/۰۵۳	*۰/۲۰۱	
بخشش		**۰/۲۴۵	*۰/۰۳۶	**۰/۲۸۱	
سرسختی روانشناختی		**۰/۲۱۰	–	**۰/۲۱۰	

* معنی داری در سطح ۰/۰۵ **معنی داری در سطح ۰/۰۱

بر اسـاس نتایج بدسـت آمـده از جـدول ۴ درسـتکاری (β=۰/۳۱۱، p<۰/۰۱)، مسـئولیت (β=۰/۴۰۷، p<۰/۰۱)، دلسوزی (β=۰/۲۵۳، p<۰/۰۱) و بخشـش (β=۰/۱۷۱، p<۰/۰۱) بـه صـورت مسـتقیم بـر سرسـختی روانشـناختی تاثیـر مثبـت دارنـد. درسـتکاری هـم بـه صـورت مسـتقیم (β=۰/۱۸۴، p<۰/۰۱) و هـم بـه صـورت غیرمسـتقیم (β=۰/۰۶۵، p<۰/۰۱) و بـا میانجی‌گـری سرسـختی روانشـناختی بـر بهزیسـتی اجتماعـی تاثیـر دارد. مسـئولیت هـم بـه صـورت مسـتقیم (β=۰/۲۴۱، p<۰/۰۱) و هـم بـه صـورت غیرمسـتقیم (β=۰/۰۸۵، p<۰/۰۱) و بـا میانجی‌گـری سرسـختی روانشـناختی بـر بهزیسـتی اجتماعـی تاثیـر دارد. دلسـوزی هـم بـه صـورت مسـتقیم (β=۰/۱۴۸، p<۰/۰۵) و هـم بـه صـورت غیرمسـتقیم (β=۰/۰۵۳، p<۰/۰۱) و بـا میانجی‌گـری سرسـختی روانشـناختی بـر بهزیسـتی اجتماعـی تاثیـر دارد. بخشـش هـم بـه صـورت مسـتقیم (β=۰/۲۴۵، p<۰/۰۱) و هـم بـه صـورت غیرمسـتقیم (β=۰/۰۳۶، p<۰/۰۵) و بـا میانجی‌گـری سرسـختی روانشـناختی بـر بهزیسـتی اجتماعـی تاثیـر دارد. سرسـختی روانشـناختی نیـز بـه صـورت مسـتقیم (β=۰/۲۱۰، p<۰/۰۱) بـر بهزیسـتی اجتماعـی تاثیـر مثبـت دارد.

بحث

مطالعـه حاضـر باهـدف تعییـن نقش هـوش اخلاقـی در پیش‌بینی بهزیسـتی اجتماعـی دانشـجویان پرسـتاری بـا میانجی سرسـختی روانشـناختی انجـام شـد. نتایـج نشـان‌دهنده اثـر مسـتقیم ابعـاد هـوش اخلاقـی بر سرسـختی روانشـناختی دانشـجویان پرسـتاری بـود، یعنـی بـا افزایـش هـوش اخلاقـی، سرسـختی روانشـناختی افزایـش می‌یابـد. نتیجـه بـه دسـت آمـده بـا نتایـج مطالعـات پیشـین همسـو اسـت. مطالعـه سـتوده و همـکاران (۱۳۹۵)، نشـان داد بیـن هـوش معنـوی و هـوش اخلاقـی بـا بهزیسـتی روان‌شـناختی پرسـتاران ارتبـاط مثبـت و معنـی‌دار وجـود دارد (۱۲). بـر اسـاس نتایـج مطالعـه‌ی معینی کیـا و همـکاران (۱۴۰۰) متغیّرهـای هـوش اخلاقـی و اسـتدلال اخلاقـی بـر بهزیسـتی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.93]

روان‌شناختی مدیران مدارس به‌طور مستقیم تأثیر مثبت و معنادار داشتند (۱۳). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت هوش اخلاقی به‌عنوان مقوله‌ای که توانایی شناخت خوب و بد، صحیح و ناصحیح و درست و نادرست و داشتن اعتقادات اخلاقی قوی را دارد می‌تواند فرد را در جهت صحیحی هدایت کند، همچنین هوش اخلاقی با داشتن عامل‌های اخلاقی مانند مسئولیت‌پذیری، دلسوزی، انصاف، عدالت و مواردی از این قبیل ظرفیت اخلاقی دانشجویان را بالا می‌برد و واکنش‌ها، شناخت‌ها، نگرش‌ها و فعالیت‌های اخلاقی را در چارچوب نظام‌های ارزشی امکان‌پذیر می‌سازد (۹). وقتی افراد هوش اخلاقی بالایی داشته باشند و خود را دررسیدن به وظایف فعالیت‌ها و اهداف خود کارآمدتر تصور نمایند، به‌واسطه این احساس خودکارآمدی بالا، ازنظر روان‌شناختی زندگی خود را مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند و از زندگی و کار خود رضایت خاطر و احساس بهزیستی اجتماعی بیشتری خواهند داشت.

نتایج نشان داد سرسختی روانشناختی بر بهزیستی اجتماعی دانشجویان پرستاری، اثر مستقیم دارد، می‌توان گفت با افزایش سرسختی روانشناختی، بهزیستی اجتماعی دانشجویان پرستاری افزایش می‌یابد. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین همسو است. مطالعه دهلانی و همکاران (۱۴۰۰)، نشان داد همبستگی بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی مستقیم و معنادار بود (۲۲). مطالعه صمدی فر و میکائیلی (۱۴۰۰)، نشان داد سرسختی روانشناختی، توانایی پیش بینی سلامت اجتماعی همسران جانبازان را داشت (۳۰). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت سرسختی روانشناختی با افزایش توانمندهای افراد در مواجهه با چالش‌های فراروی زندگی دانشجویان، به آن‌ها کمک شایانی می‌کند و با فراهم کردن فرصت رویارویی با چالش‌ها، بهزیستی آنان را ارتقا می‌بخشد. به عبارتی دیگر می‌توان گفت سرسختی از طریق مجهز کردن فرد به سپری برای مقابله با شرایط تنیدگی زا موجب کاهش سطح اضطراب و افسردگی می‌شود و از طریق فعال‌سازی راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور در شرایط تنیدگی زا موجب می‌شود فرد رویدادها را با خوش‌بینی بیشتری موردنظر قرار دهد (۳۱). درنتیجه احتمال بروز بیماری‌های جسمانی و روانی را کاهش داده و هیجان‌های خوشایند، شادکامی و احساس‌های مثبت نسبت به زندگی و به‌طور کلی بهزیستی اجتماعی را در فرد افزایش می‌دهند.

نتایج نشان‌دهنده اثر غیرمستقیم هوش اخلاقی از طریق سرسختی روانشناختی بر بهزیستی اجتماعی دانشجویان پرستاری بود. همسو با یافته به دست آمده مطالعه ای یافت نشد؛ بنابراین در تبیین یافته فوق می‌توان گفت هوش اخلاقی به معنی ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و رفتار در جهت صحیح و درست است که کاربرد آن‌ها در زندگی روزمره می‌تواند باعث افزایش انطباق‌پذیری فرد شود به ویژه نقش آن در افزایش تحمل و توان خویشتن‌داری تأکید شده است، بدین ترتیب هوش اخلاقی با بهبود روابط، درک متقابل به بهبود عملکرد و درنتیجه کاهش تضادها در محیط پراسترس می‌شود و منجر به اتخاذ تصمیم‌گیری‌های درست و متناسب با موقعیت از شیوه‌های حل مسئله، حمایت اجتماعی و ارزیابی شناختی می‌شود (۲۱). از طرفی سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک ویژگی فردی، می‌تواند باعث شود تا افراد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته و بر این اساس، احساس رضایتمندی و موفقیت بیشتری نیز در زندگی خود دارند. لذا به نظر می‌رسد سرسختی روانشناختی باعث پرورش دیدی خوش‌بینانه نسبت به افراد و اجتماع می‌شود، و شخص را قادر می‌سازد تا رویدادهای ناخوشایند زندگی شخصی و اجتماعی را به‌جای اینکه تهدیدی برای امنیت خود در نظر بگیرد، به فرصت‌هایی جهت یادگیری تبدیل کند و بدین سبب این ویژگی باعث می‌شود تا بهزیستی اجتماعی در آنان افزایش یابد (۳۰).

از آنجایی‌که پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود، امکان مداخله تجربی و کنترل همه متغیرهای مداخله گر، چندان میسر نبود، لذا جهت رفع این محدودیت استفاده از طرح‌های آزمایشی توصیه می‌شود؛ با توجه به اینکه نمونه مورد پژوهش مختص شهر قاین بود، تعمیم‌پذیری نتایج نیازمند مطالعات تکمیلی با نمونه بیشتر است، بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر جوامع ازجمله دانش آموزان اجرا گردد. محدودیت دیگر مطالعه حاضر استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی بود، که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از دیگر شیوه های جمع آوری از جمله مصاحبه استفاده شود. درمجموع با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی ارتقای سرسختی روانشناختی و پرورش هوش اخلاقی در جهت بهبود بهزیستی اجتماعی دانشجویان

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.93]

گام بردارنـد.

نتیجه‌گیری

نتایـج پژوهـش بـر اهمیـت هـوش اخلاقـی و سرسـختی روانشـناختی در بهبـود بهزیسـتی اجتماعـی دانشـجویان پرسـتاری تاکیـد مـی کنـد. لـذا بـا توجـه بـه نتایـج پژوهـش. پیشـنهاد می‌شـود بـا برگـزاری کارگاه‌هـای آموزشـی در زمینـه‌ی آگاه‌سـازی دانشـجویان بـرای ارتقـاء سرسـختی روانشـناختی و هـوش اخلاقـی و در نتیجـه بـالا بـردن سـطح بهزیسـتی اجتماعـی اقـدام شـود.

سپاسگزاری

بدین‌وسـیله از تمامـی کسـانی کـه در ایـن پژوهـش همـکاری داشـته‌اند، تشـکر و قدردانـی می‌شـود.

تعارض منافع

نویسـندگان اعـلام می‌نماینـد کـه تضـاد منافعـی در ایـن پژوهـش وجـود نـدارد.

References

1. van der Vorst A, Zijlstra GAR, De Witte N, Vogel RGM, Schols J, Kempen G, et al. Explaining discrepancies in self-reported quality of life in frail older people: a mixed-methods study. Bmc Geriatrics. 2017;17. https://doi.org/10.1186/s12877-017-0641-y
2. Mikaeeli F, Golizadeh R, Ghorbani H. Investigating the relationship between belief in a just world, forgiveness and spiritual well-being with social well-being (role of gender). Social Cognition. 2020;9(1):47-66.
3. Ko S-H, Han K, Lee Y-h, Noh J, Park C-Y, Kim D-J, et al. Past and current status of adult type 2 diabetes mellitus management in Korea: a national health insurance service database analysis. Diabetes & metabolism journal. 2018;42(2):93-100. https://doi.org/10.4093/dmj.2018.42.2.93
4. Ghalami Z, Sohrabi Z. The study of relationship between perceived parenting styles with emotional well-being and social well-being of students. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2019;8(7):107-12.
5. Deng W, Liang QZ, Fan PH. Complements or substitutes? Configurational effects of entrepreneurial activities and institutional frameworks on social well-being. Journal of Business Research. 2019;96:194-205. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.11.003
6. Sharbatiyan MH, Erfanian Ghasab E. The Influence of Social Capital on Social Well-Being through the Mediating Role of Quality of Life and Satisfaction with Life (Case Study: 18-30 Year Old Youth in Ghaen). Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development). 2018;13(1):195-227.
7. Asl NS, Ghorbani M, Fandakht OM, Lou SA. Moral Intelligence of Nursing Students During Covid-19 Pandemic: The Role of Demographic Characteristics. Health, Spirituality & Medical Ethics Journal. 2022;8(4).
8. Arshiha MS, Talari KL, Noghani F, Sedghi Goyaghaj N, Taghavi Larijani T. The Relationship between moral intelligence and communication skills among nursing students. Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9(3):44-54.
9. Lennick D, Kiel F. Moral intelligence 2.0: Enhancing business performance and leadership success in turbulent times: Pearson Prentice Hall; 2011.
10. Andrew MK, Mitnitski A, Kirkland SA, Rockwood K. The impact of social vulnerability on the survival of the fittest older adults. Age and Ageing. 2012;41(2):161-5. https://doi.org/10.1093/ageing/afr176
11. Albareda L, Sison AJG. Commons organizing: Embedding common good and institutions for collective action. Insights from ethics and economics. Journal of Business Ethics. 2020;166(4):727-43. https://doi.org/10.1007/s10551-020-04580-8
12. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyrati M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. Surveying the relationship between spiritual and moral intelligence and the psychological well-being of nurses. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9(1):63-73.
13. Moeinikia M, Toosi D, Javidpour M. Modeling the Relationship between Moral Intelligence and Psychological Well-being: The Mediating Role of Religious Attitude and Moral Reasoning. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (ie, Research on Religion & Health). 2022;8(2):72-88.
14. Azadi R, Ahadi H, Hatami HR. The Relationship of Psychological Wellbeing and Psychological Hardiness With the Mediating Role of Social Support in Women With Breast Cancer. Internal Medicine Today. 2020;27(1):18-33. https://doi.org/10.32598/hms.27.1.3093.2

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.93]

15. Coetzee M, Harry N. Gender and hardiness as predictors of career adaptability: an exploratory study among Black call centre agents. South African Journal of Psychology. 2015;45(1):81-92. https://doi.org/10.1177/0081246314546346 https://doi.org/10.1177/0081246320948366
16. Zerach G, Karstoft K-I, Solomon Z. Hardiness and sensation seeking as potential predictors of former prisoners of wars' posttraumatic stress symptoms trajectories over a 17-year period. Journal of Affective Disorders. 2017;218:176-81. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.025
17. Saxena S. Relationship between psychological hardiness and mental health among college students. Indian Journal of Health and Wellbeing. 2015;6(8):823.
18. Salim J, Wadey R, Diss C. Examining the relationship between hardiness and perceived stress-related growth in a sport injury context. Psychology of Sport and exercise. 2015;19:10-7. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.12.004
19. Niroomandi R, Akbari M, Ahmadian H, A. Bakhshipoor Roodsari A. The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Mindfulness and Subjective Well-Being of Diabetic Patients in Bonab County in 2018: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2020;19(8):773-90. https://doi.org/10.29252/jrums.19.8.773
20. Roshanzehi S, Nastiezaie N. Investigating the Relationship between Moral Intelligence and Students' Resilience by Mediating of Psychological Hardiness. Ethics in Science and Technology. 2022;17(1):152-61.
21. Momenjoo N, Rabbani R, Mirzaei Fandokht O, Ramezani Ghahderijani Z. Role of Religious Coping and Moral Intelligence in Predicting Students' Psychological Hardiness during the Coronavirus Epidemic. Pajouhan Scientific Journal. 2021;19(4):25-32. https://doi.org/10.61186/psj.19.4.25
22. Dehlani R, Hossein Khani A, Mirzaei Fandokht O, Moradi Sirich Z. Prediction of the Students' Social Well-being: The Role of Psychological Hardiness and Emotions (Positive and Negative Emotion). Journal of health research in community. 2021;7(2):42-51.
23. Moarrefzadeh A, Aghapour M. The causal relationship between psychological hardiness and perceived social support with psychological well-being in students with a history of coronavirus and no history of the disease: The mediating role of fear and anxiety of corona disease. Scientific Journal of Social Psychology. 2022;9(62):15-36.
24. Simon J, Helter TM, White RG, van der Boor C, Łaszewska A. Impacts of the Covid-19 lockdown and relevant vulnerabilities on capability well-being, mental health and social support: an Austrian survey study. BMC public health. 2021;21(1):1-12. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10351-5
25. Gobbens RJ, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. Toward a conceptual definition of frail community dwelling older people. Nursing outlook. 2010;58(2):76-86. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2009.09.005
26. Siadat S, kazemi I, Mokhtaripour M. Relationship between Moral Intelligence and the Team Leadership in Administrators from Faculty Members' Point of View at the Medical Sciences University of Isfahan 2008-2009. Journal of Health Administration. 2009;12(36):61-9.
27. Li X, Gao L, Qiu Y, Zhong T, Zheng L, Liu W, et al. Social frailty as a predictor of adverse outcomes among older adults: a systematic review and meta-analysis. Aging clinical and experimental research. 2023;35(7):1417-28. https://doi.org/10.1007/s40520-023-02421-y
28. Keyes CL, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. 2003. https://doi.org/10.1037/10612-026
29. Hashemian K, Pourshahriari M, Bani Jamali S, Golestanibakht T. Investigating the relationship between demographic characteristics and mental bio-biology and happiness in the population of Tehran. Quarterly Journal of Psychological Studies. 2007;3(3):139-63.
30. Samadifard HR, Mikaeli N. Social Health in the Spouses of Veterans: The Role of Psychological Hardiness, Spiritual Wellbeing and Perceived Stress. Journal of Military Medicine. 2022;23(3):194-200.
31. Asghari ebrahimabad M, Mamizade M. An Investigation into the Role of Psychological Flexibility and Hardiness in Explaining Soldiers' Psychological Well-Being. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2018; 8(1):37-51.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.93]