



# Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium

## پیش بینی آسیب روانی بر اساس سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی در دانشجویان

دکتر چنگیز رحیمی

دانشیار گروه روان شناسی بالینی دانشگاه شیراز، رییس مرکز مشاوره و روان درمانی دانشگاه شیراز

[crahimi@hotmail.com](mailto:crahimi@hotmail.com)

فریده کامران پور جهرمی

کارشناسی ارشد مشاوره، معاون مرکز مشاوره و روان درمانی دانشگاه شیراز

[kamranpourj@yahoo.com](mailto:kamranpourj@yahoo.com)

مریم چیت سازی

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، کارشناس مرکز مشاوره و روان درمانی دانشگاه شیراز

[m.chitsazi1360@yahoo.com](mailto:m.chitsazi1360@yahoo.com)

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی در پیش بینی آسیب روانی دانشجویان دانشگاه شیراز انجام شده است، جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانشجویان دانشگاه شیراز بود، از این جامعه ۶۵۷ نفر به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و به پرسشنامه سرسختی روان شناختی و مقیاس ملی سلامت روان دانشجویان پاسخ دادند. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندمتغیره استاندارد و  $t$ -test مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که همبستگی منفی معناداری بین آسیب روانی و سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی وجود دارد، سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی در مجموع قادر به پیش بینی ۴۳/۵ درصد واریانس آسیب روانی در دانشجویان بود. علاوه بر این، نتایج بیانگر تفاوت معنادار از نظر میزان سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی بین دانشجویان دارای آسیب روانی بالا و پایین بود. یافته های این پژوهش گویای اصالت و اهمیت سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی در حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد است. براین اساس به نظر می رسد از طریق آموزش مهارت های رویارویی با فشار روانی مثل سرسختی می توان زمینه پیشگیری و درمان آشفتگی های روانی افراد را فراهم نمود.

**کلیدواژه ها:** سرسختی روان شناختی، خودکارآمدی، آسیب روانی، دانشجویان



## مقدمه

ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در چنین شرایطی که اغلب با تغییر، فشار و نگرانی توأم است، عملکرد و بازدهی افراد تحت تأثیر قرار می‌گیرد (لتینن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰ به نقل از شیربیم و همکاران، ۱۳۸۸). از آنجا که دانشجویان از اقبال مستعد و سازندگان فردای کشور می‌باشند، بنابراین سلامت روان آنان از اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است به گونه‌ای که امروزه با توجه به افزایش اختلالات روانی اثرگذار بر جمعیت جوان، موضوع سلامت روان به یک نگرانی مهم رو به افزایش مبدل شده است.

در همیت راستا، در سال‌های اخیر، بررسی و شناسایی تعدیل‌کننده‌های خاصی که در ارتباط بین استرس و بیماری نقش دارند، مرکز تحقیق و توجه بسیاری از محققان بوده است، به اعتقاد پاره‌ای از پژوهشگران، برخی از افراد ویژگی‌های خاصی را دارا هستند که مقاومت درونی آنها را در برابر استرس افزایش می‌دهد و در نهایت از بیمار شدن آنها پیشگیری می‌کند، این ویژگی‌ها سبب می‌شود تا آنها راهبردهای متنوعی را برای کسب مجدد سازگاری و پیشگیری و کنترل استرس به کار گیرند، یکی از این ویژگی‌های درونی، سرسختی روانشناختی<sup>۲</sup> است.

سرسختی روان شناختی مفهومی است که به تازگی در حوزه تاب‌آوری روان شناختی<sup>۳</sup> پدید آمده است. این واژه در ادبیات پزشکی شکل گرفت و نخستین بار کوباسا<sup>۴</sup> آن را به عنوان عامل مقاومت در اواخر دهه ۱۹۷۰ شناسایی کرد. کوباسا (۱۹۷۹) سرسختی روان شناختی را ترکیبی از باورها و برداشت‌ها درباره خود، جهان و رویدادها و مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی می‌داند که در مواجهه با رویدادهای فشارزای زندگی به عنوان منبعی از مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند (به نقل از فیضی، ۲۰۰۲) وی هم چنین، سرسختی روان شناختی را دارای سه جزء می‌داند: ۱- تعهد<sup>۵</sup> ۲- کنترل<sup>۶</sup> و ۳- مبارزه جویی<sup>۷</sup>، در واقع سخت‌روی ساختار واحدی است که از عمل یکپارچه و هماهنگ سه مؤلفه مرتبط با هم سرچشمه می‌گیرد.

**تعهد:** تعهد به عنوان سیستم اعتقادی توصیف شده است که تهدید ادراک شده ناشی از وقایع دشوار زندگی را به حداقل می‌رساند. تعهد، اعتقاد به مهم بودن، جالب بودن، معنی دار بودن و ارزشمند بودن فعالیت‌های زندگی است.

**کنترل:** این متغیر منعکس‌کننده میزانی است که شخص احساس می‌کند بر عوامل فشارزا تسلط دارد، افرادی که در مؤلفه‌ی کنترل قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش، آنچه را که در اطرافشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند.

**مبارزه جویی (چالش):** ویژگی شخصیتی مبارزه جویی باوری است مبنی بر اینکه تغییر و تحول، روال طبیعی زندگی است و انتظار وقوع تغییر و دگرگونی مشوقی برای رشد و بالندگی است تا تهدیدی برای امنیت و ایمنی. مبارزه جویی با تقویت انعطاف‌پذیری و پذیرا بودن موجب می‌شود که حتی رویدادهای بسیار ناهماهنگ با رویدادهای طبیعی زندگی فرد تلفیق شوند و به گونه‌ای مطلوب مورد ارزیابی قرار گیرند (کوباسا، ۱۹۸۸ به نقل از شکوهی فرد، ۱۳۹۲).

علاوه بر سرسختی روان شناختی، خودکارآمدی نیز از جمله سازه‌هایی است که نقش آن در سلامت روان افراد به اثبات رسیده است، خودکارآمدی یکی از مفاهیم اساسی نظریه یادگیری اجتماعی - شناختی باندورا<sup>۸</sup> است. باندورا (۱۹۷۷) به نقل از باندورا، (۱۹۹۷) خودکارآمدی را به صورت ادراک فرد از توانایی‌های خودش و اینکه چقدر او یک رفتار را به شکل موفقیت‌آمیز انجام می‌دهد تعریف کرد و دارای سه بعد است:

**اهمیت و بزرگی<sup>۹</sup>:** باور فرد در خصوص جنبه‌های دشوار و پیچیده یک کار محوله

**استحکام<sup>۱۰</sup>:** تکرار و مقاومت در برابر موانع

1 - Lethinen

2 - Psychological hardiness

3 - Psychological resiliency

4 - Kobasa

5 - Commitment

6 - Control

7 - Challenge

8 - Bandura

9 - Magnitude

10 - Strength



عمومیت<sup>۱</sup>: تعمیم کارایی خود از یک موقعیت به موقعیت های متنوع

باور فرد به توانایی خود برای رسیدن به یک هدف تعریف می کند. خودکارآمدی یک سازه عمومی نیست، بلکه مربوط به موقعیت ها، موضوعات و وظایف خاص است. به اعتقاد پینتریچ و دیگروت<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) خودکارآمدی، ممکن است با عناوین مختلفی همچون شایستگی ادراک شده، سبک اسنادی و باورهای کنترل بیان شود، ولی باید توجه داشت که منظور از خودکارآمدی، پاسخ به این پرسش است که "آیا می توانم این کار را انجام دهم؟".

نقش و اهمیت سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی به عنوان دو ویژگی روان شناختی حمایتی در برابر فشارهای زندگی در مطالعات متنوع بررسی شده است. در ایران، بخشی ارجنکی و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی رابطه بهزیستی روان شناختی با نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روان شناختی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهرکرد دریافتند که بین تمامی متغیرهای مورد بررسی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد به طوری که حدود ۵۶ درصد از تغییرات سرسختی روان شناختی توسط دو متغیر نگرش دینی و عزت نفس و حدود ۶۹ درصد از تغییرات بهزیستی روان شناختی توسط سرسختی روان شناختی تبیین می شود، مدل مورد بررسی دارای برازش مناسبی بود.

از نظر روغنیچی (۱۳۸۴) سرسختی روانشناختی به عنوان یک عامل تعدیل کننده ی روابط بین تنش و بیماری روانشناختی و جسمانی عمل می کند، شیربیم و همکاران (۱۳۸۸) در بررسی رابطه ی سلامت و سرسختی روان شناختی دانشجویان نشان داد که بین سلامت روان و سرسختی روان شناختی دانشجویان، رابطه ی مثبت و معنی داری در حالی که بین مؤلفه های سلامت روان (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) با سرسختی روان شناختی، رابطه ی منفی معناداری وجود دارد.

نتایج رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید (۱۳۸۷) حاکی از رابطه مثبت معنادار بین سرسختی و خود تاب آوری با سلامت روان بود، افزون بر آن، نتایج این محققان نشان داد که تاب آوری و سرسختی توان پیش بین معنادار سلامت روان را دارند.

عرب طاهری و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که بین سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی با سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد و از بین سرسختی و خودکارآمدی، سرسختی نقش بیشتری در پیش بینی سلامت روان داشت. مطالعه شریعت نیا (۲۰۱۳) بر روی ۳۷۷ دانشجوی دانشگاه فردوسی مشهد نشان داد که ارتباط مثبت و معناداری بین سرسختی و سلامت روان، همچنین بین خودکارآمدی و سلامت روان وجود دارد. نتایج رگرسون نیز نشان داد که هر دو متغیر قادرند سلامت روان را پیش بینی کنند. نتایج بررسی جاتوانی<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) بر روی ۱۰۰ دانشجوی هندی حاکی از آن بود که بین سرسختی و آشفستگی روانی همبستگی منفی معناداری وجود دارد. جمنز<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۶) دریافتند که شخصیت سخت یک تعدیل کننده فرسودگی روانی و علایم مرتبط با آن مثل افسردگی، اضطراب و نیز مشکلات جسمی در بین آتش نشانان است. بارتونه<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) اثر تعدیل کنندگی سرسختی بر استرس در بین دانش آموزان و بر مشکلات سلامت در بین آزمودنی ها را به دست آورد. سینکلر و تتریک<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) دریافتند شخصیت سخت یک نقش ضربه گیر به تجربه استرس و علایم ظهور آن مثل اضطراب و علایم جسمی استرس بازی می کند.

ماتیس و لکسی<sup>۷</sup> (۱۹۹۹) نیز به این نتیجه رسیدند که سرسختی، متغیر پیش بینی کننده ی بهتری برای سلامت روانی است تا سلامت جسمی و همچنین همبستگی منفی معنی داری بین سرسختی و تعداد مراجعات به مرکز بهداشت وجود دارد.

لذا با توجه به اهمیت تأمین بهداشت روانی دانشجویان به عنوان عناصر فعال اجتماعی و ارتقای سطح کیفیت زندگی آنها ارائه برنامه درمانی که باعث افزایش ویژگی های شخصیتی سرسختی و متقابلاً کیفیت زندگی آنها می شود، بسیار مهم و ضروری به نظر می رسد. با عنایت به اهمیت این مسأله، این تحقیق با هدف تعیین رابطه سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی با آسیب روانی در دانشجویان دانشگاه شیراز انجام شده است و به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر است:

- ۱- آیا بین سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی با آسیب روانی در دانشجویان همبستگی معناداری وجود دارد؟
- ۲- آیا می توان بر اساس سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی، آسیب روانی را در دانشجویان پیش بینی نمود؟
- ۳- آیا تفاوت معناداری از نظر میانگین سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی بین دانشجویان با آسیب روانی بالا و پایین وجود دارد؟

1 - Generality

2 - Pintrich & Degroot

3 - Jotwani

4 - Jemenez

5 - Bartone

6 - Sinclair & Tetric

7 - Mathis & Lecci

## روش تحقیق

جامعه ی آماری و گروه نمونه: طرح تحقیق از نوع همبستگی است، جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانشجویان دانشگاه شیراز بود، از این جامعه ۶۵۷ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب و سپس براساس پاسخ آزمودنی ها به مقیاس سلامت روانی دانشجویان به دو گروه دانشجویان دارای آسیب روانی بالا و پایین تقسیم شدند.

## ابزار تحقیق

مقیاس سرسختی روان شناختی: این مقیاس ۲۷ سؤالی توسط کیامرثی، نجاریان و مهربانی زاده هنرمند (۱۳۷۷) با هدف تهیه مقیاسی برای سنجش سرسختی روان شناختی در دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته و اعتباریابی شده است. کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) ضرایب پایایی پرسشنامه را به دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ محاسبه کردند. ورنوسفادرانی و همکاران (۱۳۸۷) نیز روایی این آزمون را به روش روایی همزمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه کردند؛ ضرایب به دست آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ و کلیه ضرایب در سطح ( $p < 0/001$ ) معنادار بودند. در ضمن روایی همزمان با تعریف سازه سرسختی روان شناختی نیز محاسبه شد و روایی به دست آمده رضایت بخش بود.

مقیاس ملی سلامت روانی دانشجویان: به منظور سنجش میزان آسیب روانی دانشجویان از مقیاس ملی سلامت روانی دانشجویان استفاده شد. این مقیاس توسط پورشریفی و همکاران (۱۳۸۹) بر اساس مدل نظری سلامت روانی کیز (۲۰۰۵) طراحی و تدوین شده است و دارای تقسیم بندی سه بخشی است که بخش اول و دوم آن سلامت روان و بخش سوم آن، سازه های مرتبط با سلامت روان را مورد ارزیابی قرار می دهد. نمره آسیب روانی از مجموع نمرات فرد در خرده مقیاس های بخش دوم آزمون (افسردگی، اضطراب، وسواس، اضطراب اجتماعی، اختلال خواب، افسردگی تحصیلی و اضطراب تحصیلی) به دست آمد.

## روش تجزیه و تحلیل یافته ها

به منظور ارزیابی رابطه سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی با آسیب روانی ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره استاندارد و جهت بررسی معناداری تفاوت بین میانگین گروه های با آسیب روانی بالا و پایین، t-test مستقل مورد استفاده قرار گرفت.

## یافته ها

به منظور سنجش سؤال اول تحقیق مبنی بر وجود یا عدم وجود رابطه بین سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی با آسیب روانی از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول ۱ آمده است، نتایج به دست آمده حاکی از همبستگی منفی و معنادار بین سرسختی روان شناختی ( $P < 0/001$  و  $r = -0/649$ ) و خودکارآمدی ( $P < 0/001$  و  $r = -0/543$ ) با آسیب روانی است.

جدول ۱. ضریب همبستگی بین سرسختی روان شناختی، خودکارآمدی و آسیب روانی

سرسختی روان شناختی	خودکارآمدی	آسیب روانی	
۱	** ۰/۷۰۸	** -۰/۶۴۹	سرسختی روان شناختی
	۱	** -۰/۵۴۳	خودکارآمدی
		۱	آسیب روانی

\*\* $P < 0/001$

یافته های حاصل از رگرسیون چندمتغیره استاندارد در جدول ۲ آمده است، همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی در مجموع قادر به پیش بینی ۴۳/۵ درصد واریانس آسیب روانی در دانشجویان است.

## جدول ۲. مشخصه های رگرسیون چندمتغیره استاندارد بر اساس سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی



سطح معناداری	F	R <sup>2</sup>	R	مؤلفه
۰/۰۰۰	۲۵۲/۵۰۴	۰/۴۳۵	۰/۶۶۰	سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی

بررسی ضرایب بتا نیز نشان داد که از بین سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی، سرسختی روان شناختی در تبیین آسیب روانی از توان پیش بینی کنندگی بالاتری در مقایسه با خودکارآمدی ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $Beta = -۰/۵۳۱$ ) برخوردار است (جدول ۳).

جدول ۳. توان پیش بینی کنندگی سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی

سطح معناداری	t	ضریب بتا	مقیاس ها
۰/۰۰۰	-۱۲/۷۵۷	-۰/۵۳۱	سرسختی روان شناختی
۰/۰۰۰	-۴/۰۲۰	-۰/۱۶۷	خودکارآمدی

نتایج به دست آمده از t-test مستقل جهت سنجش معناداری تفاوت میانگین سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی در دو گروه دانشجویان دارای آسیب روانی بالا و پایین، گویای تفاوت معنادار از لحاظ میزان سرسختی روان شناختی ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $t = ۹/۷۱۳$ ) و میانگین خودکارآمدی ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $t = ۷/۴۵۱$ ) در دو گروه بود. با توجه به بالاتر بودن میانگین سرسختی و خودکارآمدی در دانشجویان با آسیب روانی پایین می توان چنین نتیجه گرفت که دانشجویانی دارای سلامت روان نسبت به دانشجویان دارای مشکلات روان شناختی به طور معناداری از سرسختی و خودکارآمدی بالاتری برخوردار هستند (جدول ۴).

جدول ۴. مقایسه ی میانگین دو گروه با آسیب روانی بالا و پایین از نظر سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی

سطح معناداری	t	خطای معیار	میانگین	گروه	متغیرها
۰/۰۰۰	۹/۷۱۳	۹/۶۶۷۰۲	۴۱/۸۸۱۴	با آسیب روانی بالا	سرسختی روان شناختی
		۸/۷۱۹۹۵	۵۷/۶۱۴۳	با آسیب روانی پایین	
۰/۰۰۰	۷/۴۵۱	۱۱/۷۲۳۲۷	۴۰/۶۵۳۴	با آسیب روانی بالا	خودکارآمدی
		۸/۷۹۸۳۹	۵۴/۱۳۵۰	با آسیب روانی پایین	

### بحث و نتیجه گیری

در پاسخ به سؤال اول و دوم تحقیق، نتایج بیانگر همبستگی منفی و معنادار بین سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی با آسیب روانی بود، این نتایج بدان معناست که همراه با افزایش میزان سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی در دانشجویان، شاهد کاهش آسیب روانی در آنها هستیم، علاوه بر این سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی در مجموع قادر بودند ۴۳/۵ درصد واریانس تغییرات آسیب روانی را تبیین کنند، در این میان، سرسختی روان شناختی در مقایسه با خودکارآمدی از توان بالاتری در پیش بینی آسیب روانی برخوردار بود. علاوه بر این بررسی سؤال سوم تحقیق در خصوص تفاوت دانشجویان دارای آسیب روانی و بدون آسیب از نظر میانگین سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی نشان داد که دانشجویان مبتلا به مشکلات روانی به طور معناداری، سرسختی و خودکارآمدی پایینی را دارا هستند. این نتایج با یافته های شیربیم و همکاران (۱۳۸۸)، عرب طاهری و همکاران (۱۳۹۴)، شریعت نیا و همکاران (۲۰۱۳)، جاتوانی (۲۰۱۶)، جمنز و همکاران (۲۰۰۶) و ماتیس و لکسی (۱۹۹۹) همسوست. در تبیین این یافته ها از یکسو می توان به ابعاد مختلف این سازه یعنی تعهد، کنترل و مبارزه جویی توجه داشت، سرسختی احساس بنیادی از کنترل است که به فرد سرسخت امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردها را می دهد و باعث پرورش دیدی خوش بینانه نسبت به فشارها می شود؛ صفت مبارزه جویی، فرد سرسخت را قادر می سازد تا حتی حوادث ناخوشایند را بر حسب امکانی برای یادگیری در نظر بگیرد و تمامی این جنبه ها باعث پیشگیری و یا کوتاه شدن مدت پیامدهای منفی تنش را می شود، در واقع سرسختی، سپری در مقابل برانگیختگی شدید فیزیولوژیک در اثر حوادث تنش زا است (یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹).

به اعتقاد باور کینگ و همکاران (۱۹۹۸ به نقل از رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید، ۱۳۸۷) افراد سرسخت موقعیت های ناگوار را چالش انگیز ارزیابی می کنند تا تهدیدکننده، حس تعهد بیشتری نسبت به خود و کار خود دارند، حس بیشتری از کنترل در مورد زندگی شان تجربه می کنند و عوامل فشارزا را به عنوان فرصت های بالقوه برای تغییر می بینند و از این رو سلامت روان خود را حفظ می کنند. بنابراین می توان گفت که افراد سرسخت به دلیل برخورداری از سبک خوشبینانه، احساس توانمندی در رویارویی با مشکلات، برخورد مسئله مدارانه با مشکلات، انتظارات مثبت در مورد پیامدها و باور به وابستگی پیامد به عمل، می توانند سلامت روان خود را در رویدادهای پیش بینی نشده و ناگوار حفظ کنند.

به اعتقاد باندورا (۱۹۹۷) افرادی با خودکارآمدی بالا اهداف چالش برانگیز و در عین حال دست یافتنی را انتخاب می کنند و این منجر به موفقیت می شود. این تجارب موفق به همراه بازخوردهای مثبت، عزت نفس آنها را تقویت می کند. در واقع خودکارآمدی پایه عزت نفس آنها را شکل می دهد.

در تبیین دیگری می توان گفت که سرسختی و خودکارآمدی هر دو مؤلفه های مشترکی را دارا هستند. افراد بالا در سرسختی، راهبردهای مسئله مدار بالاتر، تعهد، کنترل و چالش بیشتری دارند مثل افرادی که خودشان را به صورت افرادی خودکارآمد تعریف می کنند. به علت ادراک کنترل بالاتر، افراد سرسخت در شرایط دشوار، احساس درماندگی نمی کنند و به علت انگیزه و تعهد بالا، احتمالاً موفقیت های بیشتری را کسب می کنند و تجارب مثبتی دارند. این پیامدها، احساس خودارزشمندی و عزت نفس آنها را تقویت می کند (اسدی صادقی آذر، ۲۰۰۶).

در کنار تبیین های فوق، یکی از عواملی که رابطه ی خودکارآمدی و سرسختی با عدم سلامت روان را می توان از آن استنتاج کرد، رابطه ی این دو سازه با راهبردهای مقابله ای است. پژوهش ها نشان داده که سطوح بالای خودکارآمدی، با توان بیشتر مقابله با رفتارهای پر خطر برای سلامت همراه است (ما و همکاران، ۲۰۰۶)

ویسی و همکاران (۱۳۷۹ به نقل از رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید، ۱۳۸۷) نشان دادند که در شرایط پراسترس کسانی که از سرسختی بالاتری برخوردارند، سلامت روان بیشتری دارند تا کسانی که از سرسختی پایین تری برخوردارند. به اعتقاد این محققان افراد سرسخت برای برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مسئله یعنی شیوه ای که فشار روانی را به تجربه ای بی خطر تبدیل می کند، بهره می گیرند و بنابراین سطح نگرانی و احساس خطر در افراد سرسخت در پیامدهای ناگوار بسیار پایین است. به طور کلی مؤلفه های سرسختی و خودکارآمدی با به کارگیری راهبردهای سازگاران تر مانند راهبردهای مسئله مدار و افزایش ادراک توانایی های خود در رویارویی با منبع استرس موجب افزایش سلامت روان افراد می شوند.

به نظر می رسد آموزش مؤلفه های سرسختی و خودکارآمدی به دانشجویان به گونه ای که موجب شود آنها به هدف و معنا و ارزشمند بودن زندگی پی برند، صبوری و مبارزه طلبی را در رویارویی با مشکلات بیاموزند و تحمل رویدادهای سخت و استرس زا را داشته باشد می تواند موجب افزایش کیفیت زندگی آنان شود.

#### محدودیت ها

از جمله، محدودیت های این تحقیق می توان، به عدم تعمیم پذیری یافته های آن به سایر اقشار جامعه و دانشجویان سایر دانشگاه ها اشاره نمود، این امر امکان تعمیم یافته های این تحقیق به سایر دانشجویان و اقشار را دشوار می کند، بر این اساس پیشنهاد می شود، پژوهشی مشابه بر روی سایر اقشار جامعه و سایر دانشجویان به همراه کنترل متغیرهایی مانند جنسیت، وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی دانشجویان صورت گیرد.

#### منابع

بخشی ارجنکی، بتول؛ شریفی، طیبه و قاسمی پیربلوطی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بهزیستی روان شناختی با نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روان شناختی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهرکرد، مدیریت ارتقای سلامت دوره ۴، شماره ۳، صفحات ۶۹-۶۰.

پورشریفی، حمید؛ اکبری زردخانه، سعید؛ یعقوبی، حمید؛ پیروی، حمید؛ حسن آبادی، حمیدرضا؛ حمیدپور، حسن؛ و صبحی قراملکی، ناصر. (۱۳۸۹). اقدامات و چالش های ساخت مقیاس ملی سلامت روانی دانشجویان. مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شاهد، ۲۲ و ۲۳ خردادماه.



رحیمیان بوگر، اسحاق و اصغر نژاد فرید، اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانشناختی و خودتأآوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بهم، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۱، ۶۲-۷۰.

روغنجی، محمود. (۱۳۸۴). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

شکوهی فرد، سارا؛ حمید، نجمه و سودانی، منصور. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش سرسختی روانشناختی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر تربیت معلم، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال چهاردهم، شماره ۲، صفحات ۲۵-۱۴.

شیربیم، زهرا؛ سودانی، دکتر منصور و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۸). رابطه ی سلامت روان و سرسختی روان شناختی دانشجویان، اندیشه و رفتار، دوره ی چهارم، شماره ی ۱۳.

عرب طاهری، مهین؛ بختیاری سعید، بهرام و اسدی، جوانشیر. (۱۳۹۴). رابطه سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی با سلامت روان دانشجویان، نخستین کنگره بین المللی جامع روان شناسی ایران.

کیامرثی، آذر؛ نجاریان، بهمن و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان شناختی، مجله روان شناسی، سال دوم، شماره ۲.

یاسمی نژاد، پریسا؛ گلمحمدیان، محسن و سعدی پور، بهمن. (۱۳۸۹). درآمدی بر رابطه ی دین و معنویت با روان شناسی با تکیه بر دیدگاه چند تن از روان شناسان مطرح، فصلنامه قبسات، صفحات ۱۱۱-۷۹.

Asadi Sadeghi Azar, I., Vasudeva, P., & Abdollahi, A. (2006). Relationship between Quality of Life, Hardiness, Self-efficacy and Self-esteem amongst Employed and Unemployed Married Women in Zabol, Iran *J Psychiatry*, 1: 104-111.

Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bartone, P. T. (2009). "Academic stress and health: Exploring the moderating role of personality hardiness". *Scandinavian Journal of Educational Research* 53 (5): 421-429.

Feyzi, A., Neshatdoust, H., & Naeli, H. (2002). Relationship between psychological hardiness and coping strategies in university students. *Journal of Psychology*, 5(4), 303-315. (in Persian).

Jimenez, B. M., Natera, N. I. M., Munoz, A. R., & Benadero, M. E. M. (2006). "Hardy personality as moderator variable of burnout syndrome in firefighters". *Psicothema* 18 (3): 413-418.

Jotwani, J. (2016). Hardiness and Psychological Distress among University Students Studying In Madhya Pradesh, *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 3, Issue 2, No.6.

Ma, G. X., Fang, C. Y., Knauer, C. A., Tan, T., & Shive, S. E. (2006). "Tobacco dependence, risk perceptions and self-efficacy among Korean American smokers". *Addictive Behaviors*, 31, PP:1776-1784.

Mathis, M., Lecci, L. (1999). Hardiness and college adjustment: Identifying students in need of services. *Journal of College Student Development*, 40(3), 305-309.

Pintrich, P. R., & Degroot, E. V. (1990). "Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance". *Journal of Educational Psychology*, 82, PP:33-40.

Shriatnia, K., Mirdoraghi, F., Pakmehr, H., & Irvani, M.R. (2013). A Study of Relationship between Hardiness and Self-Efficacy with Mental Health in Iran, *Journal of Basic and Applied*, 3(7)760-764,

Sinclair, R. R., & Tetrick, L. E. (2000). "Implications of item wording for hardiness structure, relation with neuroticism, and stress buffering". *Journal of Research in Personality* 34: 1-25.