

رابطه ساده و چندگانه سرسختی روانشناختی و کمال‌گرایی با سلامت روانی

کریم سواری *

* استادیار دانشگاه پیام نور

چکیده

طرح مسئله: متغیرهای سرسختی روانشناختی، کمال‌گرایی و سلامت روانی از جمله موضوعاتی است که همواره مورد توجه بسیاری از روانپزشکان و روانشناسان بوده است. هدف: در تحقیق جاری رابطه ساده و چندگانه سرسختی روانشناختی و کمال‌گرایی با سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفت. روش: دانشجویان دانشجویان دانشگاه پیام نور بندر امام خمینی (ره) جامعه آماری را تشکیل داده‌اند که از بین آنها 227 نفر (132 دختر و 95 پسر) به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با کمک مقیاس سرسختی روانشناختی کیامرثی، نجاریان، و مهربابی‌زاده هنرمند (1377) مقیاس کمال‌گرایی اهواز ساخته نجاریان، عطاری و زرگر (1378) و سلامت

دریافت: 1391/02/24

پذیرش: 1391/10/20

روانی نود سئوالی
دراگوتیس (1983)

جمع‌آوری گردید. نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که سرسختی روانشناختی و کمال‌گرایی به ترتیب با سلامت روانی دانشجویان همبستگی منفی و مثبت دارند. تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که سرسختی روانشناختی و کمال‌گرایی با سلامت روانی همبستگی چندگانه معنی‌داری دارند و از بین دو متغیر پیش‌بین فقط متغیر سرسختی روانشناختی به طور معنی‌داری واریانس سلامت روانی را تبیین و پیش‌بینی کرد.

واژگان کلیدی: سرسختی روانشناختی، کمال‌گرایی، سلامت روانی.

The simple & multiple - relationship psychological hardiness & perfectionism with mental health among of payam - Noor of Bandar Imam students

Karim Savari*

* Assistant Professor in Payam-e-noor University

Receipt: 2012/04/13
Acceptance: 2013/01/09

Abstract

Psychological hardiness, perfectionism & mental health are issues that have been the focus of attentions by researchers. In this research the simple & multiple. relationship between psychological hardiness & perfectionism with mental health of the students investigated in Payame Noor University of Bandar Imam. A sample of 227 students (132 females & 95 males) selected randomly. Data collected using Kiamercy, Najareian & Mehrabizadeh Honarmand , psychological hardiness scale (1998) ,as well, the perfectionism scale of Najarian , Attari & Zargar (1999) & psychological health scale of

Deragotis 1983) employed to collect the data. The results showed that there is a negative (relationship among the psychological hardiness & mental health of students. The relationship between perfectionism & mental health was positive. The results also showed that there is a multi - meaningful relationships among psychological hardiness & mental health. Also, the results indicated that only psychological hardiness is a significant predictor of mental health.

Key words: Psychological hardiness, Perfectionism, mental health.

Email: sevari1347@yahoo.com

مقدمه

مقوله سرسختی روانشناختی¹ یکی از موضوعات جدیدی است که ذهن بسیاری از پژوهشگران را به خود مشغول کرده بود. در تعریف این متغیر گفته می-شود که سرسختی روانشناختی مجموعه‌ای متشکل از ویژگی‌های شخصیتی است که در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی² به عنوان منبعی از مقاومت و به عنوان سپری محافظ عمل می‌کند (به نقل از وردی، مهربابی زاده هنرمند و نجاریان، 1378). از دیدگاه کوباسا³ (1979) فرد سرسخت، کسی است که قادر باشد حوادث را کنترل کند و یا بر آنها تاثیر داشته باشد و عوامل فشارزا را قابل تغییر بداند و نسبت به فعالیتهایی که انجام می‌دهد متعهد باشد و انتظار داشته باشد که این تغییر یک مبارزه هیجان‌انگیزی برای رشد بیشتر است و آنرا جنبه‌ای عادی از زندگی بداند. به عبارت دیگر از نظر کوباسا (1979) سرسختی روانشناختی از سه بعد تعهد⁴، کنترل⁵ و مبارزه جویی⁶ تشکیل شده است. تاکنون تحقیقات و بررسی‌های زیادی شده است که نشان می‌دهد بین سرسختی روانشناختی و سلامت روانی رابطه منفی وجود دارد. در همین راستا ناکانو⁷ (1990) در تحقیقی که روی 78 زن ژاپنی انجام داد به این نتیجه رسید که سرسختی روانشناختی از بروز افسردگی و نشانه‌های جسمی آنان جلوگیری می‌کند. پژوهشگر دیگری به نام لی⁸ (1990) دریافت که سرسختی روانشناختی با سازگاری بلند مدت روانی و اجتماعی بیماران ارتباط مثبت دارد.

در بررسی دیگری شپرد و کاشانی⁹ (1991) روی 150 نوجوان نشان دادند که در شرایط فشار، نوجوانانی که از سرسختی بالایی برخوردارند علائم بیماری جسمی و روانشناختی کمتری را گزارش دادند. مدی و هس¹⁰ (1992) دریافتند که سرسختی روانشناختی به سازگاری منجر می‌شود و نشانه‌های بیماری را کاهش می‌دهد. ماتیس و لکسی¹¹ (1999) نیز در تحقیقی که روی 63 دانشجوی ترم اول انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که سرسختی روانشناختی متغیر پیش‌بین کننده خوبی برای سلامتی روانی است تا سلامت جسمی.

هوغ، آستین و پولاک¹² (2007) در یک بررسی نشان دادند که سرسختی بالا با آشفتگی پایین روانشناختی و کیفیت بالای زندگی در ارتباط است. رمزی و بشارت¹³ (2010) طی تحقیقی نشان دادند که بین سرسختی روانشناختی و آشفتگی روانی همبستگی منفی وجود دارد. صالحی‌نژاد و بشارت (2010) نیز طی مطالعه دیگری نشان دادند که صبر و سرسختی بطور مثبت با پیشرفت ورزشی و شادابی روانشناختی و بطور منفی با آشفتگی روانی ارتباط دارد. کیامرثی، نجاریان و مهربابی‌زاده هنرمند (1377) طی مطالعه‌ای نشان دادند که بین سرسختی روانشناختی و شکایات جسمانی رابطه منفی وجود دارد. کلانتر (1377) در یک مطالعه به این نتیجه رسید که بین سرسختی روانشناختی و بیماری‌های روانی رابطه منفی وجود دارد. وردی، مهربابی‌زاده هنرمند و نجاریان (1378) در یک بررسی با عنوان رابطه کمال گرایی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش

1. Psychological hardiness
2. Life stress
3. Kobasa
4. Commitment
5. Control of various life situations
6. Challenge
7. Nakano
8. Lee

9. Shepperd & Kashani

10. Maddi & Hess

11. Mathis & Lecci

12. Hoge, Austin & Pollack

13. Ramzi & Besharat

آموزش و یادگیری

فصلنامه علمی پژوهشی / سال اول / شماره اول

Vol .1- No.1 / Winter 2013

نشان دادند که کمال‌گرایی جامعه‌مدار رابطه بسیار نزدیکی با افسردگی دانشجویان دارد. بدین معنی داشتن انتظارات کمال‌گرایانه دیگران از شخص با افزایش شدت افسردگی او مرتبط است.

سادلر و ساکس⁸ (1994) در یک بررسی نشان دادند که کمال‌گرایی و سهل‌انگاری آموزشی و تحصیلی دانشجویان هر دو در تبیین افسردگی آنان حائز اهمیت هستند. در مطالعه دیگری هویت و فلت (1991) نیز دریافتند که کمال‌گرایی خودمدار در پیش‌بینی افسردگی فقط با فشارزاهای روانی پیشرفت تعامل دارد (به نقل از نجاریان، عطاری و زرگر 1378). همین خصوص‌گرانی‌پور و بشارت⁹ (2010) طی مطالعه‌ای نیز نشان دادند که کمال‌گرایی با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و با آشفتگی روانشناختی همبستگی منفی دارد. نتایج همچنین نشان داد که کمال‌گرایی منفی با بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی و با آشفتگی روانشناختی همبستگی مثبت دارد. با توجه به مقدمه بالا در تحقیق جاری این فرضیه‌ها که سرسختی روانشناختی با سلامت روانی همبستگی منفی و کمال‌گرایی با سلامت روانی همبستگی مثبت و سرسختی روانشناختی و کمال‌گرایی با سلامت روانی همبستگی چندگانه دارند به محک آزمایش قرار گرفتند.

مواد و روش‌ها

دانشجویان دانشگاه پیام‌نور مرکز بندر امام خمینی (ره) جامعه آماری تحقیق جاری را تشکیل داده‌اند که از بین آنان 227 نفر (132 دختر و 95 پسر) به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. به

آموزان دختر مراکز پیش‌دانشگاهی اهواز (300 نفر) به این نتیجه رسیدند که کمال‌گرایی با سلامت روانی رابطه مثبت و با عملکرد تحصیلی رابطه منفی دارد. ضمناً سرسختی روانشناختی با سلامت روانی رابطه منفی و با عملکرد تحصیلی رابطه مثبت دارد. در یک بررسی دیگری همایی (1379) نیز به این نتیجه رسید که بین سرسختی روانشناختی و سلامت روانی رابطه منفی وجود دارد.

کمال‌گرایی¹ از دیگر ویژگی‌های روانشناختی است که مورد علاقه بسیاری از روانشناسان دنیا می‌باشد (آدلر² 1956). کمال‌گرایی به منزله تمایل پایدار فرد به وضع معیارهای کامل و دست‌نیافتنی و تلاش برای تحقق آنها (برنز³ 1980) که با ارزشیابی‌های انتقادی از عملکرد شخصی همراه است می‌باشد (فروست، مارتن، لاهارت و روزنبلات⁴، 1990). کمال‌گرایی با پیامدهای منفی مختلفی مانند احساس شکست، احساس گناه، بی‌تصمیمی، شرم، کندکاری و عزت‌نفس پایین (پچت⁵ 1984) و همچنین با برخی اختلال‌های روانی مانند الکلیسم، بی‌اشتهایی روانی، افسردگی و اختلال‌های شخصیت ارتباط دارد (به نقل از نجاریان، عطاری و زرگر 1378). پیرامون سازه کمال‌گرایی تحقیقات زیادی نیز انجام شده است. در این راستا هویت و فلت⁶ (1991) معتقدند که کمال‌گرایی یعنی گرایش فرد به داشتن فرد به داشتن مجموعه‌ای از معیارهای بالا و افراطی و تمرکز بر شکست‌ها و نقش عملکرد است. فلت، هویت و بلانکستین⁷ (1991) نیز

1. perfectionism
2. Adler
3. Burns
4. Frost, Marten, Lahart & Rosenblate
5. Pacht
6. Hewitt & Feltt
7. Flett, Hewitt & Blankstein

8. Saddler & Sacks

9. Geranmayehpoure & Besharat
آموزش و یادگیری

الف غیر سمی (16/). و مقیاس شکایات جسمانی (41/). و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (39/). به دست آمد (به نقل از هرمزی نژاد، شهنی ییلاق و نجاریان، 1379). سلامت روانی آزمودنی‌ها به کمک فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL - 90 R) اندازه‌گیری شد. فرم نهایی این پرسشنامه توسط دراگوتیس (1983) تهیه گردید. رضاپور (1376) فهرست تجدید نظر شده علایم روانی را روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران و آزاد اهواز، هنجاریابی نمود. لازم به ذکر است که مواد این آزمون نه بعد مختلف را می‌سنجد که عبارتند از: شکایات جسمانی، وسواس - اجبار، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی. گرفتن نمره بالا در این آزمون حاکی از عدم سلامت روانی فرد می‌باشد. این پرسشنامه مکرراً در تحقیقات داخل و خارج کشور مورد استفاده قرار گرفته است و هر کدام یک به اقتضای پژوهش خود پایایی آن را تعیین نموده‌اند که دامنه ضرایب آن در خارج کشور بین 77/ تا 90/ و دامنه ضرایب آن در داخل کشور بین 57/ تا 90/ . گزارش شده است که رضایت بخش می‌باشد (به نقل از همایی، 1379). ضرایب اعتبار پرسشنامه فوق در تحقیقات خارج بین 36/ تا 73/ . و در تحقیقات داخل بین، 1379، 27/ تا 66/ . گزارش شده است (به نقل از همایی، 1379).

منظور اندازه‌گیری سرسختی روانشناختی از پرسشنامه 27 ماده‌ای سرسختی روانشناختی اهواز ساخته کیامرثی، نجاریان و مهربابی زاده هنرمند (1377) استفاده گردید. هر ماده دارای چهار گزینه پاسخ است که شامل هرگز (صفر) به ندرت (1) گاهی اوقات (2) و اغلب اوقات (3) می‌باشد. ضریب پایایی این مقیاس در مطالعه کیامرثی، نجاریان و مهربابی زاده هنرمند (1377) که با استفاده از روش بازآزمایی محاسبه شده بود برابر با 84/ . گزارش شده است.

ضریب اعتبار این مقیاس در کیامرثی، نجاریان و مهربابی زاده هنرمند (1377) که با استفاده از روش ملاکی محاسبه شده بود برابر با 55/ . گزارش شده است. برخی از گویه‌ها دارای بار عاملی منفی هستند و به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. احراز نمره بالا در این آزمون نشان‌دهنده سرسختی روانشناختی بالا می‌باشد. برای سنجش کمال‌گرایی از مقیاس کمال‌گرایی اهواز ساخته نجاریان، عطاری و زرگر (1378) استفاده شد. گویه‌های این مقیاس دارای 4 گزینه هرگز (1) به ندرت (2) گاهی اوقات (3) و اغلب اوقات (4) می‌باشد. گویه‌های 11، 16، 17 و 22 به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی این مقیاس نیز با استفاده آلفای کرونباخ 90/ و اعتبار آن از طریق اجرای هم زمان مقیاس الگوی رفتاری تیپ الف سمی (65/). تیپ

اطلاعات و داده‌ها

یافته‌های مربوط به فرضیه های تحقیق در جدول شماره 2 و 1 ارائه شده است.

جدول شماره 1. ضرایب همبستگی ساده سرسختی روانشناختی و کمال گرایی با سلامت روانی و مولفه های آن

متغیر ملاک (سلامت روانی و مولفه های آن)										جنس	متغیرهای پیش‌بین
سلامت کلی	روان پریشی	پارانویید	ترس مرموزی	پر خاشاگری	اضطراب	آفسردگی	حساسیت	وسواس - اجبار	شکایات جسمانی		
$r = -.73$ $P = .000$	$r = -.49$ $P = .000$	$r = -.34$ $P = .000$	$r = -.42$ $P = .000$	$r = -.37$ $P = .000$	$r = -.56$ $P = .000$	$r = -.51$ $P = .000$	$r = -.30$ $P = .000$	$r = -.44$ $P = .000$	$r = -.48$ $P = .000$	پسر	سرسختی روانشناختی
	$r = -.32$ $P = .000$	$r = -.34$ $P = .000$	$r = -.57$ $P = .000$	$r = -.48$ $P = .000$	$r = -.53$ $P = .000$	$r = -.42$ $P = .000$	$r = -.51$ $P = .000$	$r = -.40$ $P = .000$	$r = -.41$ $P = .02$	دختر	
$r = .28$ $P = .000$	$r = .35$ $P = .02$	$r = .31$ $P = .02$	$r = .33$ $P = .02$	$r = .25$ $P = .02$	$r = .31$ $P = .02$	$r = .36$ $P = .02$	$r = .32$ $P = .02$	$r = .26$ $P = .02$	$r = .22$ $P = .02$	پسر	کمال گرایی
	$r = .33$ $P = .02$	$r = .20$ $P = .02$	$r = .24$ $P = .02$	$r = .31$ $P = .02$	$r = .22$ $P = .02$	$r = .35$ $P = .02$	$r = .24$ $P = .02$	$r = .37$ $P = .02$	$r = .31$ $P = .02$	دختر	

دهد که کمال‌گرایی کل آزمودنی‌ها (آزمودنی‌های دختر و پسر) با سلامت روانی و های آن همبستگی مثبت معنی‌دار دارد. بنابراین با استناد به این تحلیل فرضیه 1 و 2 و فرضیه های فرعی آنها تایید می شود.

مندرجات جدول شماره 1 نشان می‌دهد که سرسختی روانشناختی کل آزمودنی‌ها (آزمودنی‌های دختر و پسر) با سلامت روانی و مولفه‌های آن همبستگی نفی معنی دار دارد. مندرجات جدول همچنین نشان می-

شماره 2. نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین (سرسختی روانشناختی و کمال گرایی) با سلامت روانی با روش ورود

کمال گرایی	سرسختی روانشناختی	FP	RS	MR	
	$t = 8.31$ $P = 0.000$	$69/17$ 0.000	0.235	0.485	سرسختی روانشناختی
$t = -8.95$ $P = 0.000$	$t = 8.34$ $P = 0.000$	$35/02$ 0.000	0.238	0.488	کمال گرایی

شناختی و کمال‌گرایی) با سلامت روانی ضریب همبستگی چندگانه $(MR=0/488)$ وجود دارد که در

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش‌بین (سرسختی رون-

مهرابی‌زاده هنرمند و نجاریان (1378) و همایی (1379) هماهنگ است. از آنجایی که بین سرسختی روانشناختی و سلامت روانی در دانشجویان رابطه منفی وجود دارد لذا به نظر می‌رسد که هر چه سرسختی روانشناختی بیشتر باشد، سلامت روانی کم است و هر چه سرسختی روانشناختی کم باشد سلامت روانی بیشتر است. در تبیین این یافته بایستی گفت که سرسختی روانشناختی نه فقط در سلامت جسمانی و روانی (الکساندر و کلین 2001) بلکه در ابعاد دیگری از قبیل انگیزش، یادگیری، پیامدهای یادگیری و برنامه ریزی های آموزشی (بنیشک و لوپز⁵ 2001؛ کل، فیلد و هاریس⁶ 2004) تاثیرگذار است. از طرف دیگر چن (2003) معتقد است که سرسختی میتواند به عنوان یک عامل کلی جهت مقابله با پیامدهای نامطلوب بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد. در همین رابطه نتایج مطالعه موری (2005) نیز حاکی از این است که افراد دارای سطوح پایین سرسختی برای ابتلا به ویژگی‌های شخصیتی ناسالم و آشفتگی‌های روانی تمایل بیشتری دارند. سرسختی روانشناختی به عنوان یک ویژگی مثبت نقش موثرتری در سلامت روانی افراد بازی می‌کند. فرد سازگار و سالم از نظر شخصیتی و روانی، فردی است که صفات و ویژگی‌های گوناگون او با یکدیگر در تعامل و ارتباطند. بنا به عقیده آدلر (1956) سلامت روان یعنی داشتن هدف نهایی کمال و تحقق نفس، داشتن کنترل بر عواطف و احساسات، پذیرفتن اشکالات و کوشیدن در حد توان برای حل آنها. شواهد و سوابق پژوهشی نیز نشان می‌دهد که سرسختی روانشناختی می‌تواند

سطح $P < 0/0001$ معنی‌دار است و مقدار آن نیز از ضرایب همبستگی ساده هر یک از آن متغیرها با سلامت روانی بیشتر است. در مجموع این دو متغیر پیش‌بین 0/238 واریانس متغیر ملاک یعنی سلامت روانی را تبیین می‌کنند. نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که از بین دو متغیر پیش‌بین فقط متغیر سرسختی روانشناختی توانست به طور معنی‌داری واریانس سلامت روانی را تبیین و پیش‌بینی کند بنابراین استناد به این جدول فرضیه 3 نیز تایید می‌شود.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر رابطه ساده و چندگانه سرسختی روانشناختی و کمال گرایی با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه پیام نور بندر امام خمینی (ره) مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش 227 نفر به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند یافته‌های حاصل از تحلیل فرضیه اول نشان داد که بین سرسختی روانشناختی کل و آزمودنی‌های دختر و پسر و سلامت روانی و مولفه‌های آن، همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد. این یافته با یافته‌های مدی (1990) ناکانو (1990)، شپرد و کاشانی (1991)، اوپلیتی¹ (1992) مدی و هس (1992) ماتیس و لکسی (1999) چن² (2003) موری³ (2005) هوگ، آستین و پولاک (2007) رمزی و بشارت (2010) صالحی نژاد و بشارت (2010) الکساندر و کلین⁴ (2001) کیامرثی، نجاریان و مهرابی‌زاده هنرمند (1377) کلاتر (1377) وردی،

1. Ouellette
2. Chan
3. Murray
4. Alexander & Klein

5. Benishek & Lopez
6. Cole, Feild & Harris

یعنی تعدد، کنترل و مبارزه جویی عواملی هستند که فرد را در برابر فشارهای گوناگون محافظت کرده و از بروز اختلالات روانی در آنها جلوگیری می‌کنند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به فرضیه سوم نشان می‌دهد که سرسختی روانشناختی و کمال‌گرایی با سلامت روانی همبستگی چندگانه دارند. یعنی سرسختی روانشناختی نسبت به کمال‌گرایی واریانس بیشتری را در تبیین سلامت روانی ایفا می‌کند. به عبارت دیگر با توجه به مقادیر ضرایب رگرسیونی (بتا) محاسبه شده سهم سرسختی روانشناختی از کمال‌گرایی در تبیین سلامت روانی بسیار زیاد است.

به طور کلی یافته‌های این تحقیق مبین ارتباط دو ویژگی‌های شخصیتی سرسختی روانشناختی و کمال‌گرایی با سلامت روانی است لذا پیشنهاد می‌شود که مطالب مربوط به ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند سرسختی روانشناختی که نقش بسزایی در تداوم سلامت روانی دارد و همچنین ویژگی‌های شخصیتی منفی مانند کمال‌گرایی که نقش مهمی در ایجاد اختلالات روانی را بازی می‌کند از طرق گوناگون به دانشجویان، خانواده‌ها و اولیای آنان معرفی و زمینه‌های رشد و توسعه یا تضعیف آنها آموزش داده شود.

سنجش قابل پیش‌بینی از سلامت روانی به حساب آید (اوپلیتی 1992؛ مدی 1990).

یافته‌های حاصل از تحلیل فرضیه دوم و فرضیه‌های فرعی آن نشان داد که بین کمال‌گرایی کل و آزمودنی‌های دختر و پسر و سلامت روانی و مولفه‌های آن همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. این یافته با یافته فلت، هوویت و بلانکستین (1991) هویت و فلت (1991) سادلر و ساکس (1994) گرانمایه‌پور و بشارت (2010) و وردی، مهرابی‌زاده هنرمند و نجاریان (1378) هماهنگ است. در تبیین این فرضیه بایستی گفت که هرچه کمال‌گرایی بیشتر باشد سلامت روانی بیشتر و هرچه کمال‌گرایی کمتر باشد سلامت روانی کم است. به عبارت دیگر در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که افرادی که کمال‌گرایی بالایی دارند جلوه‌های این ویژگی را در اعتقاد به برتری نسبت به دیگران، انجام امور بدون عیب و نقص، دوری از هرگونه خطا و اشتباه نشان می‌دهند. از سوی دیگر آنان در صورت عدم موفقیت در امور حس سرزنش شدیدی نسبت به خود پیدا می‌کنند به طوری که این امور می‌توانند تأثیرات منفی بر سلامت روانی آنان بگذارند. بنابراین با توجه به نتایج مشابه به دست آمده می‌توان بیان داشت که احتمالاً سه مولفه سرسختی روانشناختی

منابع

- نجاریان، بهمن، عطاری، یوسفعلی، و زرگر یدا... (1378). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش کمال گرایی. مجله دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سوم. سال پنجم، شماره های 3 و 4. صص 43-58.
- همایی، رضوان (1379). بررسی رابطه فشار زا های روانی دخترانه مراکز پیش دانشگاهی اهواز با سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل کننده سرسختی روانشناختی در آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز. به راهنمایی بهمن نجاریان.
- هرمزی نژاد، معصومه، شهنی بیلاق، منیژه، و نجاریان، بهمن (1379). رابطه ساده و چندگانه متغیر های عزت نفس، اضطراب اجتماعی و کمال گرایی با ابراز وجود دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز مجله علوم تربیتی روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز دوره سوم سال شماره 3 و 4.
- رضاپور، محمد (1376). هنجاریابی آزمون SCL-R-90 بر روی دانشجویان دانشگاه های شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه گیری دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- کیامرثی، آذر؛ نجاریان، بهمن و مهربابی زاده هنرمند، مهناز (1377). ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش سرسختی روانشناختی. مجله روان شناسی، شماره 3، 271-284.
- کلاتر، جهانگیر (1377). بررسی رابطه ساده و چند گانه متغیر های سرسختی روانشناختی، تیپ شخصیتی الف و فشار های روانی با بیماری های دانش آموزان پسر سال 3 نظام جدید شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه چمران اهواز. به راهنمایی بهمن نجاریان.
- وردی، مینا؛ مهربابی زاده هنرمند، مهناز و نجاریان، بهمن (1378). رابطه کمالگرایی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز دوره 3 سال 6 شماره 2 و 1.

REFERENCES

- Adler, A. (1956). The neurotic disposition. The Individual psychology of Alfred Adler (pp. 239-262). New York: Harper.
- Alexander, D. A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents. British Journal of Psychiatry, 178, 76-81.
- Benishek, L. A., & Lopez, F. G. (2001). Development and initial validation of academic hardiness. Journal of Career Assessment, 9(4), 333-352.
- Burns, D. (1980). The perfectionist's self-script for self-defeat. Psychology Today, pp. 34-51
- Chan, D. W. (2003). Hardiness and its role in the stress-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong. Teaching and Teacher Education, 19, 381-395.
- Cole, M. S., Feild, H. S., & Harris, S. G. (2004). Student learning motivation and psychological hardiness: Interactive effects on students' reactions to a management class. Academy of Management Learning and Education, 3(1), 64-85.
- Derogotis, L.R. (1983). Manual for the SCL90-R. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- Flett, G.L, Hewitt, P.L, Blankstein, K.R, & O'Brien, S. (1991). Perfectionism and learned resource fullness in depression & self-esteem. Personality & Individual Differences, 12, 61-68.
- Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990) The dimensions of perfectionism. Cognitive Therapy and Research, Vol. 14, pp. 449-468.

- Geranmayepour, Shiva & Besharat, Mohammad Ali. (2010). Perfectionism and mental health. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5, 643–647.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Hoge, E. A., Austin, E. D., & Pollack, M. H. (2007). Resilience: Research evidence and conceptual considerations for post traumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24, 139-152
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1–11.
- Lee, E.N (1990). The relationship between hardiness and psychosocial adjustment of persons with cleft lip and palate. *Kanho - Hakhoe - chi* 21 (3) 2 18 - 229.
- Mathis, M & Lecci, L. (1999). Hardiness & college adjustment. *Journal of college student development*, 40(3) 305-309.
- Maddi, S & Hess, M. (1992). Hardiness & basketball performance. *International journal of sports psychology*, 23, 300-308.
- Maddi, S.R. (1990). Issues & intervention in stress mastery. *Personality & Disease* (pp. 121-154). New York; Wiley.
- Murray, R. A. (2005). Interpersonal guilt and self-defeating behavior of foster youth. *Dissertation Abstracts International (Section B): The Sciences and Engineering*, 65(10B), 541.
- Nakano, K. (1990). Type A, hardiness and psychological stress. *Journal of Behavioral medicine*. 9, 537- 547.
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfectionism. *American Psychologist*, 39, 386–390.
- Ouellette, S.C. (1992). Inquires in to hardiness. *Handbook of stress*. New York : Freepress.
- Ramzi, Sepideh & Besharat, Mohammad Ali (2010). The impact of hardiness on sport achievement and mental health. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5: 823–826.
- Saddler, C.D, & Sacks, L.A. (1994). The multidimensional perfectionism & academic procrastination. *Psychological Report*, 73 (3), 863 – 871.
- Salehi Nezhad, Mohammad Ali & Besharat, Mohammad Ali. (2010). Relations of resilience and hardiness with sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5, 757–497.
- Shepperd, J, A & Kashani, J, H. (1991). The relationship of hardiness, gender & stress on health outcomes in adolescents. *Journal of personality*, 59 (4), 747 – 768

