

سرسختی، کیفیت زندگی و احساس بهزیستی

Hardiness, Quality of Life and Well-Being

Somaye Aubi, M. A.

Islamic Azad University
Torbat-e-Jam Branch

Saeed Teimory, PhD

Islamic Azad University
Torbat-e-Jam Branch

دکتر سعید تیموری

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تربت جام

سمیه ایوبی

مربی دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تربت جام

Mehdi Nayyeri

Islamic Azad University
Torbat-e-Jam Branch

مهدی نیری

مربی دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تربت جام

چکیده

این پژوهش روابط بین ویژگیهای روان‌شناختی مدیران را ارزیابی کرد. پنجاه مدیر مرد از دانشگاه آزاد اسلامی با میانگین سنی ۴۰ سال، برای اندازه‌گیری سرسختی به مقیاس زمینه‌یابی دیدگاههای شخصی کوباسا (۱۹۸۶)، فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) و زیرمقیاس بهزیستی از پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا (گاف، ۱۹۸۷) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان دادند که بین سرسختی، کیفیت زندگی و بهزیستی مدیران همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. عاملهای سرسختی (تعهد، مهار و چالش) توانستند به ترتیب ۱۸/۲، ۲۸/۵ و ۱۰/۱ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند. یافته‌ها در ارتباط با نقش سرسختی در سلامت مدیران مورد بحث قرار گرفتند.

واژه‌های کلیدی: سرسختی، کیفیت زندگی، بهزیستی، مدیران.

Abstract

This research assessed the relationships between the psychological characteristics of managers. 50 male managers of Islamic Azad University, whose average age was 40 years old, responded to Kobasa's Personal Views Survey (1986) measuring hardiness, World Health Organization Quality of Life, short-form questionnaire (1998), and the Well-Being subscale of the California Psychological Inventory (Gaff, 1987). Pearson's correlation coefficient was used for analyzing the data. Results indicated significant positive correlations among hardiness, quality of life, and well-being of managers. The factors of hardiness (commitment, control, and challenge) could respectively explain 18.2%, 28.5% and 10.1% of variance in the quality of life. Findings are discussed in relation to the role of hardiness in managers' health.

Key words: hardiness, quality of life, well-being, executive administrators.

مقدمه

امروزه سلامت به عنوان منبع باارزشی است که تداوم آن در طول زندگی، کیفیت زندگی^۱ فرد را تعیین می‌کند. اخیراً این مفهوم در معنای وسیعتری به کار می‌رود و آن بهبود و ارتقای کیفیت زندگی است. شاید بتوان مجموعه‌ای از رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی را که به وسیله فرد یا گروهی از افراد درک می‌شود کیفیت زندگی دانست. به هر حال آنچه بیش از هر نکته‌ای در این تعریف جلب توجه می‌کند، رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی است که از تعریف سلامت مجزا نیست و در واقع سلامت را در مرکز مفهوم زندگی قرار می‌دهد.

کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنای چگونگی زندگی-کردن است. با وجود این، مفهوم آن برای هر کس منحصر به فرد و با دیگران متفاوت است. سازمان بهداشت جهانی^۲ (۱۹۹۵) تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه داده است: درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافته‌ها با هدفها، انتظارها، استانداردها و اولویتهای مورد نظر فرد (هاس، ۱۹۹۹).

این تعریف مبتنی بر این نظریه است که کیفیت زندگی به ارزیابی ذهنی اشاره دارد که در یک قالب فرهنگی، اجتماعی و محیطی جای گرفته است، بنابراین کیفیت زندگی نمی‌تواند به سادگی برابر با اصطلاحهای وضعیت سلامت، سبک زندگی، رضایت از زندگی، حالت روانی یا بهزیستی باشد بلکه این یک مفهوم چند بعدی است که ادراک فرد از این جنبه‌ها و جنبه‌های دیگر زندگی را در برمی‌گیرد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۵).

از جمله معیارهای سلامت روانی احساس رضایت و شادی و آرامش خاطر است، که احساس بهزیستی^۳ فرد را منعکس می‌سازد. دینر و لوکاس و اویشی (۲۰۰۲)، معتقدند که بهزیستی برابر با شادکامی شخصی و مرتبط با تجربه لذت در مقابل تجربه ناخشنودی است و بهزیستی شخصی

را به عنوان ارزیابی عاطفی و شناختی از زندگی می‌دانند که متشکل از سه مؤلفه اصلی است: رضایتمندی از زندگی و وجود عواطف (خُلق و هیجانها) خوشایند و نبود عواطف (خُلق و هیجانها) ناخوشایند. ریف و کیز (۱۹۹۵)، شش عامل را به عنوان مؤلفه‌های سازنده بهزیستی روان-شناختی معرفی می‌کنند: خودمختاری، سلطه بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی شخصی و پذیرش خود. در حالی که بولارد^۴ و لی^۵ (۲۰۰۲) نقل از کاهن و یوستر، (۲۰۰۲) احساس بهزیستی را یک حالت مثبت (شادی) که بر روی پیوستار (از مثبت تا منفی) تغییر می‌کند، می‌دانند.

یکی از مؤلفه‌هایی که می‌تواند بر احساس بهزیستی و سلامت جسمانی و روانی فرد مؤثر باشد، ویژگی شخصیتی «سرسختی»^۶ است. کوباسا (۱۹۷۹) سرسختی را به عنوان بخشی از مشخصه‌های شخصیتی می‌داند که به عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با حوادث تنیدگی‌زای زندگی عمل می‌کند. سرسختی به طور کلی، یک ساختار متشکل از سه جزء است: تعهد^۷ شخصی و کار، مهار^۸ احساس شخصی به هنگام وقوع رویدادها و پیامدها و یک اعتقاد درونی که تغییر، چالش^۹ و فرصتی برای تحول است و نه یک تهدید.

افراد سرسخت نسبت به آنچه انجام می‌دهند متعهدترند و خود را وقف هدف می‌کنند، احساس می‌کنند بر اوضاع مسلط هستند و خودشان تعیین‌کننده‌اند و تغییرات زندگی را چالشها و فرصتهایی برای تحول و پیشرفت می‌دانند نه محدودیت و تهدید.

یافته‌های پژوهشها نیز نشان داده‌اند که سرسختی به مثابه سپری در مقابل تنیدگی در موقعیتهای گوناگون زندگی عمل می‌کند (کوباسا، ۱۹۷۹؛ کان^{۱۰} و مدی^{۱۱}، ۱۹۹۸ نقل از تیموری و مشهدی، ۱۳۸۷)، بیانگر استقلال^{۱۲} است (هوراد^{۱۳}، کایننگهام^{۱۴} و رچنیتزر^{۱۵}، ۱۹۸۶ نقل از تیموری و مشهدی، ۱۳۸۷)، خودپیروی^{۱۶} (باتل^{۱۷}، ۱۹۸۹ نقل از

1. quality of life
2. World Health Organization (WHO)
3. well-being
4. Bolard, F.
5. Lee, L.
6. hardiness

7. commitment
8. control
9. challenge
10. Kahn, S.
11. Maddi, S. R.
12. independence

13. Hovard, J. H.
14. Cuningham, D. A.
15. Rechnitzer, P. A.
16. autonomy
17. Butel, M.

بر مبنای نظریه‌های مطرح شده و نیز این باور که سرسختی نقش محافظت‌کننده دارد و از میزان تنیدگی یک حادثه می‌کاهد، هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه بین ویژگی شخصیتی سرسختی و کیفیت زندگی و احساس بهزیستی در مدیران اجرایی دانشگاه آزاد است.

دانشگاه یک نهاد حیاتی در فرایند توسعه هر ملت در عرصه اندیشیدن و گفتگو و برخورد اندیشه‌هاست. در این میان وظیفه بسیار سنگینی بر عهده مدیران این سازمان است که به عنوان عامل تسهیل‌کننده و با اتخاذ شیوه‌های مدیریت مناسب سازمان را به حداکثر کارایی سوق دهند. از طرفی به رغم اینکه کار مناسب عامل مهمی در ارضای نیازهای اساسی آدمی و بهبود شرایط اجتماعی و محیط اطراف است، گاهی از منابع عمده تنیدگی به شمار می‌رود و یکی از عواملی که می‌تواند نقش تعدیل‌کننده را در شرایط و موقعیتهای شغلی، تنیدگی‌زا ایفا کند، سرسختی است. به عبارت دیگر، سرسختی به عنوان یک سپر مقاومتی در امور اجرایی و مدیریتی که حوزه‌های پرفشاری هستند، عمل می‌کند. بنابراین شناخت ویژگی‌های شخصیتی قبل از انتخاب از یک سو و نقش مؤثر پست سازمانی و کار و عوامل مرتبط با آن در بین حالتها و کیفیتهایی مانند زندگی، حرمت خود و سلامت روانی، از سوی دیگر، انجام پژوهش حاضر را ضروری می‌سازد. ثانیاً با لحاظ کردن ویژگی شخصیتی سرسختی در انتخاب، همراه با سایر شاخصهای مؤثر در به کارگیری مدیران، احتمال اثربخشی آنان را افزایش دهند.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهشهای پیشین این فرضیه که بین سرسختی با کیفیت زندگی و احساس بهزیستی رابطه مثبت وجود دارد، آزمون شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که در قالب یک طرح توصیفی انجام شد، زیرا همه افراد جامعه (۵۰ نفر مدیر و معاون مرد (واحدها و مراکز آموزشی دانشگاه آزاد

تیموری و مشهدی، ۱۳۸۷) را افزایش می‌دهد و باعث ارتقاء و بهبود عملکرد می‌شود (آتلا، ۱۹۹۹، کوباسا و مدی، ۱۹۹۹ نقل از تیموری و مشهدی، ۱۳۸۷). بشارت، پورحسین و کریمی (۱۳۸۴) نیز در بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که بین سرسختی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت وجود دارد و این متغیرها می‌توانند تغییرات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی را به صورت معنادار پیش بینی کنند.

در پژوهشهای کانگهام و دولاروسا (۲۰۰۸) و شرورس، وان امریک، ناتلیرز، دی‌ویت (۲۰۱۰)، نیز تأثیر توانایی مهار شغلی بر رضایت از زندگی، رضایت شغلی، سلامت و احساس بهزیستی افراد تأیید شد.

راشا^۲ (۱۹۹۵ نقل از تیموری، ۱۳۸۳) نقش سرسختی را در واکنش افراد به تغییرات اجباری در محیط کار یا فضای شغلی، مورد بررسی قرار داد و نشان داد که بین فشارهای ناشی از تغییرات و نوع برداشت کارکنان از فشارهای محیط کار همبستگی وجود دارد.

جادکین^۳ (۲۰۰۱ نقل از کاهن و یوستر، ۲۰۰۲) در بررسی مدیران پرستار به این نتیجه رسید که افراد سرسخت‌تر در مقایسه با افراد با سطح پایین سرسختی سطوح پایینی از تنیدگی را تحمل می‌کنند و از مهارتهای مقابله‌ای مسئله محور بیشتری برخوردارند.

بیسلی، تامپسون و دیویدسون (۲۰۰۳) نقش تعدیل‌کننده سرسختی را در تأثیر رویدادهای منفی زندگی و اثر آنها بر سلامت روان‌شناختی در زنان و نقش سرسختی را در کاهش آثار مقابله هیجان محور^۴ در مقیاسهای پریشانی، برای مردان و زنان تأیید کردند.

سینکلر و تتریک (۲۰۰۲) در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل کاری و ساختار سرسختی و رابطه آن با نوززگرایی و تنیدگی به این نتیجه دست یافتند که ابعاد سرسختی (تعهد، مهار و چالش) سلامتی را فراتر از بعد کلی آن پیش‌بینی می‌کنند. همچنین مدی و خوشابا، پرسیکو، هاروی و بلیکر (۲۰۰۲) معتقدند که سرسختی و مؤلفه‌های آن، انعکاسی از سلامت روانی‌اند.

اسلامی منطقه ۹) با میانگین سنی ۴۰ سال در مطالعه شرکت داشتند.

زمینه‌یابی بررسی دیدگاه‌های شخصی^۱ (کوباسا، ۱۹۸۶) یک مقیاس با ۵۰ ماده و متشکل از ۳ عامل اصلی چالش، تعهد و مهار است که به ترتیب هر کدام ۱۷، ۱۶ و ۱۷ گویه را دربرمی‌گیرد. این مقیاس به شیوه ۴ درجه‌ای لیکرت (۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود و در مجموع یک نمره کل برای سرسختی و سه نمره برای عاملهای بالا به دست می‌آید. کاسکا^۲ و موریتاکا^۳ (۱۹۹۶) نقل از تیموری، ۱۳۸۳) ضرایب اعتبار عاملهای سرسختی (تعهد، مهار و چالش) را به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۲ و برای نمره کل سرسختی برابر با ۰/۷۵ به دست آوردند. حقیقی، عطاری، رحیمی و سلیمانی‌نیا، (۱۳۷۸) ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس سرسختی و عاملهای تعهد، مهار و چالش به ترتیب برابر ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند.

فرم کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۴ (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۸)، ۲۶ سؤال دارد و ۴ حیطه کیفیت زندگی یعنی: سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران را اندازه‌گیری می‌کند. این ۴ حیطه به ترتیب هر کدام با ۷، ۶، ۳، گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ تا ۵) نمره‌گذاری

می‌شود. افزون بر این دو سؤال دیگر هم وجود دارد که وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی ارزیابی می‌کند. نصیری، هاشمی و حسینی (۱۳۸۵) ضرایب باز-آزمایی، دو نیمه‌سازی و ضرایب همسانی درونی پرسشنامه را به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا^۵ (CPI) (گاف، ۱۹۸۷) نقل از باقریان قطب‌آبادی، (۱۳۷۹): به منظور ارزیابی احساس بهزیستی مدیران از زیرمقیاس احساس بهزیستی (WB) در پرسشنامه CPI استفاده شد. این زیرمقیاس شامل ۳۸ سؤال است که میزان احساس بهزیستی افراد را نشان می‌دهد و به صورت دو ارزشی (۰ و ۱) نمره‌گذاری می‌شود (گرات-مارنات^۶، ۱۳۷۷/۱۹۹۶).

میانگین ضرایب بازآزمایی این پرسشنامه برابر ۰/۷۶۲ و ضریب همسانی درونی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵۳ گزارش شده است (مرادی، ۱۳۸۲) نقل از ایوبی، (۱۳۸۵).

یافته‌ها

جهت واریس رابطه سرسختی و عاملهای آن با کیفیت زندگی و احساس بهزیستی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱.

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی سه مؤلفه سرسختی، کیفیت زندگی و احساس بهزیستی

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵
۱. سرسختی	۵۸/۲	۱۳/۶					
۲. تعهد	۱۴/۶	۵/۴	۰/۷۴۳**				
۳. مهار	۱۹/۴	۵/۵	۰/۷۵۵**	۰/۵۸۱**			
۴. چالش	۲۴/۳	۷/۲	۰/۷۱۰**	۰/۲۸۳**	۰/۳۶۱*		
۵. کیفیت زندگی	۶۳/۳	۱۳/۳	۰/۶۰۵**	۰/۴۲۶**	۰/۵۳۳**	۰/۳۱۸*	
۶. احساس بهزیستی	۴۰/۷	۱۷/۷	۰/۳۸۵**	۰/۱۹۵	۰/۳۶۷**	۰/۲۷۱	۰/۱۱۶

*P<۰/۰۵. **P<۰/۰۱.

مؤلفه‌های آن با کیفیت زندگی و بین مهار و احساس

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین سرسختی و

1. Personality Views Survey
2. Kosca, S.
3. Moritaca, L.

4. World Health Organization Brief Quality of Life Assessment
5. California Psychological Inventory
6. Groth-Marnat, G.

پژوهش نشان دادند که بین سرسختی و مؤلفه مهار آن با احساس بهزیستی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و این متغیرها می‌توانند تغییرات مربوط به احساس بهزیستی را به صورت معناداری پیش‌بینی کنند. به عبارت دیگر مدیرانی که سرسختی آنها بالا بود و مهار بالاتری داشتند، وضعیت خود را مطلوبتر گزارش کردند.

نتایج حاصل از این پژوهش (یعنی وجود رابطه مهار و احساس بهزیستی) با نتایج پژوهش بشارت و دیگران (۱۳۸۴)؛ آزموده، شهیدی و دانش (۱۳۸۶)؛ دانلیس، بوکوک، گلاور، هارتلی و هالند (۲۰۰۹)؛ میر، سیمر، الفرینگ و جاکوبس‌هاگن (۲۰۰۸)؛ پینکوارت، سیبرسن و آسترید (۲۰۰۹) و لی و برند (۲۰۱۰) که نشان دادند مؤلفه مهار می‌تواند پریشانیهای ناشی از محیطهای کاری را کاهش و احساس بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، همسو است. در واقع می‌توان وجود این رابطه را این طور تبیین کرد: هر اندازه فرد از مهار بالاتری برخوردار و معتقد باشد که می‌تواند بر رویدادها مسلط شده و آنان را مهار کند، احساس رضایت وی از زندگی و برقراری روابط مثبت با دیگران افزایش می‌یابد و به طور کلی احساس بهزیستی فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در نتیجه افرادی که مهار بیشتری دارند از احساس بهزیستی بیشتری نیز برخوردارند.

نتایج نشان دادند بین مؤلفه تعهد و چالش با احساس بهزیستی رابطه معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر افزایش یا کاهش میزان تعهد و مبارزه‌طلبی مدیران، با تغییر معنادار در احساس بهزیستی آنها توأم نبود.

در واقع نتایج حاصل شده با نتایج برخی از پژوهشها (هری^۱، ۱۹۹۵؛ دینر^۲، ۱۹۹۹؛ شارپلی^۳، جاجیوس^۴، رینولوس^۵، ۱۹۹۹ نقل از تیموری و مشهدی، ۱۳۸۷) که نشان داده‌اند سرسختی اغلب پیش‌بینی کننده قدرتمندی برای سلامت کلی و سطح بالای احساس بهزیستی و تنیدگی کمتر شغلی است، همخوانی دارد. همچنین با نتایج پژوهش استروسر، لاستیک و سیفتسی (۲۰۰۸) که

بهزیستی نیز رابطه مثبت وجود دارد. بیشترین میزان همبستگی ($r=0/755$) مربوط به دو متغیر سرسختی و مهار و کمترین میزان ($r=0/116$) مربوط به احساس بهزیستی و کیفیت زندگی است. افزون بر این، رابطه سرسختی با تعهد ($r=0/74$)، چالش ($r=0/71$) و کیفیت زندگی ($r=0/605$) بالاترین میزان همبستگی را در بین مجموعه ضرایب به خود اختصاص داده است. ضریب همبستگی بین احساس بهزیستی و تعهد ($r=0/195$) نیز ضعیف است. نتایج بیانگر آن است که تعهد $18/2$ ، مهار $28/5$ و چالش، $10/1$ درصد واریانس مربوط به کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. همچنین از طریق متغیر مهار، $13/4$ درصد واریانس احساس بهزیستی تبیین شد.

بحث

نتایج پژوهش نشان دادند که بین سرسختی و مؤلفه‌های آن شامل تعهد، مهار و چالش با کیفیت زندگی همبستگی مثبت وجود دارد و این متغیرها می‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند. به عبارت دیگر، هر چه سرسختی مدیران و میزان تعهد و مهار و چالش آنها بالاتر باشد، کیفیت زندگی خود را مطلوبتر گزارش می‌کنند. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش اسدی‌صادقی (۲۰۰۶) که نشان دادند میان کیفیت زندگی و سرسختی رابطه مثبت وجود دارد، همخوان است.

رابطه سرسختی با کیفیت زندگی را این گونه می‌توان تبیین کرد: سرسختی از طریق افزایش اعتمادبه‌نفس و انعطاف‌پذیری در فرد در برابر شرایط و وقایع مختلف زندگی می‌تواند رضایت‌خاطر فرد از ابعاد مختلف اقتصادی، فرهنگی و روانی و به طور کلی کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین سرسختی از طریق افزایش استقلال و خودپرووی موجب بهبود عملکرد فرد در شرایط مختلف زندگی می‌شود که به نوبه خود احساس رضایت فرد از خود و شرایط زندگی‌اش را در پی دارد و کیفیت زندگی فرد را بهبود می‌بخشد. همچنین نتایج

1. Hery, CH.
2. Diener, E.

3. Sharply, C. F.
4. Jajgius, M.

5. Rinolos, A.

نشان دادند بین بهزیستی روان‌شناختی و هویت شغلی و ادراکی که افراد از شغل خود دارند، ارتباط معنادار وجود دارد و پژوهش ویلکینسون و دیگران (۲۰۰۰) نقل از بیسلی و دیگران، (۲۰۰۳) مبنی بر ارتباط سرسختی با شادی فزاینده و پریشانی پایین؛ بررسی مدی و دیگران (۲۰۰۲) و رحیمیان‌بوگر و اصغرنژادفرید (۱۳۸۷) مبنی بر ارتباط سرسختی با سلامت روانی، همسو است.

رابطه بین سرسختی و احساس بهزیستی را این گونه می‌توان تبیین کرد: سرسختی از طریق مجهز کردن فرد به سپری برای مقابله با شرایط تنیدگی‌زا موجب کاهش سطح اضطراب و افسردگی می‌شود و از طریق فعال‌سازی راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور در شرایط تنیدگی‌زا موجب می‌شود فرد رویدادها را با خوش‌بینی بیشتری موردنظر قرار دهد. در نتیجه احتمال بروز بیماریهای جسمانی مربوط به تنیدگی و بیماریهای روانی کاهش و شادکامی، عدم وجود هیجانهای ناخوشایند و وجود احساسهای مثبت نسبت به زندگی و احساس بهزیستی را در فرد افزایش می‌دهد.

همچنین نتایج این پژوهش همسو با تحقیقات وگت، ریزوی، شیفرد و رسیک (۲۰۰۸) است که از نقش سرسختی در واکنشهای افراد به موقعیتهای تنیدگی‌زا حمایت می‌کند. به موجب این امر، افراد سرسخت به شیوه مسئله محور در موقعیتهای پر فشار عمل می‌کنند. این افراد از عملکرد بهتری برخوردارند و در نتیجه احساس بهزیستی مطلوبتری دارند.

محدودبودن نمونه مورد بررسی به مدیران اجرایی منطقه ۹، محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش را مطرح می‌سازد. بنابراین انجام پژوهشهای مشابه در سایر مناطق دانشگاه آزاد و بررسی و مقایسه تأثیر مؤلفه‌های سرسختی بر متغیرهای کیفیت زندگی و احساس بهزیستی در مدیران مختلف پیشنهاد می‌شود.

با توجه به اهمیت سرسختی، ارزیابی ویژگی سرسختی داوطلبین مناصب مدیریتی در هنگام انتصاب و انتخاب

مدیران و به کارگیری کارگاههای آموزشی در جهت افزایش و تقویت ویژگی شخصیتی سرسختی در مدیران ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

- آزموده، پ.، شهیدی، ش. و دانش، ه. (۱۳۸۶). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان روان‌شناسی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱، ۷۳-۶۰.
- ایوبی، س. (۱۳۸۵). بررسی فاکتورهای شخصیتی برداشت خوب و احساس بهزیستی براساس پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام. پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت‌جام.
- باقریان قطب‌آبادی، م. (۱۳۷۹). بررسی مقدماتی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم‌یابی پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا (CPI) در دانش‌آموزان مقطع دبیرستانی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.
- بشارت، م.، پورحسین، ر. و کریمی، ک. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر سخت‌کوشی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۴، ۱۲۰-۱۰۶.
- تیموری، س. (۱۳۸۳). بررسی رابطه سخت‌رویی با ویژگیهای شخصیتی NEO در دانش‌آموزان نابینای اکتسابی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.
- تیموری، س. و مشهدی، ع. (۱۳۸۷). سرسختی و ویژگیهای شخصیتی دانش‌آموزان نابینای اکتسابی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۵، ۱۱۴-۱۰۲.
- حقیقی، ج.، عطاری، ی.، رحیمی، ع. و سلیمانی نیا، ل. (۱۳۷۸). رابطه سرسختی و مؤلفه‌های آن با سلامت روان در دانشجویان پسر دوره کارشناسی. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳ و ۴، ۱۸-۱۰.
- رحیمیان‌بوگر، ا. و اصغرنژادفرید، ع. (۱۳۷۸). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خود‌تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی*

- ry (administrators guide). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Haas, B. K. (1999).** A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research, 21*, 728-740.
- Kahn, R. L., & Yuster, F. Th. (2002).** Well-being: Concepts and measures. *Journal of Social Issues, 58*, 647-659.
- Kobasa, S. C. (1979).** Stress life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*, 1-11.
- Kobasa, S. C. (1986).** *Personal views survey*. The graduate school and university center of the city university of New York.
- Lee, S. Y., & Brand, J. L. (2010).** Can personal control over the physical environment ease distractions in office workplaces? *Ergonomic, 53*, 324-335.
- Maddi, S. R. (2006).** Hardiness: The courage to grow from stresses. *Journal of Positive Psychology, 1*, 160-168.
- Maddi, S. R., khoshaba, D. M., Persico, M., L, J., Harvey, R., & Blecker, F. (2002).** The personality constructs of hardiness: Relationships with comprehensive tests of personality and psychopathology. *Journal of Research in Personality, 36*, 72-85.
- Meier, L., Semmer, N. K., Elfering, A., & Jacobshagen, N. (2008).** The double meaning of control: Three-way interactions between internal resources, job control, and stressors at work. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*, 244-258.
- گراث-مارنات، گ. (۱۳۷۷).** راهنمای سنجش روانی. ترجمه: ح. پاشا شریفی و م. نیکخو. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۶).
- نصیری، ح.، هاشمی، ل. و حسینی، م. (۱۳۸۵).** بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه شیراز براساس مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی. مقاله ارائه شده در سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، مرکز مشاوره معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و دانشگاه علم و صنعت ایران.
- Asadi Sadeghi, I. (2006).** Relationship between quality of life, hardiness, self-efficacy and self-esteem amongst employed and unemployed married woman in zabol. *Iranian Journal of Psychiatry, 13*, 104-111.
- Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003).** Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality & Individual Difference, 34*, 77-95.
- Cunningham, C. J. L., & De La Rosa, G. M. (2008).** The interactive effects of proactive personality and work-family interference on well-being. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*, 271-282.
- Daniels, K., Boocock, G., Glover, J., Hartley, R., & Holland, J. (2009).** An experience sampling study of learning, affect and the demands of control support model. *Journal of Applied Psychology, 94* (4), 1003-1014.
- Diener, E., Lucas, R., & Oishi, S. (2002).** Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology*, (pp. 63-73) New York: Oxford University Press.
- Gough, H. (1987).** *California Psychological Invento-*

- Strauser, D. R., Lustig, D. C., & Ciftci, A. (2008).** Psychological well-being: Its relation to work personality, vocational identity, and career thoughts. *Journal of Psychology, 142*, 13-21.
- Vogt, D. S., Rizvi, Sh. L., Shipherd, J. C., & Re-sick, P. A. (2008).** Longitudinal investigation of reciprocal relationship between stress reaction and hardiness. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*, 61-68.
- World Health Organization (1995).** The World Health Organization Quality of life Assessment (WHO QOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine, 41*, 10-17.
- World Health Organization (1998).** Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of life assessment. *Psychological Medicine, 28*, 551-558.
- Pinquart, M., Silbereisen, R. K., & Astrid, K. (2009).** Perceived work-related demands associated with social change, control strategies, and psychological well-being: Do associations vary by regional economic conditions? *European Psychologist, 14*, 207-219.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995).** The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 719-727.
- Schreurs, B., Van Emmerik, H., Notelaers, G., & DeWitte, H. (2010).** Job insecurity and employee health: The buffering potential of job control and job self-efficacy. *Work & Stress, 24*, 56-72.
- Sinclair, R., & Tetrick, I. E. (2002).** Implications of item wording for hardiness structure, relation with neuroticism and stress buffering. *Journal of Research in Personality, 14*, 420-443.