

تعیین رابطه بین دینداری با سخت‌رویی روان‌شناختی

مسعود قربانعلی پور*

احمد مرندی**

حیدرعلی زارعی***

چکیده

سال‌ها تأثیر دینداری بر سلامت روان مورد بحث بوده است؛ با این حال، این موضوع تنها در نیم‌قرن گذشته به صورت تجربی مورد آزمایش قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر نیز بررسی رابطه دینداری و یکی از جنبه‌های سلامت روان، یعنی سخت‌رویی روان‌شناختی می‌باشد. به این منظور، ۲۰۰ دانشجوی (۸۹ مرد و ۱۱۱ زن) از بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش، شامل پرسش‌نامه‌های سخت‌رویی کوباسا و مقیاس معبد گلزاری برای سنجش دینداری بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش همبستگی پیرسون و تجزیه و تحلیل رگرسیون استفاده شد. یافته‌ها نشانگر آن است که میان دینداری و سخت‌رویی، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و دینداری، پیش‌بینی‌کننده خوبی برای سخت‌رویی است. این پژوهش رابطه میان دینداری و سخت‌رویی را کشف کرده و بر این نکته تأکید می‌نماید که ممکن است دینداری مزایایی برای سلامت روان داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: دینداری، سخت‌رویی، همبستگی، رگرسیون

* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی و دانشجوی دکترای روان‌شناسی
Email: masood_a28493@yahoo.com.au

** عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی
*** عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی و دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی
تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۲/۲۰ تاریخ تأیید: ۱۳۸۹/۰۴/۱۴

مقدمه

ادبیات حوزه دینداری^۱ در روان‌شناسی پر از عدم ثبات و تناقض در نظرها و یافته‌هاست. فروید^۲ (۱۹۵۳) آیین‌های دینی را معادل آداب و سواسی در نظر می‌گرفت و افراد و سواسی را روان‌رنجور^۳ تلقی می‌کرد. الیس^۴ (۱۹۸۰) نیز دینداری را مترادف انعطاف‌ناپذیری، نبود تحمل و عدم سلامت روانی در نظر می‌گرفت و واترز^۵ (۱۹۹۲) بر این باور بود که باورهای دینی و مذهبی با جنبه‌های مختلف سلامت جسمی و روانی ناسازگار است (به نقل از کونینگ و همکاران،^۶ ۲۰۰۱).

در برابر این نگاه خشن و بدبینانه نسبت به دین، راجرز، مازلو و بندورا بر رابطه میان دینداری و جنبه‌های گوناگون سلامت روانی تأکید می‌کنند (برگین،^۷ ۱۹۹۱). در همین راستا، یونگ نیز معتقد بود که افراد به دلیل انحراف از زندگی مذهبی دچار بیماری روانی می‌شوند (به نقل از شرو و ادلستین،^۸ ۲۰۰۴).

علاوه بر نظرها و فرضیه‌های متضاد دانشمندان درباره دینداری، یافته‌ها نیز بیانگر عدم ثبات و تناقض است. برای مثال، سانا^۹ (۱۹۶۹) با بررسی پژوهش‌های مختلف صورت گرفته، این‌گونه نتیجه می‌گیرد که پژوهش‌ها به‌طور عمده نشانگر رابطه مثبت میان دینداری و بیماری‌های روانی است. در پژوهشی دیگر، استارک^{۱۰} (۱۹۷۱) در یک بررسی انتقادی تلاش کرد تا رابطه میان دینداری و سلامت روانی را کشف کند. وی در بررسی خود به این نتیجه رسید که دینداری تنها با بیماری‌های روانی مرتبط نیست؛ بلکه جنبه‌هایی از دینداری با سلامت روانی نیز در ارتباط است. برگین (۱۹۸۳) نیز در یک بررسی جامع، ادبیات حوزه دینداری را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و به این نتیجه دست یافت که ادعای ارتباط دینداری با بیماری‌های روانی کاملاً نادرست است. اما وی درباره رابطه میان دینداری و سلامت روانی به نتایج امیدوارکننده‌ای نرسید.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، یافته‌های موجود کاملاً ضد و نقیض است. شرو و ادلستین (۲۰۰۴) این عدم ثبات و تناقض در یافته‌ها را ناشی از دو علت می‌دانند: اول اینکه، بیشتر مطالعه‌ها فقط بر یک جنبه از دینداری، مانند حضور در اماکن مذهبی یا میزان عبادت تمرکز کرده و کمتر دینداری را به صورت سازه‌ای چند بعدی در نظر گرفته‌اند که

1. Religiosity
3. Neurotic
5. Watters
7. Bergin
9. Sanua

2. Freud
4. Ellis
6. Koenig & et al
8. Shreve & Edelstein
10. Stark

در این راستا، برگین (۱۹۸۳) نیز معتقد است که نتایج مبهم، واکنشی به این نکته است که دینداری مفهومی چندبعدی است. دوم اینکه، پژوهش‌ها، دینداری و معنویت^۱ را به گونه مناسبی با یکدیگر ترکیب نکرده‌اند. در ادبیات این حوزه، دینداری و معنویت غالباً به جای یکدیگر به کار گرفته شده است. این در حالی است که دینداری به‌طور عمده با رفتارهای آشکاری، مانند حضور در اماکن مذهبی و برگزاری مراسم مذهبی و همچنین باورهای شخصی افراد دربارهٔ دین مشخص می‌شود (هیل و همکاران، ۲۰۰۰)^۲. اما معنویت یک تجربه درونی و نهانی است که شامل نوعی باور و یا رابطه با خدا یا یک نیروی ماورایی است. معنویت، دربردارندهٔ تجربه‌هایی است که به وسیله جستجو برای معنا و درک دنیا و زندگی مشخص می‌شود (پارگامنت، ۱۹۹۷)^۳.

کراس^۴ (۱۹۹۳) در راستای سر و سامان دادن به ادبیات این حوزه و ارائه تعریفی عملیاتی و ایجاد زمینه برای توافق جهانی، دینداری را مفهومی مرکب از سه جزء دینداری سازمانی،^۵ دینداری ذهنی^۶ و باورهای دینی^۷ تعریف می‌کند. دینداری سازمانی عبارت از مشارکت در مراسم مذهبی، حضور در اماکن مذهبی و عضویت در این‌گونه اماکن است. دینداری ذهنی شامل تعهد و اهمیتی است که افراد برای دین به عنوان بخشی از زندگی قائل هستند و باورهای دینی دربردارندهٔ عقاید افراد دربارهٔ دین و رابطه با خداست.

پژوهش‌هایی که با توجه به تعریف چندبعدی از دینداری صورت گرفته، نشانگر آن است که دینداری با جنبه‌های مختلف سلامت روانی، رابطه مثبتی دارد. برای مثال، میلر^۸ (۱۹۹۷)، به نقل از بائومل^۹ (۲۰۰۰) در پژوهشی نشان داد که مادران مذهبی‌تر، ۸۱ درصد کمتر از مادران دیگر دچار افسردگی می‌شوند. دختران مادران مذهبی، ۶۰ درصد کمتر از دختران مادران غیر مذهبی و پسران مادران مذهبی ۸۴ درصد کمتر از پسران مادران غیر مذهبی دچار افسردگی شده بودند. کامر^{۱۰} (۲۰۰۵) با بررسی پژوهش‌های صورت گرفته نشان داد که افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیر مذهبی، احساس تنهایی کمتری کرده و به بدبینی، افسردگی و اضطراب، کمتر دچار می‌شوند. کونینگ (۲۰۰۴) در پژوهشی نشان داد که افراد معنوی، کارکرد ایمنی بهتر و غدد درون‌ریز منظم‌تری دارند. همچنین وی به این نتیجه رسید که شیوع بیماری‌های کرونری قلب در افراد با گرایش‌های معنوی قوی‌تر کمتر

1. Spirituality
3. Pargament
5. Organizational Religiosity
7. Religious Beliefs
9. Baume

2. Hill & et al
4. Krause
6. Subjective Religiosity
8. Miller
10. Comer

است و این امر، با رفتارهای سالم در این افراد، مثل پایین بودن مصرف سیگار، ورزش کردن و بهداشت خوب ارتباط دارد.

یکی دیگر از مفاهیم موجود در این پژوهش، مفهوم سخت‌رویی^۱ است. سخت‌رویی که ریشه در فلسفه وجودی دارد، توسط سوزان کوباسا معرفی و توسط همکارانش توسعه یافت. این مفهوم که با واژه‌هایی، مانند استقامت، تهور، جسارت، بی‌پروایی و شهامت، وجه مشترک دارد، نوعی سبک شخصیتی است که مجموعه‌ای از صفت‌های روانی را در بر می‌گیرد (جمهری، ۱۳۸۰).

سخت‌رویی نگرشی مرکب از سه زیر مؤلفه تعهد،^۲ کنترل^۳ و چالش^۴ است که با تبدیل شرایط بحرانی به یک تجربه بالنده، به حل موفقیت‌آمیز اضطراب کمک می‌کند (مدی، ۱۹۹۷). در واقع، افرادی که در زیر مؤلفه تعهد، نمره بالایی به دست می‌آورند، به جای دوری از موقعیت‌های پراضطراب، آن موقعیت را فرصتی برای دستیابی به موفقیت و دستاوردهای مهم و جالب می‌دانند. افرادی که در زیر مؤلفه کنترل، نمره بالایی به دست می‌آورند، بر این باورند که تلاش‌هایشان تأثیر بسزایی در رویارویی و غلبه بر مشکل‌ها دارند و افرادی که در زیر مؤلفه چالش، نمره بالایی به دست می‌آورند، رضایت، آسایش و پیشرفت را به خاطر یادگیری‌های مثبت و منفی یک زندگی فعال می‌دانند، نه به خاطر روزمرگی (مدی و همکاران، ۲۰۰۲).

ترکیب و تلفیق تعهد، کنترل و چالش، زمینه‌ساز مفهوم سخت‌رویی است که به عنوان یک شجاعت وجودی^۵ تعریف شده است (مدی، ۱۹۹۸). البته لازم به توضیح است که زیر مؤلفه‌های سخت‌رویی به تنهایی قادر به ایجاد شجاعت وجودی و تشخیص اجتناب‌ناپذیری تغییرها و مشکل‌ها و تلاش برای تبدیل این مشکل‌ها به فرصت‌ها نیست؛ بلکه ترکیب و تلفیق پویای این زیر مؤلفه‌ها، زمینه‌ساز این شجاعت وجودی است (مدی، ۲۰۰۱). در واقع، برای تبدیل نقص‌ها به مزیت‌ها، ابتدا باید درگیر شد؛ نه اینکه دوری کرد (تعهد)، برای مؤثر بودن باید تلاش کرد؛ نه اینکه احساس عدم کارآمدی داشت (کنترل) و تمام مدت به دنبال یادگیری بود؛ نه اینکه از روزگار شکایت کرد (چالش) (مدی و همکاران، ۲۰۰۲).

درباره سخت‌رویی نیز پژوهش‌های زیادی صورت گرفته که به برخی از آنها اشاره می‌شود. بارتون و همکاران^۶ (۱۹۸۹) در پژوهشی نشان دادند که سخت‌رویی مانند سپری

1. Hardiness

3. Control

5. Maddi

7. Bartone & et al

2. Commitment

4. Challenge

6. Existential Courage

از فرد در برابر اضطراب و بیماری، محافظت می‌کند. قربانی و همکاران (۲۰۰۰) به این باورند که افراد سخت‌رو، حوادث زندگی را کمتر آسیب‌زا در نظر گرفته و مقابله مؤثرتری با وقایع دارند. مدی و همکاران (۱۹۹۶) در پژوهشی دیگر نشان دادند که افراد سخت‌رو، برانگیختگی فیزیولوژیکی کمتری را تجربه کرده و به جای دوری از اضطراب به دنبال بهزیستی و اهداف مثبت هستند. با توجه به این یافته‌ها، مدی و خوشابا^۱ (۱۹۹۴) سخت‌رویی را به عنوان مفهومی در نظر گرفته‌اند که نقش بسزایی در سلامت روانی ایفا می‌کند. قربانی (۱۳۷۳) در پژوهشی دیگر در جامعه ایران نشان داد که بین سخت‌رویی و جزء اول و رفتار مستعد بیماری‌های کرونری، ارتباط معکوس وجود دارد.

حال با توجه به آنچه گفته شد و از آنجایی که هر دو مفهوم به نوعی با جنبه‌های مثبت ماهیت انسان سروکار دارد، فرض مهم پژوهش حاضر این است که رابطه مثبت و معناداری میان دینداری و سخت‌رویی وجود دارد و دینداری پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سخت‌رویی خواهد بود.

روش

جامعه و نمونه: جامعه آماری پژوهش حاضر، همه دانشجویان مقطع کارشناسی شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ بودند که از این جامعه با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، بررسی روابط با تحلیل رگرسیون برای هر متغیر پیش‌بین ۲۰ نفر ضرورت دارد (گایلز^۲، ۲۰۰۲، به نقل از فراهانی و عریضی، ۱۳۸۶)، فرمول کوکران یک نمونه ۲۰۰ نفری شامل ۱۱۱ زن و ۸۹ مرد با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. میانگین سن دانشجویان ۳۲/۶ سال (دامنه ۱۸-۴۶ سال) بود. البته همه شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه در پژوهش همکاری نمودند. پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی است و برای تحلیل داده‌های آن از شاخص همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شده است.

ابزارهای پژوهش

مقیاس بررسی دیدگاه‌های شخصی: مقیاس بررسی دیدگاه‌های شخصی ۵۰ ماده دارد که آزمودنی در برابر هر ماده بر اساس آنکه این ماده تا چه میزان درباره او درست است، پاسخ

1. Khoshaba
2. Giles

خود را در یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر (اصلاً درست نیست) تا چهار (کاملاً صحیح است) مشخص می‌نماید. این آزمون، سه مؤلفه اصلی چالش، تعهد و کنترل دارد، که هر یک به ترتیب ۱۷، ۱۶، ۱۷ ماده را به خود اختصاص داده‌اند. نمره‌های ۳۹ ماده از آزمون به شکل وارونه در نظر گرفته می‌شود. در مجموع، یک نمره کلی برای سخت‌رویی و سه نمره برای مؤلفه‌های جداگانه به دست می‌آید (ملک‌زاده، ۱۳۷۹).

مدی (۱۹۹۰) در راستای تحلیل عوامل این مقیاس، سه عامل یاد شده را به دست آورده و روایی و پایایی قابل قبولی را برای مقیاس سخت‌رویی گزارش می‌نماید. مطالعه‌های انجام شده نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سخت‌رویی، یعنی تعهد، کنترل و چالش، هر یک به ترتیب، ضریب پایایی $0.53/0.52/0.50$ دارد و این ضرایب برای کل صفت سخت‌رویی، 0.75 محاسبه شده است. البته ارقام یاد شده حداقل ضرایبی است که در مطالعه‌ها گزارش شده است؛ یعنی بیشتر ضرایب پایایی، چه در مورد نمره‌های فرعی سه مؤلفه سخت‌رویی و چه در مورد کل آن، بالای 0.80 بوده است (به نقل از جمهری، ۱۳۸۰).

آزمون معبد: این آزمون در سال ۱۳۷۹ توسط گلزاری ساخته شده و ۲۵ ماده دارد که عمل به باورهای دینی را اندازه می‌گیرد. مواد آزمون در چهار حوزه عمل به مستحب‌ها، فعالیت‌های مذهبی، در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی قرار دارد. این آزمون بر روی ۸۹۴ نفر دانشجو (۶۲۱ دختر و ۲۷۳ پسر) و ۵۲ جوان زندانی، جمعاً ۹۴۷ نفر اجرا شده است. پایایی این آزمون از راه بازآزمایی و دو نیمه کردن، به ترتیب 0.76 و 0.91 به دست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این آزمون 0.94 است. سازنده آزمون بر این باور است که آزمون یاد شده به لحاظ اعتبار محتوا (صوری و منطقی) در سطحی بالاست. اعتبار وابسته به ملاک این آزمون از راه مقایسه افراد مذهبی و غیر مذهبی با ضریب اعتبار 0.84 و 0.78 به دست آمده است.

یافته‌ها

رابطه بین دینداری با سخت‌رویی و زیرمقیاس‌های آن در جداول شماره ۱، ۲ و ۳ نشان داده شده است. برای تصریح و اندازه‌گیری رابطه بین دینداری و سخت‌رویی در این پژوهش از شاخص آماری همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

جدول ۱: همبستگی بین دینداری با سخت‌رویی و زیرمقیاس‌های سخت‌رویی

متغیر دینداری	دینداری	سخت‌رویی	تعهد	کنترل	چالش
	۱/۰۰	۰/۶۱۲**	۰/۵۵۴*	۰/۵۲۶*	۰/۵۲۳*

توجه: $p < ۰/۰۱^{**}$ ، $p < ۰/۰۵^*$

رابطه بین دینداری با سخت‌رویی و زیرمقیاس‌های آن در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، رابطه بین دینداری با سخت‌رویی در سطح $(P < ۰/۰۱)$ و $r = ۰/۶۱۲$ و رابطه بین دینداری با زیرمقیاس‌های سخت‌رویی در سطح $(p < ۰/۰۵)$ و $r = ۰/۵۲۳$ ، $r = ۰/۵۲۶$ و $r = ۰/۵۵۴$ معنادار می‌باشد.

جدول ۲: خلاصه ضریب همبستگی دینداری و سخت‌رویی

مدل	R	مجذور R	مجذور R اصلاح شده	خطای استاندارد پیش‌بینی	سطح معناداری
۱	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۳۴	۴/۰۷	۰/۰۰۴

داده‌های جدول شماره ۲، نشانگر این است که ۳۷ درصد تفاوت‌های فردی در دینداری و سخت‌رویی با یکدیگر مربوط و مشترک است. همچنین با توجه به مقدار مجذور ضریب همبستگی اصلاح شده (۰/۳۴) می‌توان چنین قضاوت کرد که مدل انتخاب شده، تقریباً ۳۴ درصد واریانس متغیر ملاک را شامل می‌شود.

جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس برای سخت‌رویی و دینداری

مدل	مجموع مجزورها	درجه آزادی	میانگین مجزورها	نسبت F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۷۹/۰۱۶	۱	۱۷۹/۰۱۶	۱۰/۷۷۰	۰/۰۰۴
باقیمانده	۲۹۹/۱۸۴	۱۹۸	۱۶/۶۲۱		
کل	۴۷۸/۲۰۰	۱۹۹			

متغیر پیش‌بین: دینداری متغیر ملاک: سخت‌رویی

با توجه به جدول شماره ۳، نسبت F محاسبه شده (۱۰/۷۷۰) در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین دینداری و سخت‌رویی رابطه معناداری وجود دارد و ضریب رگرسیون نیز معنادار خواهد بود. در جدول شماره ۴، ضرایب رگرسیون سخت‌رویی و دینداری ارائه شده است.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون دینداری و سخت‌رویی

مدل	B	ضرایب استاندارد خطای معیار نشده	ضرایب استاندارد بتاشده	t	سطح معناداری
عدد ثابت	۶۴/۸۶۸	۱۰/۰۴۶	—	۶/۴۵۷	۰/۰۰۰
دینداری	۰/۲۱۷	۰/۰۶۶	۰/۶۱۲	۳/۲۸۲	۰/۰۰۴

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، ($R=0/255$ = مجذور R سازگار شده، $P < 0/004$ و $F=10/770$ و 198) مدلی معنادار به دست آمده است؛ بنابراین، سخت‌رویی از روی دینداری قابل پیش‌بینی است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌های قبلی نشانگر رابطه معنادار بین دینداری و جنبه‌های مختلف سلامت روان است. میلر (۱۹۹۷، به نقل از باثومل، ۲۰۰۱) در پژوهشی نشان داد که مادران مذهبی‌تر ۸۱ درصد کمتر از مادران دیگر دچار افسردگی می‌شوند. دختران مادران مذهبی ۶۰ درصد کمتر از دختران مادران غیر مذهبی و پسران مادران مذهبی ۸۴ درصد کمتر از پسران مادران غیر مذهبی دچار افسردگی شده بودند. کامر (۲۰۰۵) با بررسی پژوهش‌های صورت گرفته نشان داد که افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیر مذهبی احساس تنهایی کمتری کرده و به بدبینی، افسردگی و اضطراب کمتر دچار می‌شوند. کونینگ (۲۰۰۴) در پژوهشی نشان داد که افراد معنوی، کارکرد ایمنی بهتر و غدد درون ریز منظم‌تری دارند. همچنین وی به این نتیجه رسید که شیوع بیماری‌های کرونری قلب در افراد با گرایش‌های معنوی قوی‌تر کمتر است و این امر، با رفتارهای سالم در این افراد، مثل پایین بودن مصرف سیگار، ورزش کردن و بهداشت خوب ارتباط دارد. مانند پژوهش‌های گذشته، نتایج پژوهش حاضر نیز از رابطه بین دینداری و یکی از جنبه‌های سلامت روان، یعنی سخت‌رویی حمایت می‌کند. یافته‌ها نیز اعتبار بالایی دارد؛ به‌گونه‌ای که رابطه میان این دو مفهوم در سطح $p < 0/004$ معنادار است.

علاوه بر آنچه گفته شد، نتایج پژوهش حاضر جزئیات بیشتری را در این باره ارائه می‌کند: اول اینکه، با وجود استفاده از ابزار متفاوت، نمونه جغرافیایی متفاوت و روش‌شناسی تا حدودی متفاوت، نتایج این پژوهش از ثبات و پایداری نتایج پژوهش‌های قبلی حمایت می‌کند. دوم اینکه، مشخص شد که افراد دیندار در رویارویی با مشکلات به شیوه مناسبی مقابله کرده و تسلیم مشکلات نمی‌شوند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دیندار به واسطه ایمان محکم به خدا و جنبه‌های دیگر ایمان که شامل ابعاد شناختی، ارزشی نگرشی، رفتاری و هیجانی است، زمینه رشد و تعالی بسیاری از ویژگی‌های فردی، از جمله افزایش توانایی همدلی، درک، مسئولیت‌پذیری، انعطاف‌پذیری، توجه، همکاری، داشتن تحمل و چشم‌پوشی، کارآمدی هوشی و خوش‌بینی را در خود پرورش می‌دهند. در

نتیجه این ویژگی‌ها، افراد دیندار توانایی ویژه‌ای برای رویارویی با مشکلات به دست می‌آورند و تسلیم مشکلات نمی‌شوند.

در پایان قابل بیان است که این پژوهش، دو محدودیت دارد. اولین محدودیت، طولی نبودن طرح پژوهشی و در نتیجه، عدم دسترسی به اطلاعاتی درباره پیامدهای طولانی مدت دینداری بر بهزیستی درون فردی و بین فردی است. دومین محدودیت این پژوهش، استفاده از پرسش‌نامه‌های خود گزارشی است که این مسئله، قدرت تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌کند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده برای برطرف کردن محدودیت‌های این پژوهش گام بردارند.

منابع

- جمهری، فرهاد (۱۳۸۰)، بررسی رابطه بین سخت‌رویی و گرایش به افسردگی و اضطراب در بین زنان و مردان دانشجوی دانشگاه‌های تهران، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- فراهانی، حجت‌الله و حمیدرضا عریضی (۱۳۸۴)، روش‌های پیشرفته پژوهش در علوم انسانی، اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان.
- قربانی، نیما (۱۳۷۳)، ارتباط سخت‌رویی، الگوی رفتاری مستعد بیماری‌های کرونری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس.
- گلزاری، محمود (۱۳۸۰)، ساخت مقیاس سنجش ویژگی‌های افراد مذهبی و رابطه این خصوصیات با بهداشت روانی آنها، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ملک‌زاده نقصانی، پریسا (۱۳۷۹)، مقایسه سخت‌رویی دانشجویان رشته علوم انسانی، فنی، مهندسی و علوم پایه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- Bartone, P. T.; R. J. Ursano; K. M. Wright & L. H Ingraham (1989), "The impact of a Military Air Disaster on the Health of Assistance Workers: a Prospective Study", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, pp.317-328.
- Baumel, S. (2000), *Dealing with Depression Naturally: Alternative and Complementary Therapies for Restoring Emotional Health*, (2thed), Los Angeles: Keats Publishing.
- Bergin, A. E. (1983), "Religiosity and Mental Health: a Critical Reevaluation and Meta-Analysis", *Professional Psychology: Journal of Research and Practice*, 14, pp.170-184.
- Bergin, A. E. (1991), "Values and Religious Issues in Psychotherapy and Mental Health", *Journal of American Psychologist*, 46, pp.394-403.
- Comer, R. C. (2005), *Fundamentals of Abnormal Psychology*, New York :Worth Publication.

- Ghorbani, N.; P. J. Watson & R. J. Morris (2000), "Personality, Stress, and Mental Health: Evidence of Relationships in a Sample of Iranian Managers", *Journal of Personality and Individual Differences*, 28, pp.647-657.
- Hill, P. C.; K. I. Pargament; R. W. Hood Jr.; M. E. McCullough; J. P. Swyers; D. B. Larson & B. J. Zinnbauer (2000), "Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure", *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30, pp.51-77.
- Koenig, H. G. (2004), "Spirituality, Wellness, and Quality of Life", *Journal of Sexuality, Reproduction and Menopause*, 2, p.7682.
- Koenig, H. G.; M. E. McCullough & D. B. Larson (2001), *Handbook of Religion and Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Krause, N. (1993), "Measuring Religiosity in Later Life", *Journal of Research on Aging*, 15, pp.170-197.
- Maddi, S. R. (1990), "Issues and Interventions in Stress Mastery", In H. S. Friedman (Ed.), *Journal of Personality and Disease*, (pp.121-154). New York: Wiley.
- Maddi, S. R. (1997), "Personal Views Survey II: a Measure of Dispositional Hardiness", In C.P. Zalaquett & R. J. Woods (Eds.), *Evaluating Stress: a book of Resources*, New York: Univ. Press.
- Maddi, S. R. (1998), "Hardiness in Health and Effectiveness", In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health*, (pp.323-335). San Diego: Academic Press.
- Maddi, S. R. (2001), "The Story of Hardiness: Twenty Years of Theorizing, Research, and Practice", *Consulting Psychology Journal*, In press.
- Maddi, S. R.; & D. M. Khoshaba (1994), "Hardiness and Mental Health", *Journal of Personality Assessment*, 63, pp.265-274.
- Maddi, S. R.; D. M. khoshaba; M. Lu Persico; M. R. Harvey & B. Felicia (2002), "The Personality Construct of Hardiness, Relationship With Comprehensive Tests of Personality and Psychopathology", *Journal of Research in Personality*, 36, pp.72- 85.

- Maddi, S. R.; P. Wadhwa & R. J. Haier (1996), "Relationship of Hardiness to Alcohol Anddrug use in Adolescents", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22, pp.247-257.
- Pargament, K. I. (1997), *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press.
- Sanua, V. (1969), "Religion, Mental Health, and Personality: a Review of Empirical Studies", *American Journal of Psychiatry*, 125, pp.1203-1213.
- Shreve, K. A. & B. A. Edelstein (2004), "Religion and Anxiety", *Journal of Clinical Psychology*, 24, pp.379-397.
- Stark, R. (1971), "Psychopathology and Religious Commitment", *Journal of Review of Religious Research*, 12, pp.165-176.