

رابطه سرسختی و مؤلفه‌های آن با سلامت روانی در دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه

دکتر جمال حقیقی*
دکتر یوسفعلی عطاری**
سیدعلی سینا رحیمی**
لیلا سلیمانی نیا**

چکیده

در این پژوهش، رابطه سرسختی و مؤلفه‌های سه‌گانه آن با سلامت روانی در دانشجویان پسر دوره‌های کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز مورد بررسی قرار گرفت. در این تحقیق، مؤلفه‌های سرسختی - تعهد، کنترل و مبارزه جویی - به عنوان متغیرهای پیش‌بین، با مستقل و سلامت روانی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. نمونه تحقیق شامل ۲۵۰ نفر از دانشجویان پسر دوره‌های کارشناسی دانشگاه بود که به طور تصادفی از میان دانشجویانی که در خوابگاه‌های دانشجویی سکونت داشتند، برگزیده شدند. برای بررسی فرضیه‌های تحقیق، از مقیاس سرسختی (مقیاس دیدگاه‌های شخصی) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده به عمل آمد. تحلیل داده‌ها فرضیه‌های تحقیق را تأیید کردند و نشان دادند که بین سرسختی و مؤلفه‌های آن با سلامت روانی همبستگی‌های ساده و چندگانه وجود دارد. همچنین معلوم گردید که "تعهد" بهترین متغیر پیش‌بین سلامت روانی است.

* عضو هیأت علمی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز
** کارشناس روانشناسی بالینی

پیش از آن که پژوهشگران به سهم برجسته متغیرهای تعدیل کننده آثار و پیامدهای زیانبار استرس توجه کنند، عموماً تصور بر این بود که رویدادهای فشارزای زندگی در نظم و تعادل بدن ایجاد اختلال می کنند و موجب بروز بیماریهای جسمی و روانی می شوند. برخی از محققان نیز بر اساس یافته های پژوهشی، نسبت به تأثیرات ویرانگر یا خطر این گونه رویدادها هشدار می دادند و از این رهگذر به طور ناخواسته به القای وجه انفعالی یا درماندگی شخصیت انسان در برابر عوامل فشارزا مبادرت می ورزیدند (به عنوان مثال: هولمز و راهه^۱، ۱۹۶۷؛ راهه، ۱۹۷۴؛ هولمز و ماسودا^۲، ۱۹۷۴؛ پیکل^۳، ۱۹۷۴). اما تغییراتی که در چند دهه اخیر در مفهوم سازی^۴ فرایند استرس به عمل آمدند، نگرش نوی نسبت به موضوع و نحوه واکنش دهی انسان به وجود آوردند. براساس این نگرش، پژوهشگران در پژوهشهای مرتبط با استرس و بیماری، به جای تأکید بر پیامدهای رویدادهای فشارزا و برخورد انفعالی انسان نسبت به آنها، بیشتر به مطالعه امکانات محیطی و ظرفیتهای فردی بازدارنده آثار و پیامدهای استرس پرداختند. پژوهشهای مبتنی بر این نگرش گویای آنند که برخی از مردم در برخورد با شرایط سخت و

دشوار فشارزا از خود مقاومت نشان می دهند و دچار عواقب اسفبار استرس نمی گردند، و حال آن که برخی دیگر تحت همان شرایط ابراز عجز و ناتوانی می کنند و نشانه های بیماری از خود بروز می دهند.

حال، پرسش این است که چرا گروهی در برابر حوادث فشارزا پایداری می کنند و در معرض آسیب قرار نمی گیرند، ولی گروهی دیگر به سادگی تسلیم همان محرکها می شوند و شدیداً از پیامدهای استرس رنج می برند. آیا واقعاً برخی از افراد به علت برخورداری از توانشهای زیستی، ویژگیهای شخصیتی یا امکانات موقعیتی ویژه بهتر از دیگران می توانند با عوامل استرس زا مقابله کنند و از گرفتاریها جان سالم به در برند؟ این پرسش حاوی نکته بسیار ظریفی است که ذهن کنجکاو پاره ای از نظریه پردازان شخصیت و پژوهشگران مسائل استرس را سالیان دراز به خود مشغول داشته است. در پاسخ به این پرسش، نظر متخصصان بر آن است که به طور کلی چهار دسته از عوامل به مثابه "منابع مقاومت"^۵ به افراد در رویارویی با استرس

1- Holmes & Rahe

2- Masuda 3- Paykel

4- Conceptualization

5- resistance resources

هشت برابر میانگین آنهاست (کوباسا^۹، ۱۹۷۹؛ رابکین و استروئینگ^{۱۰}، ۱۹۷۶). این مسائل بر نکته ظریف و مهمی که کوباسا بدان توجه کرده است، دلالت می‌کنند. آن نکته عبارت از این است که تفاوت‌های زیادی میان مردم از نظر میزان استرس ادراک شده و ابتلای به بیماری وجود دارد. بر این اساس باید بپذیریم که در میان نمونه‌های تحقیق، افرادی حضور داشته‌اند که بدون ابتلای به بیماری، مانند آزمودنی‌های دیگر در معرض فشارهای شدید قرار داشته‌اند. به عقیده کوباسا (۱۹۷۹)، شگفتی در آن است که این گونه افراد واجد ویژگی‌های خاص که کلید حل مشکل استرس - بیماری بسته به شناخت آنان است، در پژوهشها مورد توجه و امعان نظر قرار نگرفته‌اند. بدین ترتیب، ملاحظه می‌شود که کوباسا یکی از نخستین پژوهشگرانی است که به سهم مهم و کارساز برخی از متغیرهای تعدیل کننده پیامدهای زیانبار استرس پی برده است. به گمان وی، اشخاصی که درجات

کمک می‌کنند. این عوامل عبارتند از اقدامات بهداشتی^۱، توانمندی‌های سرشتی^۲، گرایشهای شخصیتی^۳ و ویژگیهای موقعیتی (انتونوسکی^۴، ۱۹۷۹؛ به نقل از شکرکن، ۱۳۷۴). بدین ترتیب، معلوم می‌شود که برخی از مردم، به نسبتی که از این منابع برخوردارند، می‌توانند از پیامدهای منفی استرس‌رهایی یابند و در سلامت زندگی کنند. گرچه می‌پذیریم که استرس یک واقعیت مسلم شناخته شده‌ای است که از حیث آسیب^۵ شناختی‌داری پیامدهای فیزیولوژیکی، هیجانی^۶ و شناختی^۷ است (ریو^۸)، ترجمه سید محمدی، ۱۳۷۶)، لیکن تأکید بر روی تأثیرات سهمگین رویدادهای فشارزا و بزرگنمایی یافته‌های پژوهشی مرتبط با استرس را دور از احتیاط علمی می‌دانیم و تعمیم این گونه یافته‌ها را جایز نمی‌شماریم. به گفته برخی از متخصصان، پیش از آن که نسبت به اجتناب از رویدادهای استرس‌زای زندگی و توصیه‌های هشدار دهنده و دلسوزانه برخی از نشریه‌ها بیندیشم، بهتر است که با توجه به مطالعات گوناگون، به مقادیر واقعی ضرایب همبستگی بین استرس و بیماری توجه کنیم. اولاً، اکثر این ضرایب از ۰/۳۰ پایین‌ترند؛ ثانیاً، انحراف معیار هر کدام از دو متغیر مورد نظر

- 1- health practices
- 2- Constitutional strengths
- 3- Personality dispositions
- 4- Antonovsky
- 5- pathological
- 6- emotional
- 7- Cognitive
- 8- Reeve
- 9- Kobasa
- 10- Rabkin & Struening

انسان تأکید می‌شود. تعهد (در برابر بیگانگی)^۸ را می‌توان به احساس عمیق دل‌بستگی و درآمیختگی^۹ با مسائل، مسئولیتها و فعالیتهای زندگی تعبیر کرد. این ویژگی شخصیتی، به انسان تحت شرایط سخت و فشارزا انگیزه می‌دهد و او را به تکاپو، فعالیت سازنده و اثربخشی دعوت می‌کند. در مقایسه با احساس بیگانگی که فرد را از خود و کار و زندگی دور می‌کند، احساس تعهد فرد را به خویشان، خانواده و جامعه نزدیک می‌کند. در حقیقت، آن دوری به معنای گریز از خود و زندگی، و این نزدیکی به معنای تجربه و لمس زندگی و احساس مأموریت در قبال خود و دیگران است. مقصود از کنترل (در برابر ناتوانی)، باور به توان پیش‌بینی و مهار رویدادهای زندگی است. کنترل اعتقاد به این امر است که می‌توان در پرتو دانش، تجربه و کار و کوشش رویدادها را تحت تأثیر قرار داد و با تکیه بر استعدادها و توانمندیهای خود به رفع مشکلات پرداخت. احساس درونی کنترل، توان پاسخدهی متناسب با شرایط

بالای استرس را بدون ابتلای به بیماری تجربه می‌کنند، دارای ساختار شخصیتی ویژه‌ای هستند که آنان را از افرادی که بر اثر استرس بیمار می‌شوند متمایز می‌سازد. وی این ساختار شخصیتی را "سرسختی"^۱ و مؤلفه‌های^۲ تشکیل دهنده آن را "تعهد"^۳، "کنترل"^۴ و "مبارزه‌جویی"^۵ می‌نامد.

کوباسا با توصیف ویژگی سرسختی، بر وجه فعال و پویانده شخصیت تأکید می‌ورزد و این درست بر خلاف آن وجه انفعالی و واکنشی است که پیش از او در اغلب مطالعات استرس، به انسان نسبت می‌دادند. اینک در ادبیات و پژوهشهای معاصر، به جای تصویری درماننده و آسیب‌پذیر، تصویری مقاوم، پرتحمل و سرسخت از انسان ترسیم می‌کنند. به راستی مفهوم سرسختی چیست و از لحاظ فلسفی و روانشناختی دارای چه جایگاهی است؟ سرسختی دارای ریشه و بنیاد فلسفی است و بر رویکردهای شخصیتی مبتنی بر هستی‌گرایی (اگزیستانسیالیزم)^۶ استوار است (مدی^۷، ۱۹۷۵؛ کوباسا و مدی، ۱۹۷۷). چنان که می‌دانیم، در این گونه رویکردها بر اصالت وجودی آدمی، هدفمندی، معناداری و ارزشمندی حیات و اهمیت احساسها، ادراکها و به طور کلی بر تجربه درونی و دریافت ذهنی

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1- hardiness | 2- Component |
| 3- Commitment | 4- Control |
| 5- challenge | 6- existentialism |
| 7- Maddi | 8- alienation |
| 9- involvement | |

در دو سه دهه اخیر، یکی از عرصه‌های فسعال و پیررونی پژوهش در زمینه مسائل مربوط به استرس و بیماری، به سازه^۵ سرسختی و مؤلفه‌های آن اختصاص یافته است و از این رهگذر یافته‌ها و اطلاعات تازه‌ای فراهم آمده‌اند (جنتری^۶ و کوباسا، ۱۹۸۴؛ سولس^۷ و ریتن هوس، ۱۹۸۷؛ پارکز و رندال^۸، ۱۹۸۸؛ فلورین^۹ و همکاران، ۱۹۹۵). شواهد گسترده و فراوانی گویای آنست که سرسختی با سلامت جسمی و روانی رابطه مثبت دارد. بنه بیان دیگر، این ویژگی شخصیتی به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلالات جسمی و روانی جلوگیری می‌کند (کوباسا، ۱۹۷۹؛ کوباسا، مدی و کورینگتن^{۱۰}، ۱۹۸۲؛ کوباسا، مدی و پوکتی^{۱۱}، ۱۹۸۲؛ کوباسا، مدی و زولا^{۱۲}، ۱۹۸۳؛ مدی و کوباسا، ۱۹۸۴؛ فلورین و همکاران، ۱۹۹۵). در برخی از پژوهشها نیز،

فشارزا را افزایش می‌دهد و به انسان کمک می‌کند تا از طریق بروز رفتارهای مطلوب و سازنده، شرایط سخت و دشوار را به شرایطی نسبتاً آسان و تحمل‌پذیر تبدیل سازد. در واقع، فرد بر اثر کنترل ادراک شده، به خزانه‌ای با ارزش از واکنشهای متنوع برای رویارویی با خطر استرس دست می‌یابد (اوریل^۱، ۱۹۷۳). مبارزه جویی (در برابر احساس ترس و خطر) را نیز می‌توان باور به این امر دانست که تغییر و دگرگونی ویژگی طبیعی حیات است و انتظار تغییر انگیزه‌ای است برای رشد و شکوفایی، نه تهدیدی برای امنیت و آرامش (برلین^۲، ۱۹۶۴؛ مدی، پراپست و فلدینگر^۳، ۱۹۶۵؛ کسبیک زنت میهالایی^۴، ۱۹۷۵). افراد مبارزه‌جو، نه تنها از تغییر و دگرگونی نمی‌هراستند، بلکه آن را مطلوب خویش می‌دانند و به استقبال چالشهای زندگی می‌روند و از این رهگذر از هر فرصتی برای رشد و یادگیری بیشتر سود می‌جویند. اعتقاد به تغییر و دگرگونی و پویایی حیات و این نگرش که هر رویدادی الزاماً به معنای تهدیدی برای امنیت و سلامت انسان نیست، به انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل زویدادهای سخت استرس‌زا و موقعیتهای مبهم منجر می‌شود (کوباسا، ۱۹۸۸؛ مدی، ۱۹۹۰).

- | | |
|------------------------------|----------------|
| 1- Averill | 2- Berlyne |
| 3- Maddi, Propst & Feldinger | |
| 4- Csikszentmihalyi | |
| 5- Construct | 6- Gentry |
| 7- Suls | |
| 8- Parkes & Rendall | |
| 9- Florian | 10- Courington |
| 11- Puccetti | 12- Zola |

این تحقیق این بود که مدیران گروه نخست نسبت به مدیران گروه دوم از گرایشهای شخصیتی تعهد، کنترل و مبارزه جویی بیشتری برخوردار بودند. در واقع، می توان گفت که در برابر رویدادهای استرس‌زا، برخی از مدیران مقاوم و برخی دیگر آسیب پذیر بودند. یکی از معایب این گونه مطالعات این است که جهت علیت به درستی در آنها روشن نیست. آیا سرسختی زیاد علت ابتلای کمتر به بیماری است یا عکس آن؟ برای پاسخگویی به این پرسش اساسی کوباسا، مدی و کان^{۱۱} (۱۹۸۲)، به انجام یک پژوهش طولی ۵ ساله مبادرت ورزیدند. پژوهشگران با کنترل برخی از متغیرها، به این نتیجه دست یافتند که سرسختی زیاد به بیماری کم و سرسختی اندک به بیماری زیاد منجر می‌گردد. این یافته هم در کوتاه مدت صادق بود و هم در بلند مدت. همچنین، در این پژوهش معلوم شد که تأثیر

بین سرسختی و اضطراب و افسردگی رابطه منفی معناداری ملاحظه شده است (فانک و هوستن^۱، ۱۹۸۷؛ آلد و اسمیت^۲، ۱۹۸۹؛ رودوال و زون^۳، ۱۹۸۹؛ دروری^۴ و فلورین، ۱۹۹۱). همچنین، از مرور و بازنگری ادبیات، هال، ون ترورن و ویرنلی^۵ (۱۹۸۷)، اور و وست‌من^۶ (۱۹۹۰)، و بلاتی و گانلن^۷ (۱۹۹۰) به این نتیجه رسیده‌اند که سرسختی با سلامت عمومی^۸ و سازگاری^۹ رابطه مثبت دارد. در بازنگری پیشینه پژوهش حاضر، از میان گزارشهای پژوهشی فراوان، تنها به چند مورد که از غرب، خاورمیانه و کشورمان برگزیده شده‌اند بسنده می‌کنیم:

کوباسا (۱۹۷۹) در نخستین مطالعه جامع خود که بر روی گروهی از مدیران اجرایی در آمریکا انجام داد، به سهم برجسته و کارساز سرسختی در سلامت روانی افراد پی برد. افراد گروه نمونه از لحاظ رویدادهای استرس‌زای زندگی، ابتلای به بیماری و گرایشهای شخصیتی تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج این پژوهش نشان دادند که گرچه همه مدیران در شرایط فشارزای مشابهی قرار داشتند، لیکن برخی از آنان به بیماریهای اندکی مبتلا بودند و برخی دیگر به بیماریهای نسبتاً فراوان. نکته درخور توجه

- 1- Funk & Houston
- 2- Allred & Smith
- 3- Rhodewait & Zone
- 4- Drory
- 5- Hull, Van Treuren & Virnelli
- 6- Orr & Westman
- 7- Blaney & Ganellen
- 8- general health 9- adjustment
- 10- Kahn

را قادر ساخته بود تا از ارزیابی تهدید ادراک شده کمتر استفاده کنند و ارزیابی ثانویه و راهبردهای مسأله‌مدار^۶ (مبتنی بر حل مسأله) و حمایت‌جویی^۷ را بیشتر به کار گیرند. بدین ترتیب، به نحوی که بیان گردید، گرایشهای شخصیتی تعهد و کنترل به بهبود یا افزایش سلامت روانی رزمندگان طی یک دوره آموزش رزمی سخت و جدی کمک کردند.

نتایج تحقیق کلانتر (۱۳۷۷) و وردی (۱۳۸۰) که به ترتیب بر روی ۳۰۰ تن از دانش‌آموزان پسر سال سوم دبیرستانها و ۳۰۰ تن از دانش‌آموزان دختر مراکز پیش‌دانشگاهی اهواز انجام گرفته‌اند، نشان می‌دهند که سرسختی با اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی همبستگی منفی معنی‌داری دارد. همچنین، یافته‌های تحقیق ناخدا (۱۳۷۷) و یارعلی (۱۳۷۹) که به ترتیب بر روی ۲۵۵ تن از دبیران مرد و ۱۵۳ تن از دبیران زن مقاطع راهنمایی و دبیرستانی آموزش و پرورش شهرستان شوشتر انجام گرفته‌اند، حاکی از آنند

سرسختی زیاد در حفظ و نگهداری سلامتی به ویژه زمانی آشکار می‌شود که استرس شدید و در سطح بالایی باشد.

برای تعیین سهم سرسختی در پیش‌بینی سلامت روانی در خلال یک موقعیت استرس‌زای واقعی، مطالعه درخور ملاحظه‌ای در یکی از کشورهای خاورمیانه صورت گرفته است (فلورین و همکاران، ۱۹۹۵). در این پژوهش، ۲۷۶ تن از رزمندگان تازه‌کاری که در یک دوره آموزش رزمی سخت و طاقت‌فرسای چهارماهه شرکت کرده بودند، از لحاظ ابعاد سرسختی و سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفتند. این نیروها هم در آغاز دوره آموزش و هم در پایان آن به تکمیل پرسشنامه‌هایی در زمینه سرسختی، سلامت روانی^۱، ارزیابی شناختی^۲ و شیوه‌های مقابله^۳ با استرس پرداختند. تجزیه و تحلیل داده‌ها آشکار ساخت که دو مؤلفه تعهد و کنترل توانستند سلامت روانی رزمندگان را در پایان دوره آموزش از رهگذر متغیرهای ارزیابی شناختی و مقابله پیش‌بینی کنند. در حقیقت، تعهد رزمندگان را قادر ساخته بود تا ارزیابی تهدید ادراک شده و راهبردهای هیجان‌مدار^۴ را کمتر مورد استفاده قرار دهند و از ارزیابی ثانویه^۵ بیشتر سود جویند. مؤلفه کنترل نیز رزمندگان

- 1- mental health
- 2- Cognitive appraisal
- 3- Coping
- 4- emotion-focused strategies
- 5- Secondary appraisal
- 6- problem-solving strategies
- 7- support-seeking

که سرسختی و مؤلفه‌های سه گانه آن با اختلالات روانی، از جمله با اضطراب، افسردگی و شکایتهای جسمانی همبستگی منفی معنی داری دارند.

با توجه به این که تاکنون دانشجویان دانشگاههای کشور از لحاظ متغیرهای سرسختی و سلامت روانی مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند و با عنایت به اهمیت پژوهش در این حوزه، بر آن شدیم تا با گزینش یک نمونه دانشجویی از مقطع کارشناسی، در این زمینه به تحقیق بپردازیم. متغیرهای مورد نظر در این پژوهش به ترتیب عبارتند از سرسختی و مؤلفه‌های سه گانه‌اش و حیطه‌های چهارگانه سلامت روانی (با توجه به مقیاس مورد استفاده، یعنی GHQ-28¹). فرضیه‌های متعدد تحقیق (مجموعاً ۱۷ فرضیه مشتمل بر ۵ فرضیه اصلی و ۱۲ فرضیه فرعی) در سه فرضیه کلی به شرح زیر خلاصه می‌شوند:

۱. بین سرسختی و هریک از حیطه‌های سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد.
۲. بین هریک از مؤلفه‌های سرسختی و هر یک از حیطه‌های سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد.
۳. مؤلفه‌های سرسختی با سلامت روانی

همبستگی چندگانه دارند.

با توجه به مؤلفه‌های سه گانه سرسختی، برای هر یک از فرضیه‌های اول تا پنجم، سه فرضیه فرعی نیز تدوین شده است که از ذکر آنها خودداری می‌کنیم.

روش پژوهش

الف. جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش عبارت از دانشجویان پسر رشته‌های مختلف دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهوازند که به هنگام تحقیق در خوابگاههای دانشجویی سکونت داشتند. از میان دانشجویان این خوابگاهها، تعداد ۲۵۰ تن، به عنوان گروه نمونه تحقیق به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای مطالعه انتخاب شدند.

ب. روش اجرا

پس از گزینش و تعیین گروه نمونه تحقیق، به هریک از دانشجویان مورد نظر پاکتی حاوی مقیاسهای سرسختی و سلامت روانی همراه با یک برگ راهنما ارائه گردید. در این برگ، ضمن سپاسگزاری از دانشجویان به خاطر همکاری در اجرای پژوهش، هدف تحقیق و

1- General Health Questionnaire-28

چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها توضیح داده شده بود.

ج. ابزار پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در این تحقیق به شرح زیرند:

۱. مقیاس سرسختی^۱ (مقیاس دیدگاههای شخصی^۲)

این مقیاس خودگزارش دهی که دارای ۵۰ ماده و سه خرده مقیاس است، به نسل سوم مقیاسهای سرسختی شهرت یافته است (مدی، ۱۹۸۷). برخی از ماده‌های این مقیاس به صورت مثبت و برخی به شکل منفی طرح شده‌اند. آزمودنی برای پاسخگویی باید احساس و موافقت خود را در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا ۳ (صفر به معنای به هیچ وجه درست نیست و ۳ به معنای کاملاً درست است) بیان کند. مقیاس دیدگاههای شخصی چهار نمره به دست می‌دهد: یکی برای کل مقیاس یا ۵۰ ماده و سه نمره دیگر به ترتیب برای خرده مقیاسهای تعهد، کنترل و مبارزه جویی. هر چه آزمودنی در این مقیاس نمره بالاتری کسب کند، سرسختی او بیشتر است.

در مطالعات گوناگون خارجی، پایایی

مقیاس سرسختی به روش همسانی درونی، کاملاً مورد تأیید قرار گرفته است (مدی، ۱۹۸۷؛ اوکان، زاترا^۳ و رایینسون، ۱۹۸۸؛ پارکز و رندال، ۱۹۸۸؛ دروری و فلورین، ۱۹۹۱؛ ویلیامز^۴ و دیگران، ۱۹۹۲). همچنین، یافته‌های پژوهشی در یکی از کشورهای خاورمیانه بیانگر پایایی رضایت‌بخش این مقیاس است. در پژوهش مزبور، برای آلفای کرانباخ کل مقیاس و خرده مقیاسهای تعهد، کنترل و مبارزه جویی، به ترتیب ضرایب ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۴ و ۰/۷۵ گزارش شده است (دروری و فلورین، ۱۹۹۱).

در مطالعات داخلی نیز پایایی مقیاس سرسختی مورد حمایت قرار گرفته است. از جمله، ناخدا (۱۳۷۷) برای پایایی به روش آلفای کرانباخ مقیاس سرسختی و خرده مقیاسهای تعهد، کنترل و مبارزه جویی به ترتیب ضرایب ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۶۹ و برای پایایی تنصیف همان متغیرها به ترتیب ضرایب ۰/۷۵، ۰/۷۱، ۰/۷۵ و ۰/۶۴ را گزارش کرده است. در پژوهش یازعلی (۱۳۷۹) نیز برای پایایی به روش آلفای کرانباخ به

- 1- hardiness scale
- 2- Personal View Scale
- 3- Okun, Zautra & Robinson
- 4- Williams

ترتیب ضرایب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۶۶ و ۰/۶۵ و برای پایایی به روش تصنیف به ترتیب ضرایب ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۵۶ و ۰/۵۸ را گزارش شده است.

ناخدا و یارعلی با استفاده از مقیاس سرسختی متفاوتی به اعتباریابی مقیاس دیدگاههای شخصی مبادرت ورزیده‌اند. ناخدا برای کل مقیاس سرسختی و خرده مقیاسهای تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۵۳، ۰/۴۸، ۰/۳۵ و ۰/۳۸ ($P < ۰/۰۰۱$) را گزارش کرده است. در پژوهش یارعلی نیز برای همان متغیرها به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۶۰، ۰/۷۳، ۰/۵۱ و ۰/۲۷ ($P < ۰/۰۰۱$) گزارش شده است.

۲. مقیاس سلامت عمومی

در این پژوهش، برای سنجش سلامت روانی دانشجویان از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28، گلدبرگ و هیلیر، ۱۹۷۹) که حاوی ۲۸ پرسش و چهار خرده مقیاس یا حیطه است، استفاده به عمل آمد. این پرسشنامه که از شناخته شده‌ترین ابزارهای غربالگری است به صورت فرمهای ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ ماده‌ای طراحی شده است. در پژوهش حاضر، فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه

سلامت عمومی که کاربرد گسترده‌ای دارد، مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه از ۴ خرده مقیاس یا حیطه که هر کدام دارای ۷ پرسش است، تشکیل شده است. این حیطه‌ها عبارتند از نشانه‌های جسمانی (مقیاس A)، اضطراب (مقیاس B)، اختلال در کارکرد اجتماعی (مقیاس C) و افسردگی (مقیاس D). به هر یک از حیطه‌های چهارگانه یک نمره و به کل پرسشنامه یا ۲۸ پرسش نیز یک نمره تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب، این مقیاس پنج نمره جداگانه به دست می‌دهد. از لحاظ پاسخگویی به پرسشها، آزمودنی باید با توجه به وضعیت سلامت خود از یک ماه گذشته تا زمان حال، با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (۰، ۱، ۲ و ۳) به تکمیل پرسشنامه بپردازد. لازم به یادآوری است که در پژوهش حاضر، روش نمره‌گذاری پرسشنامه همسو با سلامت عمومی (به صورت مثبت) تنظیم شده است. تحقیقاتی که در خارج از کشور در زمینه سلامت روانی صورت گرفته‌اند، پرسشنامه سلامت عمومی را از حیث پایایی و اعتبار مورد تأیید و حمایت قرار داده‌اند. پژوهش کلانتر احمدی (۱۳۷۵) نیز که در زمینه استرس با سلامت روانی معلمان زن در خرم آباد انجام گرفته است، با پژوهشهای غربی در خصوص

میزان پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی هماهنگی دارد. در این تحقیق، برای پایایی حیطه‌های چهارگانه پرسشنامه مورد نظر به روشهای آلفای کرانباخ و تنصیف به ترتیب ضرایب ۰/۹۲ و ۰/۸۸ و ۰/۸۹ و ۰/۸۳ و ۰/۷۵ و ۰/۶۹ و ۰/۸۸ و ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین، در این پژوهش با استفاده از نمره کل فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL90-R)، پرسشنامه سلامت عمومی اعتباریابی شده است. ضرایب اعتبار برای حیطه‌های چهارگانه به ترتیب عبارتند از ۰/۸۶، -۰/۸۵، -۰/۷۲ و -۰/۸۲ ($P < 0/001$).

یافته‌ها

در این بخش، به درج یافته‌های توصیفی و استنباطی پژوهش که در ۳ جدول تنظیم شده‌اند می‌پردازیم. در جدول شماره ۱، یافته‌های توصیفی و در دو جدول دیگر یافته‌های استنباطی ارائه شده‌اند.

مندرجات جدول شماره ۱ نشان می‌دهند که از میان مؤلفه‌های سرسختی، بالاترین و پایین‌ترین میانگینها به ترتیب به مبارزه جویی و تعهد اختصاص دارند. عکس این مطلب نیز در مورد انحراف معیار این متغیرها صدق می‌کند، یعنی بالاترین انحراف معیار به تعهد و پایین‌ترین انحراف معیار به مبارزه جویی تعلق

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های دانشجویان در متغیرهای سرسختی و سلامت روانی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
حیطه ۱ سلامت روانی	۲۰/۶۵	۵/۳۵	۲۵۰
حیطه ۲ سلامت روانی	۲۰/۲۸	۵/۸۴	۲۵۰
حیطه ۳ سلامت روانی	۱۳/۸۹	۴/۸۲	۲۵۰
حیطه ۴ سلامت روانی	۲۲/۶۲	۶/۲۸	۲۵۰
نمره کل سلامت روانی	۷۸/۶۱	۱۷/۳۷	۲۵۰
مبارزه جویی	۵۶/۶۶	۵/۳۰	۲۵۰
تعهد	۲۹/۵۴	۸/۲۶	۲۵۰
کنترل	۳۱/۰۷	۶/۳۳	۲۵۰
نمره کل سرسختی	۸۴/۷۲	۱۶/۹۵	۲۵۰

- دارد. ضمناً جدول شماره ۱ حاکی از آن است که از میان حیطه‌های چهارگانه سلامت روانی، بالاترین میانگین و انحراف معیار به حیطه ۴ و پایین‌ترین میانگین و انحراف معیار به حیطه ۳ اختصاص دارند. حیطه‌های ۱ و ۲ از لحاظ میانگین و انحراف معیار تقریباً به یکدیگر نزدیکند.
- همان‌طور که پیش از این بیان گردید، در این پژوهش، فرضیه‌های اول تا هشتم به همبستگی‌های ساده و فرضیه نهم به همبستگی چندگانه بین متغیرها اختصاص یافته است. از ملاحظه ماتریس همبستگیها (جدول شماره ۲) چند نکته به شرح زیر استنباط می‌شود:
۱. بین سرسختی و هر یک از مؤلفه‌های آن با حیطه ۱ سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد. این همبستگیها در دامنه‌ای بین ۰/۳۵ تا ۰/۵۴ قرار دارند ($P < ۰/۰۰۰$).
 ۲. بین سرسختی و هر یک از مؤلفه‌های آن با حیطه ۲ سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد. این همبستگیها در دامنه‌ای بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۱ قرار دارند ($P < ۰/۰۰۰$).
 ۳. بین سرسختی و هر یک از مؤلفه‌های آن با حیطه ۳ سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد. این همبستگیها در دامنه‌ای بین ۰/۲۴ تا ۰/۴۸ قرار دارند ($P < ۰/۰۰۰$).
 ۴. بین سرسختی و هر یک از مؤلفه‌های آن با حیطه ۴ سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد. این همبستگیها در دامنه‌ای بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۱ قرار دارند ($P < ۰/۰۰۰$).

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین سرسختی و مؤلفه‌های آن با حیطه‌های سلامت روانی

حیطه ۴ سلامت روانی			حیطه ۳ سلامت روانی			حیطه ۲ سلامت روانی			حیطه ۱ سلامت روانی			متغیر ملاک متغیر مستقل
N	P	r	N	P	r	N	P	r	N	P	r	
۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۶۲	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۵	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۵۴	نمره کل سرسختی
۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۳۳	۲۵۰	۰/۰۰۲	۰/۲۴	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۱	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۳۵	مبارزه‌جویی
۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۶۲	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۶۱	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۵۲	تمهد
۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۵۵	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۳۶	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۳	۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۶	کنترل

وجود دارد. این همبستگیها در دامنه‌ای بین ۰/۳۳ تا ۰/۶۲ قرار دارند ($P < ۰/۰۰۰$).
 ۵. مشاهده ضرایب همبستگی گویای آن است که از میان مؤلفه‌های سه گانه سرسختی، تعهد بالاترین همبستگی را با هر یک از حیطه‌های چهارگانه سلامت روانی دارد. پس از تعهد، بالاترین همبستگی مربوط به کنترل است. از مندرجات جدول شماره ۲ و توضیحات بالا چنین برمی‌آید که همه فرضیه‌های اصلی (۵ فرضیه) و فرعی (۱۲) فرضیه) تحقیق از لحاظ آماری مورد تأیید قرار گرفته‌اند.

فرضیه نهم تحقیق بیانگر آن است که مؤلفه‌های سرسختی با سلامت روانی همبستگی چندگانه دارند. یافته‌های مرتبط با این فرضیه در جدول شماره ۳ درج شده‌اند. از ملاحظه مندرجات جدول شماره ۳ چند نکته به شرح زیر استنباط می‌شود:

۱. مقدار ضریب رگرسیون (MR) مبارزه‌جویی با نمره کل سلامت روانی معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۰$).

۲. با اضافه شدن متغیر تعهد به ترکیب خطی مزبور، ضریب همبستگی چندگانه به

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون به روش ورود مکرر بر روی مؤلفه‌های

سه گانه سرسختی و نمره کل سلامت روانی

آماره	ضرایب رگرسیونی			F P	RS	MR	متغیرها
	۳	۲	۱				
B			۱/۳۹	۲۷/۷۵	۰/۱۶	۰/۴۱	مبارزه‌جویی
T			۵/۲۶	۰/۰۰۰			
P			۰/۰۰۰				
B		۱/۳۸	۰/۳۰	۶۱/۶۰	۰/۴۷	۰/۶۸	تعهد
T		۸/۹۱	۱/۲۳	۰/۰۰۰			
P		۰/۰۰۰	۰/۲۱۸۴				
B	۰/۳۳	۱/۱۹	۰/۲۷	۴۱/۸۲	۰/۴۸	۰/۶۹	کنترل
T	۱/۲۸	۵/۸۹	۱/۱۲	۰/۰۰۰			
P	۰/۱۹۹۸	۰/۰۰۰	۰/۲۶۳۱				

پژوهش با دیدگاهها و یافته‌های پژوهشی پژوهشگران خارج از کشور (به عنوان مثال: کویاسا، ۱۹۷۲؛ کویاسا، مدی و کان، ۱۹۸۲؛ کویاسا، مدی و کورینگتن، ۱۹۸۲؛ کویاسا، مدی و زولا، ۱۹۸۳؛ جنتری و کویاسا، ۱۹۸۴؛ فنانک و هوستن، ۱۹۸۷؛ پارکر و رندال، ۱۹۸۸؛ آکرد و اسامیت، ۱۹۸۹؛ دروری و فلورین، ۱۹۹۱؛ فلورین و همکاران، ۱۹۹۵) همسویی دارند. همچنین، نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات کلاتر (۱۳۷۷) و وردی (۱۳۸۰) که به ترتیب بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی و دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر اهواز انجام گرفته‌اند و نیز با یافته‌های مطالعات ناخدا (۱۳۷۷) و یارعلی (۱۳۷۹) که به ترتیب بر روی دبیران مرد و زن آموزش و پرورش شهرستان شوشتر صورت پذیرفته‌اند، هماهنگی دارند. به طور کلی یافته‌های پژوهشهای انجام شده در داخل و خارج کشور براین نکته دلالت دارند که سرسختی به عنوان یک ساختار شخصیتی ویژه ارتباط نزدیکی با سلامتی و سازگاری انسان دارد و می‌تواند به عنوان یک عامل درونی نیرومند از بروز بیماریها و اختلالات جسمی و روانی جلوگیری کند.

افراد سرسخت به دلیل داشتن نگرش مثبت به حیات، از انفعال و رویگردانی پرهیز می‌کنند و با درآمیختگی توأم با دلبستگی به

۰/۶۸ و ضریب تعیین از ۰/۱۶ به ۰/۴۷ افزایش یافته است. این افزایش گویای معنی‌دار بودن افزایش ضریب تعیین است ($P < 0/000$).

۳. با وارد شدن متغیر کنترل به ترکیب خطی، میزان ضریب تعیین به ۰/۴۸ افزایش یافته است، لیکن افزایش در ضریب تعیین معنی‌دار نیست. ضمناً از مقادیر به دست آمده B از تحلیل رگرسیون برای هر یک از متغیرها معلوم می‌شود که فقط متغیر تعهد با سلامت روانی همبستگی مستقل دارد و متغیرهای مبارزه‌جویی و کنترل همبستگی مستقل با سلامت روانی ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش که هدف آن بررسی رابطه سرسختی و مؤلفه‌های آن با سلامت روانی در نمونه‌ای از دانشجویان پسر رشته‌های مختلف دوره کارشناسی دانشگاه بود، به طور کلی سه فرضیه (مجموعاً ۱۷ فرضیه مشتمل بر ۵ فرضیه اصلی و ۱۲ فرضیه فرعی) مورد بررسی قرار گرفتند. همان‌طور که ملاحظه گردید، همه فرضیه‌های تحقیق مورد تأیید قرار گرفتند و معلوم شد که دیدگاه کویاسا و پژوهشگران همفکرش مبنی بر وجود پیوند نزدیک بین سرسختی و سلامت روانی از حمایت و پشتوانه تجربی برخوردار است. نتایج این

انجام وظایف و حل مشکلات می‌پردازند. بافت شخصیتی این افراد ایجاب می‌کند که موقعیتها را تهدید کننده و غیرقابل کنترل ارزیابی نکنند و با به کارگیری راهبردهای سازنده و اثربخش، مطالبات غیرقابل تحمل و فشارهای محیطی را به فعالیتهای چالش‌انگیز، جاذب و درخور توجه تبدیل نمایند. برای تبیین ارتباط سرسختی با سلامت روانی، برخی از پژوهشگران به کاربرد راهبردهای مقابله‌ای اشاره کرده‌اند. به نظر کوباسا (۱۹۸۲) و جنتری و کوباسا (۱۹۸۴)، اشخاص سرسخت ممکن است در برخورد با رویدادهای استرس زا از راهبردهای مقابله تبدیلی فعال سود جویند. هنر این نوع راهبردها در آن است که به فرد در گزینش فعالیتهای مبتنی بر حل مساله و تبدیل موقعیت تهدیدآمیز به یک تجربه مطبوع یا بی

خطر کمک می‌کند. برعکس، اشخاصی که از توان سرسختی پایینی برخوردارند، ممکن است در برخورد با رویدادهای فشارزا از راهبردهای مقابله واپس‌رونده استفاده کنند. مثلاً، این افراد ممکن است به انفعال و رویگردانی و یا به طور کلی به کناره‌گیری شناختی و رفتاری تمایل پیدا کنند. عیب این نوع راهبردها در آن است که نه تنها قادر به تغییر موقعیت و حل مشکل نیستند، بلکه باعث ناسازگاری و افزایش مشکلات عاطفی نیز می‌شوند. به طور خلاصه، می‌توان چنین نتیجه گرفت که سرسختی به مثابه یک سپر محافظ در برابر عوامل استرس‌زا عمل می‌کند و با افزایش مقاومت درونی، فرد را به سوی انتخاب هدفها و فعالیتهایی که ضامن سلامتی او هستند، هدایت می‌کند.

منابع

- شکرکن، حسین (۱۳۷۴). منابع مقاومت در برابر فشار روانی، مجموعه مقالات اولین سمینار استرس و بیماریهای روانی. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- کلانتر، جهانگیر (۱۳۷۷). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای سرسختی، تیپ شخصیتی الف و فشارهای روانی با بیماریهای روانی دانش‌آموزان پسر سال سوم نظام جدید شهرستان اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- کلانتر احمدی، ماکسینا (۱۳۷۵). بررسی رابطه عوامل فشارزای ناشی از شغل معلمی با بیماریهای روانی و جسمانی و سلامت عمومی در بین معلمان دوره راهنمایی شهرستان خرم‌آباد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.

وردی، مینا (۱۳۸۰). رابطه کمال گرایی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

ناخدا دناک، حسن (۱۳۷۷). رابطه ساده و چندگانه سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی و جسمانی دبیران مرد شهرستان شوشتر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.

یارعلی، خدیجه (۱۳۷۹). رابطه ساده و چندگانه سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی و جسمانی دبیران زن شهرستان شوشتر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز.

خارجی

Allred, K. D., & Smith, T. W. (1989). The hardy personality: Cognitive and physiological responses to evaluative threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 257-266.

Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass.

Averill, J.R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.

Berlyne, D. E. (1964) Novelty. *New Society*, 87, 23-24.

Blaney, P.H., & Ganellen, R. J. (1990). Hardiness and social support. in I. G. Sarason, B. Sarason, & G. Pierce (Eds.). Social support, an interactional view (pp. 297-318). New York: Wiley.

Csikszentmihalyi, M. (1975). Beyond boredom and anxiety. San Francisco: Jossey-Bass.

Drory, Y., & Florian, V. (1991). Long-term psychosocial adjustment to coronary artery disease. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 72, 326-331.

Funk, S.C. & Houston, B. K. (1987). A critical analysis of the Hardiness scale's validity and utility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 572-578.

Gentry, W.D. & Kobasa, S.C. (1984). Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. In W.D. Gentry (Ed.). Handbook of behavioral medicine (pp. 87-116). New York: Guilford Press.

- Holmes, T.H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Holmes, T.H. & Masuda, M. (1974). Life change and illness susceptibility. In B. S. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley.
- Hutl, J.G., Van Treuren, R.R., & Virnelli, S. (1987). Hardiness and health: A critique and alternative approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 518-530.
- Kobasa, S. C., & Maddi, S.R. (1977). Existential personality theory. In R. Corsini (Ed.), *Current Personality theories*. Itasca, III. : Peacock.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S.C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship . *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- Kobasa S.C., Maddi, S.R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Puccetti, M.C. (1982). Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 391-404.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Zola, M.A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 41-51.
- Kobasa, S.C., & Puccetti, M.C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-850.
- Maddi, S. R., Propst, B. S., & Feldinger, I. (1965). Three expressions of the need for variety. *Journal of Personality*, 33, 82-98.
- Maddi, S.R. (1975). The strenuousness of the creative life. In I. A. Taylor & J.W. Getzels (Eds.), *Perspectives in creativity*. Chicago: Aldine.
- Maddi, S.R. (1987). Hardiness training at Bell Telephone. In J. Opatz (Ed.). *Health promotion evaluation* (pp. 121-158). Stephens Point, WI. Natural

Wellness.

- Maddi, S.R. & Kobasa, S.C. (1984). The hardy executive. Health under stress. Homewood, IL : Dow Jones-Irwin.
- Okun, M.A., Zautra, A.J. & Robinson, S.E. (1988). Hardiness and health among women with rheumatoid arthritis. *Personality and Individual Differences*, 9, 101-107.
- Orr, E. & Westman, M. (1990). Hardiness as a stress moderator. A review In M. Rosenbaum (Ed.). Learned resourcefulness On coping skills, self-control, and adaptive behavior (pp. 64-94) New York: Springer.
- Parkes, K.R., & Rendall, D. (1988). The hardy personality and its relationship to extraversion and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 9, 785-790.
- Paykel, E.S. (1974). Recent life events and clinical depression. In E. K. Gunderson & R.H. Rahe (Eds.), Life stress and illness. Springfield, III. : Charles C. Thomas.
- Rabkin, J.G., & Struening, E.L. (1976). Life events, stress, and illness. *Science*, 194, 1013-1020.
- Rahe, R. H. (1974). The pathway between subjects' recent life change and their near-future illness reports: Representative results and methodological issues. In B. S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.), Stressful life events: Their nature and effects. New York: Wiley.
- Rhodewalt, F., & Zone, J.B. (1989). Appraisal of life change, depression, and illness in hardy and nonhardy women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 81-88.
- Suls, J. & Rittenhouse, J.D. (1987). Personality and health: An introduction. *Journal of Personality*, 55, 155-167.
- Williams, P.G., Wiebe, D.J. & Smith, T.W. (1992). Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 237-255.

دریافت مقاله: ۷۹/۱۰/۲۵

دریافت مقاله تجدیدنظر شده: ۸۰/۴/۱۱

پذیرش مقاله: ۸۰/۹/۵