

# نقش ویژگی‌های شخصیتی و امید به زندگی در پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی در بین دانشجویان با توجه به جنسیت

نگار فولادی<sup>۱</sup>، عنایت‌اله شهیدی<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ایران.
۲. پزشک، دکترای تخصصی روان‌درمانی شناختی - رفتاری، انستیتو تولمن، دانشکده تربیت متخصص روان‌درمانی شناختی - رفتاری، پارمو، ایتالیا. (نویسنده مسئول)

## چکیده

**مقدمه:** مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و امید به زندگی در پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی شکل گرفت.

**روش:** پژوهش از نوع همبستگی و جامعه نمونه این پژوهش شامل ۳۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور تهران که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های امید به زندگی اشنايدر، پنج عاملی شخصیت نئو فرم کوتاه، سرسختی اهواز استفاده شد. سپس داده‌ها از طریق روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج پژوهش نشان داد که بین امید به زندگی، برون‌گرایی، سازش‌پذیری و با وجدان بودن با سرسختی رابطه مثبت معنی‌دار و بین روان‌رنجورخویی، پذیرا بودن نسبت به تجارب و سرسختی، رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. تحلیل رگرسیون نیز بیان داشت که متغیرهای امید به زندگی و از بین پنج عامل شخصیتی نئو برون‌گرایی، سازش‌پذیری و با وجدان بودن بالا و روان‌رنجورخویی و پذیرا بودن نسبت به تجارب پایین سرسختی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی و امید به زندگی نقش مهمی در سرسختی روان‌شناختی دانشجویان دارند.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

## روان‌شناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۵، شماره ۱، پیاپی ۲۸  
بهار و تابستان ۱۳۹۶  
صص: ۹۳-۱۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۷/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۲/۲۶

Biannual Journal of

## Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 15, No. 1, Serial 28

Spring & Summer  
2017

pp.: 93-101

**کلیدواژه‌ها:** امید به زندگی، ویژگی‌های شخصیتی، سرسختی روان‌شناختی.

\*Email: dr.enayat.shahidi@gmail.com

## مقدمه

سوی دو روان‌شناس آمریکایی به نام کاستا و مک کری، در اواخر دهه ۸۰ میلادی ارائه و اوایل دهه ۹۰ ارزیابی مجدد شد. پنج عامل شخصیت عبارت‌اند از: با وجدان بودن<sup>۱۰</sup>، برون‌گرایی<sup>۱۱</sup>، سازش‌پذیری<sup>۱۲</sup>، روان‌رنجورخویی<sup>۱۳</sup> و پذیرا بودن نسبت به تجارب<sup>۱۴</sup>. مدل پنج عامل بزرگ شخصیت در سال‌های اخیر به‌عنوان رویکردی پرطرفدار و قدرتمند برای مطالعه ویژگی‌های شخصیتی مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان قرار گرفته است. این مدل بر این باور استوار است که انسان موجودی منطقی است که می‌تواند شخصیت و رفتار خویش را توضیح دهد. بر اساس این نظریه انسان موجودی است که روش زندگی خود را درک می‌نماید و توانایی تجزیه و تحلیل کنش‌ها و واکنش‌های خود را دارد [۸].

امید تجربه‌ای آگاهانه نیست؛ ولی هرگاه شخص در دشواری‌ها و بحران‌های زندگی قرار گیرد، احساس امیدواری در فرد امیدوار زنده می‌شود و این امید است که پس از بحران‌ها آرامش را به فرد باز می‌گرداند [۹]. آنتونی و همکاران [۱۰] پیشنهاد می‌کنند که امید برای افراد، از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پایین نقش حمایتی دارد و به بهبود سازگارانۀ فرد منجر می‌شود. نتایج تحقیقات گروپمن [۱۱] و اشنایدر و رند [۱۲] بر روی بیماران مبتلا به اختلالات بدخیم نشان داد که بیماران امیدوار به بهبود و سلامتی، با سرعت بیش‌تری بهبود می‌یابند. چیونز و همکاران [۱۳] نشان دادند که امید درمانی می‌تواند نشانه‌های افسردگی را کاهش دهد. در بین درمان‌های روان‌شناختی، امید درمانی اشنایدر تنها درمانی است که امید را به‌عنوان هدف اصلی درمان مدنظر قرار داده است. اشنایدر (۲۰۰۱-۱۹۷۴) بنیان‌گذار نظریۀ امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به‌عنوان سازه‌ای شامل دو مفهوم این‌گونه تعریف می‌کند: توانایی طراحی گذرگاه‌هایی<sup>۱۵</sup> به سوی اهداف مطلوب به‌رغم موانع موجود و کارگزار<sup>۱۶</sup> یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها. امید درمانی از نظریۀ امید اشنایدر و اندیشه‌های برگرفته شده از درمان شناختی- رفتاری<sup>۱۷</sup>، درمان راه‌حل‌مدار<sup>۱۸</sup> و درمان داستانی یا روایتی<sup>۱۹</sup> مشتق می‌شود [۱۴].

بیش از ۳۰ سال است که سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان منبع تاب‌آوری‌های مهم فردی بیان شده است [۱]. سرسختی روان‌شناختی، یک ویژگی شخصیتی است که در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی به‌عنوان منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند [۲]. مفهوم سرسختی به‌عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی مورد توجه نظریه‌پردازان روان‌شناسی به‌ویژه روان‌شناسان مثبت‌گرا<sup>۱</sup> قرار گرفته است [۳]. کوباسا، مدی و کاهن (۱۹۹۸) با استفاده از نظریه‌های وجود شناختی شخصیت‌ساز، سخت‌رویی را به‌عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی تعریف می‌کنند که به‌عنوان یک منبع متفاوت در مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند. این صفت شخصیتی از سه متغیر وابسته به هم تشکیل شده است که عبارت‌اند از: تعهد<sup>۲</sup>، کنترل<sup>۳</sup> و مبارزه‌جویی<sup>۴</sup>. تعهد، مفهوم مقابل خودباختگی<sup>۵</sup>؛ کنترل، مفهوم مقابل ناتوانی<sup>۶</sup> و مبارزه‌جویی، مفهوم مقابل احساس تهدید یا ترس است [۴]. شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است، بر اهمیت، ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیتی انجام می‌دهد، باور دارد و بر همین مبنا قادر است در مورد هر آنچه انجام می‌دهد، معنایی بیابد و کنجکاوی خود را برانگیزد. افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش هر آنچه را که در اطرافشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند. مبارزه‌جویی نیز باور به این امر است که تغییر، جنبه طبیعی زندگی است. افراد مبارزه‌جو موقعیت‌های مثبت و یا منفی را که به سازگاری مجدد نیاز دارند، فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر می‌دانند تا تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش [۵]. مدی (۲۰۰۷) معتقد است سرسختی به‌عنوان عامل تجربه‌پذیری در حفظ سلامت و افزایش عملکرد با وجود وضعیت فشارزا قابل تعریف است [۶].

روان‌شناسان پرسشنامه‌های شخصیت مانند پرسشنامه شخصیتی آیزنک<sup>۷</sup>، تست عوامل شخصیتی کتل<sup>۸</sup> و پرسشنامه شخصیتی نئو<sup>۹</sup> را طراحی کرده‌اند [۷]. نظریه پنج عاملی شخصیت که به پنج عامل بزرگ نیز معروف است، از

<sup>10</sup> Conscientiousness

<sup>11</sup> Extraversion

<sup>12</sup> Agreeableness

<sup>13</sup> Neuroticism

<sup>14</sup> Openness to experience

<sup>15</sup> Pathways

<sup>16</sup> Agency

<sup>17</sup> Cognitive-Behavior Therapy

<sup>18</sup> Solution-focused Therapy

<sup>19</sup> Narrative Therapy

<sup>1</sup> Positive psychology

<sup>2</sup> Commitment

<sup>3</sup> Control

<sup>4</sup> Challenge

<sup>5</sup> Alienation

<sup>6</sup> Powerlessness

<sup>7</sup> EPQ

<sup>8</sup> 16PF

<sup>9</sup> 5NEO

یکی از چهار گزینه‌ها «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «بیش‌تر اوقات» پاسخ گفته و بر اساس مقادیر ۳، ۲، ۱، ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ که دارای بار عاملی منفی هستند و به شیوه‌ای معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره در این پرسشنامه عدد ۰ تا ۸۱ است. احراز نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بالا در فرد است. جهت سنجش روایی این پرسشنامه از چهار آزمون ملاک یعنی پرسشنامه اضطراب، پرسشنامه افسردگی، پرسشنامه خود شکوفایی و تعریف سازه‌های سرسختی روان‌شناختی استفاده شده است. پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی با پرسشنامه اضطراب ( $r = -0/55$ )، پرسشنامه افسردگی ( $r = -0/62$ )، پرسشنامه خود شکوفایی ( $r = 0/55$ ) و با تعریف سازه‌های سرسختی روان‌شناختی ( $r = 0/51$ )، رابطه معناداری دارد؛ که این ضرایب اعتبار مطلوب و رضایت‌بخش می‌باشند. برای محاسبه اعتبار این پرسشنامه از دو روش باز آزمایی و همسانی درونی استفاده شده است. ضرایب پایایی بازآزمایی به دست آمده بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت (آزمون-باز آزمون) برای کل آزمودنی‌ها برابر با  $0/84$  و برای آزمودنی‌های مؤنث برابر با  $0/85$  و برای آزمودنی‌های مذکر برابر با  $0/84$  می‌باشد. چنین ضرایب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها برابر با  $0/76$  و برای آزمودنی‌های مذکر برابر با  $0/76$  می‌باشد. با توجه به یافته‌های فوق ضرایب پایایی این پرسشنامه نیز رضایت‌بخش می‌باشد.

#### ب) پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی فرم کوتاه<sup>۲</sup>:

کاستا و مکری در سال ۱۹۸۹ پرسشنامه پنج عاملی را طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۶۰ ماده است و پرسشنامه کوتاه‌تری برای سنجش پنج عامل اصلی شخصیت است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره‌گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه یعنی NEO-FFI در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می‌گیرد. در حالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به‌صورت عکس حالت گفته شده نمره‌گذاری می‌شوند [۱۶]. پرسشنامه شخصیتی

پژوهش‌ها [۱۵] نشان می‌دهد که تفکر مربوط به امید می‌تواند به‌عنوان یک میانجی بین ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و باوجدان بودن) و رضایت زندگی باشد.

با توجه به اهمیت سرسختی روان‌شناختی در مسائل و مشکلات زندگی نسل جوان و با توجه به اینکه نقش امید به زندگی و ویژگی‌های شخصیت در فرایند سرسختی روان‌شناختی کم‌تر مورد توجه بوده است، پژوهش حاضر بررسی رابطه تیپ‌های شخصیت و امید به زندگی با سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان را هدف قرار داده است. در توجیه ضرورت پژوهش، ذکر این نکته کافی به نظر می‌رسد که توجه بیش‌تر به این موضوعات روان‌شناختی گامی در جهت آرامش فردی و اجتماعی برای نسل جوان می‌باشد. درباره اهمیت این پژوهش نیز باید بیان داشت که آشنایی با ویژگی‌های شخصیت، امید به زندگی و سخت‌رویی در جوانان در فهم و تلاش برای تدبیر راهکارها و روش‌های پرورشی بهتر و تربیت شخصیتی سالم‌تر نقش دارد؛ بنابراین مسئله پژوهش این است که آیا جهت‌گیری ویژگی‌های شخصیت و امید به زندگی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های سرسختی روان‌شناختی باشند؟ بدین سان، تیپ‌های شخصیت و امید به زندگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد.

#### روش

##### نوع پژوهش

این پژوهش از نوع همبستگی است.

##### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه پیام نور تهران در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ تشکیل داده است.

**ب) نمونه پژوهش:** از بین جامعه آماری با روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۵۰ نفر برای پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش انتخاب شدند.

##### ابزارهای پژوهش

برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

**الف) مقیاس سرسختی اهوآز<sup>۱</sup>:** این مقیاس که توسط کیامرثی و همکاران تنظیم شده است. نمره‌گیری این پرسشنامه ۲۷ ماده‌ای به این صورت است که آزمودنی‌ها به

<sup>۲</sup> NEO-Personality Inventory – Revised (NEO-FF-R)

<sup>۱</sup> Ahvaz Perfectionism Scale (APS)

نشان‌دهنده اعتبار این پرسشنامه است.

### شیوه تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر، برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس چند متغیره و تحلیل رگرسیون چند متغیره روش ورود استفاده شده است.

### نتایج

یافته‌های پژوهش حاضر در دو بخش یافته‌های توصیفی و استنباطی ارائه شده است. در بخش یافته‌های توصیفی، میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرها بیان شده‌اند و در بخش یافته‌های استنباطی نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان آورده شده است. نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف معیار دانشجویان بر حسب جنسیت را با سرسختی روان‌شناختی نشان می‌دهد.

جدول ۱. فراوانی و شاخص‌های توصیفی جنسیت دانشجویان

تعداد	سرسختی		جنسیت
	M	SD	
۱۶۱	۵۰/۶۱	۶/۳۹	زن
۱۸۹	۵۱/۳۰	۷/۲۲	مرد
۳۵۰	۵۰/۹۸	۶/۸۶	کل

همچنین به منظور ارائه تصویر روشن‌تری از روابط بین متغیرهای پژوهش، ماتریس همبستگی متغیرها در کل نمونه بررسی شده و به شکل خلاصه در جدول ۲ آمده است.

با توجه به آنچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بالاترین میزان میانگین مربوط به سرسختی با ۵۰/۹۸ و انحراف استاندارد ۶/۸۶ می‌باشد. با توجه به جدول ۱، همبستگی مثبتی بین سرسختی (۰/۲۶۰) و امید به زندگی و نیز همبستگی مثبتی بین برون‌گرایی (۰/۲۵۲)، سازش‌پذیری (۰/۱۲۹) و با وجدان بودن (۰/۲۵۴) و سرسختی وجود دارد و در سطح  $P < 0/001$  معنی‌دار می‌باشند. همچنین همبستگی منفی بین روان‌رنجورخویی (۰/۲۳۹-) و پذیرا بودن نسبت به تجارب (۰/۱۵۱-) و سرسختی وجود دارد و در سطح  $P < 0/001$  معنی‌دار است. نتایج مربوط به رگرسیون برای پیش‌بینی سرسختی از طریق امید به زندگی و ویژگی‌های شخصیت در جدول‌های زیر ارائه شده است.

در مدل رگرسیون، سرسختی به‌عنوان متغیر ملاک و تیپ‌های شخصیت و امید به زندگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند. با توجه به اطلاعات ارائه شده در جدول ۲، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای امید به زندگی و تیپ‌های شخصیتی با سرسختی برابر ۰/۴۶۹ و ضریب تعیین برابر با

NEO-FFI توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس‌های روان‌آزردگی خویی، برون‌گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و با وجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است [۱۷]. در هنجاریابی آزمون NEO که توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌آزردگی خویی، برون‌گرایی، باز بودن، سازگاری و با وجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R)، استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود [۱۶].

**ج) پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر:** این پرسشنامه که توسط اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به‌صورت خودسنجی اجرا می‌شود. از این عبارت، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است؛ بنابراین این پرسشنامه دو زیرمقیاس را در برمی‌گیرد: عامل و راهبردی. تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به‌عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کنند [۱۸]. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیش‌تر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است [۱۸]. همسانی درونی زیرمقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیرمقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است [۱۸]. به‌علاوه داده‌های زیادی در مورد اعتبار هم‌زمان پرسشنامه امید و مواردی که می‌تواند پیش‌بینی کند، وجود دارد. برای مثال، این پرسشنامه با پرسشنامه‌های خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد [۱۸]. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه ناامیدی یک برابر با ۰/۵۱- و با پرسشنامه افسردگی یک برابر با ۰/۴۲- است که

<sup>۱</sup> Snyder Hope Scale

۰/۲۲۰ و نسبت F برابر با ۱۶/۱۳ که در سطح ۰/۰۰۰۱ به وسیله مدل تبیین شده است. معنی‌دار است و ۲۲ درصد از واریانس متغیر سرسختی،

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمره‌های آزمودنی‌ها در آزمون‌های سخت روی روان‌شناختی، امید به زندگی و تیپ‌های شخصیتی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	تعداد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
سرسختی روان‌شناختی	۵۰/۹۸	۶/۸۶	۳۵۰									
امید به زندگی	۴۰/۷۷	۵/۶۱	۳۵۰	۰/۲۶۰**								
تفکر عاملی	۱۴/۷۹	۲/۴۴	۳۵۰	۰/۴۲۶**	۰/۷۳۸**							
تفکر راهبردی	۱۵/۳۶	۲/۴۵	۳۵۰	۰/۲۴۳**	۰/۷۹۲**	۰/۵۱۰**						
روان‌رنجورخویی (N)	۲۲/۴۸	۵/۱۸	۳۵۰	۰/۲۳۹**	۰/۲۳۴**	۰/۳۱۷**	۰/۱۶۲**					
برون‌گرایی (E)	۲۹/۰۸	۴/۳۰	۳۵۰	۰/۲۵۲**	۰/۲۲۹**	۰/۱۸۳**	۰/۲۲۶**	۰/۱۱۰*				
پذیرا بودن نسبت به تجارب (O)	۲۶/۷۸	۳/۷۳	۳۵۰	۰/۱۵۱**	۰/۱۰۶۵	۰/۱۶۳**	۰/۰۲۷	۰/۲۴۷**	۰/۳۶۱**			
سازش‌پذیری (A)	۲۸/۰۴	۳/۷۵	۳۵۰	۰/۱۲۹*	۰/۰۴۶	۰/۱۲۱*	۰/۰۲۷	۰/۰۹۶	۰/۳۰۳**	۰/۳۶۳**		
با وجدان بودن (C)	۲۹/۵۴	۳/۱۱	۳۵۰	۰/۲۵۴**	۰/۱۲۶*	۰/۱۰۱	۰/۲۵۵**	۰/۰۸۳	۰/۴۷۷**	۰/۲۰۵**	۰/۳۹۰**	

\* P&lt;۰/۰۵ \*\* P&lt;۰/۰۱

جدول ۳. خلاصه‌ی مدل رگرسیون، برای پیش‌بینی سرسختی بر اساس امید به زندگی و تیپ‌های شخصیت

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> اصلاح شده	خطای برآورد انحراف استاندارد
۱	۰/۴۶۹	۰/۲۲۰	۰/۲۰۶	۶/۱۱
			Sig= ۰/۰۰۰۱	F (۶ و ۳۴۳)=۱۶/۱۳

جدول ۴. ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده سرسختی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد شده	T	سطح معناداری
سرسختی	امید به زندگی	۰/۱۷۵	۰/۰۶۲	۰/۱۴۳	۲/۸۰	۰/۰۰۵
	روان‌رنجورخویی (N)	۰/۲۶۲	۰/۰۶۷	۰/۱۹۸	-۳/۹۰	۰/۰۰۰۱
	برون‌گرایی (E)	۰/۲۹۴	۰/۰۹۱	۰/۱۸۵	۳/۲۲	۰/۰۰۱
	پذیرا بودن نسبت به تجارب (O)	۰/۳۹۷	۰/۰۹۸	۰/۲۱۶	-۴/۰۵	۰/۰۰۰۱
	سازش‌پذیری (A)	۰/۲۰۷	۰/۱۰۱	۰/۱۱۳	۲/۰۵	۰/۰۴۰
	با وجدان بودن (C)	۰/۳۶۲	۰/۱۲۵	۰/۱۶۵	۲/۸۹	۰/۰۰۴

نتایج رگرسیون در جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیرهای امید به زندگی، برون‌گرایی، سازش‌پذیری، با وجدان بودن (به‌طور مستقیم) و متغیر روان‌رنجورخویی و پذیرا بودن نسبت به تجارب (به‌طور معکوس) پیش‌بینی‌کننده‌های سرسختی روان‌شناختی می‌باشند.

جدول ۵. مقایسه وضعیت جنسیت دانشجویان از نظر سرسختی روان‌شناختی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معناداری
جنسیت	سرسختی	۴۰/۹۹۵	۱	۴۰/۹۹۵	۰/۸۷۱	۰/۳۵۱
خطا	سرسختی	۱۶۳۸۳/۹۳۴	۳۴۸	۴۷/۰۸۰		
کل	سرسختی	۹۲۶۲۶۵/۰۰۰	۳۵۰			

پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور تهران بود. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بین امید به زندگی، برون‌گرایی، سازش‌پذیری و با وجدان بودن با سرسختی رابطه مثبت معنی‌دار و بین روان‌رنجورخویی، پذیرا بودن نسبت به تجارب و سرسختی، رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، می‌توان این نکته را مطرح کرد که افزایش امید به

از مندرجات جدول ۵ چنین بر می‌آید که با توجه به نمره سرسختی روان‌شناختی، تفاوت گروه‌های زنان ( $M=۵۰/۶۱$ ) و مردان ( $M=۵۱/۳۰$ ) معنی‌دار نیست.

### بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که اشاره شد، هدف از این پژوهش بررسی نقش صفات شخصیت و پیش‌بینی امید به زندگی در

می‌توان گفت که این دو متغیر (سرسختی روان‌شناختی و امید) لازم و ملزوم همدیگر هستند. از سوی دیگر، سرسختی روان‌شناختی باعث می‌شود تا افراد موقعیت‌های ناگوار را بیشتر مشکل‌آفرین ارزیابی کنند تا تهدیدکننده. همچنین حس تعهد بیشتری نسبت به کار خود داشته باشند، حس کنترل بیشتری در زندگی تجربه کنند و عوامل تنش‌زا را به‌عنوان فرصت‌های بالقوه برای تغییر ببینند. از این رو سرسختی روان‌شناختی با امید ارتباط تنگاتنگی دارد [۲۸]. با توجه به پژوهش ویسی و همکاران [۱۷]، افراد دارای سرسختی بالا، در شرایط پراسترس از سلامت روان بیش‌تری برخوردارند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که افزایش امید به زندگی، سرسختی روان‌شناختی را ارتقا می‌دهد که این یافته همسو با [۵، ۲۸، ۲۹، ۳۰] می‌باشد.

شخصیت ممکن است از طریق راه‌های مختلفی بر روی سلامت تأثیر گذارد اما جزئیات این مسیرها کم‌تر شناخته شده است [۳۱]. طبق پژوهش کروتکوو و هناب [۳۲] تیپ‌های شخصیت با سلامتی جسمانی در ارتباط می‌باشد. عوامل شخصیتی از طریق تأثیر بر نگاه سرسختانه و نحوه مقابله با رویدادهای زندگی می‌تواند مؤثر بر سلامت روان فرد باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی، سرسختی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند که همسو با پژوهش زانگ [۳۳] می‌باشد. با توجه به پژوهش مغانلو و آگیلار وفاپی [۳۴] افراد برون‌گرا بر رویدادهای مثبت زندگی بیش‌تر تأکید می‌کنند و در نتیجه شادکام‌تر از سایرین بوده و سلامت روانی و جسمانی بالاتری دارند. برون‌گرایی به تمایل فرد برای مثبت بودن، جرئت‌طلبی و پرنترژی بودن اشاره می‌کند. هر چه گستره روابط اجتماعی فرد بیش‌تر باشد، از بهزیستی روان‌شناختی بهتری نیز برخوردار می‌باشد. بر طبق پژوهش حاضر، با افزایش برون‌گرایی، تمایل به سرسختی روان‌شناختی نیز افزایش می‌یابد. بدین ترتیب شاید بتوان گفت که ارتباط اجتماعی با سایر افراد جامعه، انگیزه‌ای برای سلامت بیش‌تر و بهتر [۱۵، ۳۵، ۳۶]، را در فرد ایجاد می‌نماید. افراد برون‌گرا به دلیل داشتن سیستم پاداش فعال‌تر، هیجان‌های مثبت بیش‌تری را تجربه می‌کنند. در واقع برون‌گرایی با هیجان‌های مثبت و روان‌رنجورخویی با هیجان‌های منفی همراه است [۳۴]. روان‌رنجورخویی به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، خصومت، تکانش‌وری و عزت‌نفس پایین اشاره دارد [۳۷]. عواطف منفی بالا در این افراد مانند افسردگی، خشم، غم، خصومت مشکلات بین فردی را افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها بیان می‌دارند که عواطف منفی با عامل

زندگی، برون‌گرایی، سازش‌پذیری، با وجدان بودن و نیز کاهش روان‌رنجورخویی و پذیرا بودن نسبت به تجارب، افزایش سرسختی را در پی دارد.

بر طبق نظر کوباسا، سرسختی ترکیبی از باورهای فرد درباره خود و روشی است که به جهان می‌نگرد [۱۹]. افراد سرسخت با وجود پیش‌آمدهای ناگوار به رویارویی موفق و کارآمد در برابر تنش‌ها امیدوارند، از توانایی یافتن معنی در تجارب آشفته ساز برخوردارند و به نقش خود به‌عنوان فرد ارزنده و مهم باور دارند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به‌منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت و تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی استفاده کند [۲۰]. بشارت [۲۱] نشان داد که مردم با سرسختی روان‌شناختی بالا شرایط استرس‌زا را در مقایسه با افراد با سرسختی روان‌شناختی پایین را بهتر بکار می‌برند، در حالی که گروه اول از استراتژی‌های مقابله مؤثرتری استفاده می‌کنند. سرسختی روان‌شناختی به نظر می‌رسد به‌عنوان عاملی امیدوارکننده در توسعه سازگاری است [۲۲]. حفظ امید به زندگی و افزایش آن از مسائل مهم در همه سنین و برای همه اقشار است. منظور از امید به زندگی تعداد سال‌هایی است که هر فرد انتظار دارد زندگی کند. امید علائم و آثار متعددی به‌جای می‌گذارد. امید به ما انعطاف‌پذیری، شور و نشاط و توانایی برای خلاص شدن از ضرباتی که زندگی بر ما تحمیل می‌کند را می‌دهد و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد [۲۳]. از نظر جسمی فرد امیدوار پرنترژی بوده و زندگی را توأم با خوشی، رفاه و سلامت سپری می‌کند و فردی است مدعی، زنده و با آمادگی عالی برای مقابله با خطرات. از نظر احساسی خوش‌بین، شاداب، آرام، هماهنگ، باوقار، عاری از اضطراب و احساس گناه و عصبانیت است. از نظر هوشی او فردی است هوشیار، واقع‌بین و همچنین دارای تفکر، آزادی انتخاب و کنترل زندگی است. در بعد اجتماعی متمایل به برقراری ارتباط و فعالیت با دیگران است و در بعد روانی دارای فلسفه معنی‌دار و هدفمند در زندگی است [۲۴]. همچنین رویکرد درمانی امید محور می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماری‌های جسمی از جمله بیماران مولتیپل اسکلروزیس کمک کند [۲۵]. سرسختی با سلامت جسمی و روانی رابطه مثبت دارد [۲۶، ۲۷] و از آنجا که داشتن شخصیتی سرسخت (تعهد، مهار و مبارزه‌جویی) نشانه سلامت روانی است و کسی که از سلامت روانی برخوردار نباشد، در برابر رویدادهای مهم زندگی دچار ناامیدی و افسردگی می‌شود،

## منابع

- 1- Hystad, Sigurd W.Olsen, Olav Kjellevoid. Espevik, Roar. Säfvenbom, Reidar (2015). On the stability of psychological hardiness: A three-year longitudinal study. *Military Psychology*; 27(3), 155-168.
- ۲- یاسمی نژاد، پریسا. گل محمدیان، محسن. فعلی، بهنام (۱۳۹۰). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان. پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، سال ۱۹، شماره ۱۲، صص ۱۳۷-۱۱۹.
- ۳- روشن، رسول و شاکری، رضا (۱۳۸۹). بررسی اعتبار و پایایی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی دانشجویان. روانشناسی بالینی و شخصیت، سال ۷، دوره ۱، شماره ۴۰، صص ۵۲-۳۵.
- ۴- قنبری، وحید. شکیب، مهدی. قنبری، علی. رحیمی، سهیل. باغانی، رمضانعلی (۱۳۹۲). تأثیر آموزش سخت رویی بر سازگاری و مسئولیت‌پذیری دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی. فصلنامه علمی - پژوهشی آموزش در علوم انتظامی، سال ۱، شماره ۱، صص ۹۸-۸۳.
- ۵- شیرمحمدی، لیلا. میکائیلی منیع، فرزانه. زارع، حسین (۱۳۸۹). رابطه سخت رویی، رضایت از زندگی و امید با عملکرد تحصیلی دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال ۵، شماره ۲۰، صص ۱۵۱-۱۲۹.
- ۶- مستغنی، سارا. سروقد، سیروس (۱۳۹۱). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سرسختی روان‌شناختی با فشار روانی شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شیراز. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال ۱۳، شماره ۴، صص ۱۲۴-۱۲۲.
- 7- Khakpour M, Dashgar M, Taimory S (2015). The Relationship between Personality Characteristics and Gastrointestinal Inflammation. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*; 4(5), 39-42.
- ۸- خرمائی، فرهاد و فرمانی، اعظم (۱۳۹۳). بررسی نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی صبر و مؤلفه‌های آن در دانشجویان. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، سال ۲۱، شماره ۱۱، صص ۲۴-۱۱.
- ۹- پورغزنین، طیبه. هوشمند، پوری. طلاساز فیروزی، الهه. اسماعیلی، حبیب‌ا. (۱۳۸۲). منابع امیدبخش و سطح امید در مبتلایان به سرطان. روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، دوره ۸، شماره ۴، صص ۸۷-۸۲.

روان‌رنجورخوبی رابطه مثبت دارد [۳۸]. افراد نوززگرا بیش‌تر از سبک‌های هیجان مدار و منفی مانند اجتناب استفاده می‌کنند [۳۹]. با وجدان بودن، توصیف‌کننده قدرت کنترل تکانه‌ها به نحوی که جامعه مطلوب می‌داند و تسهیل‌کننده رفتار تکلیف محور و هدف محور است. با وجدان بودن ویژگی‌هایی چون تفکر قبل از عمل، به تأخیر انداختن ارضاء خواسته‌ها، رعایت قوانین و هنجارها و سازمان‌دهی و اولویت‌بندی تکالیف را در برمی‌گیرد [۴۰]. سازش‌پذیری تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت و همدلی را نشان می‌دهد [۳۷]. سازش و با وجدان بودن ممکن است به علت پاداش‌های محیطی باشند؛ یعنی افرادی که سازگار و وظیفه‌شناس هستند، تقویت‌های مثبت بیش‌تری را از محیط دریافت می‌کنند بنابراین ممکن است بهزیستی ذهنی بالاتری را تجربه کنند [۳۷]. پذیرش به تمایل فرد برای کنجکاوی، انعطاف‌پذیری و خردورزی اطلاق می‌شود [۳۷]. در پژوهش حاضر، بین دانشجویان دو جنس از نظر سرسختی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد که این یافته همسو با پژوهش‌های [۴۱، ۴۲] و همچنین ناهم‌سو با پژوهش‌های [۲، ۲۹] می‌باشد. نمونه این پژوهش محدود به جامعه دانشجویان دانشگاه پیام نور تهران بود بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از جامعه غیر دانشجویی نیز نمونه‌هایی انتخاب شود و مورد بررسی قرار گیرد. همچنین تکرار این پژوهش در دانشگاه‌های دیگر و مقاطع تحصیلی مجزا (کاردانی، کارشناسی ارشد و دکترا) و یا گروه‌های سنی مجزا برای آگاهی از اینکه آیا همبستگی‌های به دست آمده در این پژوهش در موقعیت‌ها و مقاطع تحصیلی و سنین دیگر صادق‌اند، ضرورت دارد و نیز لحاظ نشدن متغیرهای اقتصادی، اجتماعی نمونه مورد مطالعه، از محدودیت‌های این پژوهش تلقی می‌شود که لحاظ نمودن محدودیت‌های مذکور در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود. در سطح کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی لازم و مناسب در جهت بهبود سرسختی روان‌شناختی در ارتقای سلامت روان‌شناختی برای استادان و دانشجویان به مرحله اجرا درآید. همچنین به دست‌اندرکاران تعلیم‌وتربیت توصیه می‌شود برای بهبود سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان به مؤلفه‌های امید و ویژگی‌های شخصیتی افراد توجه بیشتری نشان دهند.

- رابطه بین تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی در مبتلایان به دیابت ۲ شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۳، شماره ۲، ۱۸۶۵-۱۸۵۸.
- 21- Hasanvand B, Mohammadi Arya A, Rezaei Dogaheh E (2014). Prediction of Psychological Hardiness Based on Mental Health and Emotional Intelligence in Students. Practice in clinical psychology; 2(4), 277-284.
- 22- Bartone P T, Kelly D R, Matthews M D (2013). Psychological Hardiness Predicts Adaptability in Military Leaders: A prospective study. International Journal of Selection and Assessment; 21(2), 200-210.
- 23- Ghotbzadeh Kermani N, Banna Zadeh Mahani N (2015). Relationship between psychological hardiness, their resiliency and hope to psychological well-being of nursing students of Kerman Razi University in the academic Year 2014-2015. Jurnal UMP Social Sciences and Technology Management; 3(3), 193-196.
- ۲۴- آقاییوسفی علیرضا، شقاقی فرهاد، دهستانی مهدی، برقی ایرانی زیبا (۱۳۹۱). ارتباط کیفیت زندگی و سرمایه روان‌شناختی با ادراک بیماری در میان مبتلایان به بیماری ام‌اس. روان‌شناسی سلامت، شماره ۱، صص ۱۵-۱.
- ۲۵- رسولی محسن، بهرامیان جاسم، زهراکار کیانوش (۱۳۹۲). تأثیر امید درمانی گروهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. روان پرستار، دوره ۱، شماره ۴، صص ۶۵-۵۴.
- 26- Aminpoor H, Amini Naghadeh SH (2014). The Relationship between Hardiness and Happiness in Students of Payame Noor University. Journal of Educational and Management Studies; 4(2): 293-297.
- 27- Sarani A, Azhari S, Mazlom S R, Aghamohammadian Sherbaf H (2015). The Relationship between Psychological Hardiness and Coping Strategies during Pregnancy, J Midwifery Reprod Health; 3(3):408-417.
- ۲۸- زاهد بابلان، عادل. قاسم پور، عبدالله. حسن زاده، شهناز (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی امید. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال ۱۲، شماره ۳، صص ۱۹-۱۲.
- ۲۹- نادری، فرخ. حسینی، سیده مونس (۱۳۸۹). رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد گچساران. فصلنامه زن و جامعه، شماره ۱ (۲)، صص ۱۴۳-۱۲۳.
- 10- Anthony D, Ong L, Bergeman E (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. Personality and Individual Differences; 41(2): 1263-1273.
- 11- Groopman J (2005). The anatomy of hope: how people prevail in the face of illness. The sixth report of joint national committee on prevention detection, evaluation, and treatment of high blood pressure; 157(2): 2413-46.
- 12- Snyder CR, Rand KL (2004). Hopelessness and health. In N. Anderson (Ed.), Encyclopedia of health and behavior, Thousand Oaks, CA Sage; 120(3) 521-523.
- 13- Cheavens SJ, Feldman BD, Woodward JT, Snyder, C. R. (2006). Hope in cognitive psychotherapies: on working with client strengths Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly; 20 (3):135-145.
- ۱۴- بیجاری، هانیه. قنبری هاشم آبادی، بهرام علی. آقا محمدیان شعراف، حمیدرضا. همایی شاندریز، فاطمه (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، دوره ۱۰، شماره ۱، صص ۱۸۴-۱۷۱.
- 15- Halama, P (2010). Hope as a mediator between personality traits and life satisfaction. Studia Psychologica; 52 (4): 309-314.
- ۱۶- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). چاپ اول. تبریز: نشر دانیال و جامعه پژوه.
- ۱۷- ویسی، مختار. عاطف وحید، محمد کاظم. رضایی، منصور (۱۳۷۹). تأثیر استرس شغلی بر خشنودی و سلامت روان: اثر تعدیل‌کننده سرسختی و حمایت اجتماعی. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۶ (۳، ۲)، صص ۷۸-۷۰.
- ۱۸- کمری سنقرآبادی، سامان. فتح آبادی، جلیل (۱۳۹۱). بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، سال ۷، شماره ۲۸، صص ۱۸۲-۱۶۳.
- 19- Jalali S, Akbari Amarqan H (2015). Study of the relationship between psychological hardiness and creativity with job stress in personnel of emergency social services of golestan province. Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences; 5 (S2), 1671-1679.
- ۲۰- مظلوم بفرولی، ناهید. شمس اسفندآباد، حسن. جلالی، محمد رضا. افخمی اردکانی، محمد. دادگری، آتنا (۱۳۹۴).

- ۳۰- حسینی، سیده مونس (۱۳۸۸). رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی. اندیشه و رفتار، دوره ۳، شماره ۱۲، صص ۶۵-۵۷.
- 31- Deary, I. J., Weiss, A., & Batty, G. D (2010). Intelligence and personality as predictors of illness and death: How researchers in differential psychology and chronic disease epidemiology are collaborating to understand and address health inequalities. *Psychological Science in the Public Interest*; 11, 53-79.
- 32- Korotkov DaveT, Hannab T.Edward (2004). The Five-Factor model of personality: strengths and limitations in predicting health status, sick-role and illness behavior. *Perso and Indivi Diff*; 36 (1): 187-199.
- 33- Zhang, L.F (2011). Hardiness and the Big Five personality traits among Chinese university students. *Learning and Individual Differences*; 21(1), 109-113.
- ۳۴- مغانلو، مهناز. آگیلار-وفایی، مریم (۱۳۸۸). رابطه عوامل و وجوه الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال ۱۵، شماره ۳، صص ۲۹۹-۲۹۰.
- 35- Jokela M, Pulkki-Raback L, Elovainio M, Kivimäki M (2013). Personality traits as risk factors for stroke and coronary heart disease mortality: pooled analysis of three cohort studies. *Journal of Behavioral Medicine. Journal of Behavioral Medicine*; 37(5), 881-889.
- 36- Samartzis L, Dimopoulos S, Manetos C, Agapitou V, Tasoulis A, Tseliou E, Pozios I, Kaldara E, Terrovitis J, Nanas S (2014). Neuroticism personality trait is associated with Quality of Life in patients with Chronic Heart Failure. *World Journal of Cardiology*; 6(10): 1113-1121.
- ۳۷- دستجردی، رضا. فرزاد، ولی اله. کدیور، پروین (۱۳۹۰). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، دوره ۱۱، شماره ۲، صص ۱۳۳-۱۲۶.
- 38- Denollet J, Defruyt F De (2002). Type D Personality: a five.Factor model perspective. *Psych and Heal*; 17(5):671-683.
- 39- Burker EJ, Evon DM, Losielle MM, Finkel JB, Mill MR (2005). Coping predicts depression and disability in heart Trans plant candidates. *J of Psychosom Resea*; 59(4): 215-222.
- ۴۰- دائمی فاطمه، بخشی علی، جوشن لو محسن (۱۳۹۲). آیا می‌توان از NEO-FFI برای سنجش پنج عامل اصلی شخصیت در ایران بهره برد؟ *روانشناسی بالینی و شخصیت*، سال ۲۰، شماره ۹، صص ۱۰۶-۹۵.
- ۴۱- تورانی، حیدر و رشتیانی، صادق (۱۳۸۷). رابطه عملکرد خانواده با سرسختی روان‌شناختی دانش آموزان دبیرستان‌های شهر کنگاور. *روانشناسی تربیتی*، سال ۴، شماره ۱۲، صص ۸۷-۱۲۲.
- ۴۲- شریفی، خلیل. عربی، حمیدرضا. نامداری، کوروش (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و سرسختی روان‌شناختی در دانش آموزان، *روانشناسی بالینی و شخصیت*، دوره ۱، سال ۲، شماره ۱۰، صص ۹۴-۸۵.

