



نقش ساختار شخصیت و احساس هویت در سلامت روانی و کارایی مطلوب در کارمندان شهرداری شهر قم

نویسندگان: سهراب عبدی زرین* علیرضا آقا یوسفی** محبوبه عبدی زرین*** الهام

محمدی**** رحیم خدا جوادی****

*نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مشاوره شغلی - دانشگاه اصفهان

تلفن: ۰۹۱۹۳۵۱۶۴۰۷ Email: Elmzarrin5@gmail.com

**دکتری روان شناسی - عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور

***کارشناس روان شناسی عمومی

****دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

****کارشناس ارشد مشاوره

طلوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفتم

شماره : سوم و چهارم

پاییز و زمستان ۱۳۸۷

چکیده

سابقه و اهداف: سخت‌رویی یک متغیر شخصیتی بسیار مهم در ساختار شخصیت افراد است که با احساس هویت افراد که احساس برتری و یا احساس کهنتری داشته باشند مرتبط است و می‌تواند میزان مقاومت و سرسختی افراد در برابر آسیب‌های روان شناختی را تعیین کند که میزان سرسختی افراد در برابر آسیب‌های روان شناختی با سلامت روانی و کارایی مطلوب افراد مرتبط است. در پژوهش حاضر رابطه سخت‌رویی به عنوان ساختار شخصیت با متغیر احساس کهنتری به عنوان احساس هویت افراد و نقش آن در میزان افکار خودکار به عنوان میزان سلامت روانی و کارایی مطلوب افراد بررسی شده است.

روش بررسی: در این پژوهش تعداد ۴۰۶ نفر از کارمندان مرد شهرداری شهر قم با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند برای دستیابی به نتایج از پرسشنامه‌های احساس کهنتری و افکار خودکار منفی آقا یوسفی و نیز پرسشنامه سخت‌رویی اهواز استفاده شد. در تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۵ برای شاخص‌های توصیفی و استنباطی از جمله همبستگی و رگرسیون چند متغیری خطی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها در سطح اطمینان ۹۹٪ نشان داد که متغیرهای افکار خودکار منفی و احساس کهنتری پیش‌بینی‌کننده سخت‌رویی هستند یعنی افرادی که دارای افکار خودکار منفی و احساس کهنتری بالایی هستند سخت‌رویی کمی دارند نتایج نشان دهنده همبستگی مثبت بین تحصیلات و سخت‌رویی، ازدواج و سخت‌رویی، احساس حقارت و افکار خودکار منفی است یعنی با افزایش یکی از متغیرها دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند. همچنین همبستگی منفی بین تحصیلات و احساس حقارت، تحصیلات و افکار خودکار منفی، احساس حقارت و سخت‌رویی، افکار خودکار منفی و سخت‌رویی است که افزایش یکی از متغیرها با کاهش دیگری همراه است. همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که احساس حقارت و افکار خودکار منفی توانایی پیش‌بینی سخت‌رویی را دارند.

بحث: نتایج این تحقیق همسو با اکثر تحقیقات صورت گرفته داخلی و خارجی است و اینکه سخت‌رویی به عنوان یک خصیصه مثبت روان شناختی در مقابل آسیب‌های روان شناختی قرار دارد و با سلامت روانی و کارایی مطلوب افراد مرتبط است.

واژه‌های کلیدی

افکار خودکار منفی، احساس کهنتری، سخت‌رویی، کارمندان شهرداری قم



مقدمه

سلامت روان، نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی انسان، امری حیاتی است (۱) از نظر تاریخی در علوم رفتاری و اجتماعی از یک رویکرد مشکل مدار^۱ برای مطالعه رشد انسان و جامعه پیروی می کردند. این رویکرد آسیب شناختی، بر مشکلات، بیماریها و اختلالات، ناسازگاری ها، کجروی و عدم شایستگی تمرکز داشت. تأکید این رویکرد بر شناسایی عوامل خطر^۲ مربوط به اختلالات گوناگون مثل بیماریهای روانی، بزهکاری، الکلیسم و سوء مصرف مواد بوده است. در مطالعات طولی که در چارچوب این رویکرد در جمعیت های پرخطر انجام گرفته، درصدی از افراد در معرض خطر به مشکلات و آسیب هایی مبتلا می شدند، اما درصد بیشتری نیز سالم می ماندند. محققان برای این افراد که در شرایط ناگوار^۳ و پرخطر، پیامدهای نامطلوب را نشان نمی دادند، اصطلاحات گوناگونی مثل آسیب ناپذیر^۴، مقاوم در برابر استرس^۵ و سخت رو^۶ به کار بردند (۲).

سخت رویی^۷ صرفاً به سازگاری و تطابق سازنده و مثبت در برخورد با مشکلات و گرفتاری ها اطلاق شده است (۳). محققان سخت رویی و آسیب پذیری را دو قطب متضاد یک پیوستار می دانند. آسیب پذیری به افزایش احتمال پیامدهای منفی در برابر خطرات اطلاق می شود (۴).

بررسی ها نشان داده که سخت رویی با سلامت روانی و جسمی رابطه مثبت دارد و به عنوان منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش داده و از بروز اختلالات روانی و جسمی پیشگیری می کند (۵) و (۶).

با وجود اینکه تعاریف سخت رویی ممکن است متنوع باشند، اکثر محققان متفق اند که افراد سخت رو در

عوامل مشابهی مشترک اند. برخی از این عوامل مشترک عبارتند از: هوش بالاتر، تنوع طلبی پایین تر، تعلق کمتر به همسالان بزهکار و عدم سوءمصرف مواد و بزهکاری. محققان ویژگیهای مشترک دیگری نیز در افراد سخت رو بررسی کرده اند که عبارتند از: خودمختاری بالاتر، استقلال، همدلی، تعهد به کار، جدیت، مهارتهای حل مسأله خوب و روابط خوب با همسالان و همکاران (۳).

سخت رویی مجموعه ای از ویژگی های شخصیتی است که به عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس زای زندگی عمل می کند. این ویژگی شخصیتی توصیف کننده، نوعی حس تعهد (به جای واگذاری) حس کنترل (به جای عدم نفوذ) و درک مسأله به عنوان مبارزه طلبی (به جای تهدید) است (۷).

این سه مؤلفه به هم وابسته هستند. شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است به اهمیت و ارزش معنایی اینکه چه کسی است و چه فعالیت هایی انجام می دهد باور دارد کنترل بر این عقیده استوار است که تجارب زندگی قابل پیش بینی است. شخصی که از کنترل بالایی برخوردار است تغییر در زندگی را امری طبیعی می داند. مبارزه جویی باعث می شود که فرد موقعیت های مثبت و منفی که به سازگاری نیاز دارد را به عنوان فرصتی برای رشد و یادگیری بیشتر در نظر بگیرد نه به عنوان تهدیدی برای ایمنی. هنگامی که این سه فاکتور (تعهد، کنترل، مبارزه جویی) در زندگی وجود داشته باشند حتی سطح کمی از هیجانها نیز می توانند سبب بروز بیماری شوند و می توانند به عنوان یک محافظ چندگانه در برابر استرس عمل کند و این عمل می تواند باعث بقای سلامتی شود (۸). وقتی که اثر سخت رویی و استرس در مورد بیماری های قلبی کنترل شد، یافته ها نشان داد که حوادث استرس زا خط بیماری را افزایش می دهد. در حالی که سخت رویی می تواند بسیار کمک کننده باشد (۷)

همه کس مانند کودک نوزاد گاهی از اوقات احساس حقارت و ناتوانی خود را با حرکت کوچکی ظاهر

^۱ - problem-focused approach

^۲ - risk factors

^۳ - adversity

^۴ - invulnerable

^۵ - Stress-resistant

^۶ - hardy

^۷ - Hardiness



افکار منفی، بخشی از زندگی و جزئی از آن شده است به همین علت افکار منفی را افکار اتوماتیک^۳ یا افکار خودکار منفی نامیده اند، زیرا بدون اراده فرد، خود به خود و بدون اینکه خواسته شوند در ذهن فرد جاری می شود و فرد کمترین شک به حقانیت و وجود خارجی دانستنشان ندارد (۱۵). افکار مثبت کمک کننده و منجر به سخت رویی افراد می شود ولی برعکس افکار منفی باعث می شود که فرد همه چیز را منفی ببیند و احساس حقارت داشته باشد. (۱۶)

با توجه به اینکه سخت رویی به عنوان مولفه ای مثبت در ساختار شخصیت به شمار می رود و از طرف دیگر احساس کهنتری به عنوان احساس هویت و افکار خودکار منفی به عنوان نشانه ای از میزان سلامت روانی و کارایی مطلوب افراد به حساب می آید سوال اصلی تحقیق به این صورت است که آیا بین سخت رویی با احساس کهنتری و افکار خودکار منفی رابطه ای وجود دارد و از طرف دیگر اینکه آیا احساس کهنتری و افکار خودکار منفی توانایی پیش بینی سخت رویی را دارند؟

روش بررسی

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کارمندان مرد شهرداری شهر قم در سال ۱۳۸۶ است. برای نمونه گیری تعداد ۴۰۶ نفر از کارمندان شهرداری استان قم به صورت نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند به این صورت که از مناطق چهارگانه شهر قم دو منطقه انتخاب شد و از بین این دو منطقه سازمان های زیر نظر شهرداری قم شناسایی شده و از هر منطقه چند سازمان مربوطه گزینش شد و طبق هماهنگی صورت گرفته با شهرداری قم تکمیل پرسشنامه های تحقیق اجرا گردید.

ابزارهای پژوهش در این مطالعه شامل:

می سازد و این احساس بیشتر بدان جهت است که می خواهد خواسته های خود را جامه عمل بپوشاند (۹). احساس کهنتری^(۱) نوعی احساس ناکاملی یا ناتمامی در زندگی است، احساس کهنتری از سه چیز سرچشمه می گیرد: احساس ناتوانی، احساس ضعیف تر بودن از بزرگسالان و احساس تابع بزرگسالان بودن (۱۰).

علل اساسی به وجود آمدن احساس کهنتری را باید در مناسبات نامساعد والدین و فرزند جستجو کرد اکثر اضطراب ها در کودکی به وجود می آید به خصوص هنگامی که پدر و مادر برای فرزند خود ارزشی قایل نمی شوند. کودک در این هنگام حس می کند که تنها و بی کس است. بویژه چون برای برطرف کردن احتیاجات اساسی اش به پدر و مادر احتیاج دارد (۱۱).

احساس کهنتری به وسیله خانواده، گروه همسن و جامعه بوجود می آید. راجرز^(۲) معتقد بود که اگر خانواده برای کودک ارزش قایل شود و با او محترمانه رفتار کند، کودک مفهوم مثبتی از خویشتن پیدا می کند (۱۲).

توجه بسیاری از اغتشاشات و پریشانی های اعمال و رفتار افراد را باید در مکانیزم کهنتری سازی و مشتقات آن جستجو کرد. در نوروها و پسیکوزها و در افرادی که مبتلا به نورو هستند، پراکندگی و تفرقه آنقدر توسعه نیافته است که تمام سازمان روانی فرد را درهم بریزد، چرا که یک نوع ایجاد نظم آن هم بر پایه فکر و تعقل که در شمار مکانیزم های عالی است هنوز وجود دارد، بدین معنی که فرد نسبت به رفتار خود و کوشش های بی حاصلی که در راه غلبه بر آنها به کار می اندازد هوشیار می شود (۱۰).

انسان ناکام و فردی که شکست را پذیرا شده، فردی آسیب پذیر است که احساس حقارت را تجربه می کند (۱۳). افکار خودکار منفی کیفیتی ذهنی است که بر توانایی شخص در برخورد با تجربه های زندگی اثر گذاشته، هماهنگی را بی جهت مخدوش می سازد و واکنش های بی تناسب و دردناک تولید می کند (۱۴).

^۳ - Automatic thoughts

^۱ - inferiority
^۲ - Rogers



مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک (BDI) ^۱ برابر با ۰/۶۳ و ضریب خطای ۰/۰۰۰۱ می باشد. همچنین ضریب اعتبار این مقیاس بر اساس آلفای همبستگی درونی سؤالات (کرونباخ) در نمونه ی دانش آموزی ۰/۶۶ و ضریب همبستگی آن با فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک در همین گروه برابر با ۰/۳۶ و با ضریب خطای ۰/۰۰۰۱ می باشد. (۱۸) و (۱۹)

ج - مقیاس افکار خودکار منفی (آقایوسفی، ۲۰۰۴): این مقیاس شامل ده عبارت برگرفته از نظریه شناختی بک است که نخستین بار در سال ۱۳۷۸ به منظور سنجش عوامل همبسته با افسردگی دختران نوجوان قم تدوین شد و سپس در سال ۲۰۰۴ با تجدید نظر در ماده نخست این مقیاس در نخستین کنگره ی علوم شناختی در الله آباد هندوستان معرفی شد. مقیاس دارای روایی به روش محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه افسردگی بک (شکل کوتاه) ۰/۳۹ با احتمال خطای ۰/۰۰۰۱ بدست آمد و پایایی آن در پژوهشهای گوناگون در حد قابل قبولی بوده است (کمترین پایایی محاسبه شده ۰/۵۱ با احتمال خطای ۰/۰۰۰۱ بوده است). به منظور پیشگیری از تمایل پاسخ دهندگان به ارائه پاسخ «موافقم»، آزمودنی باید در صورتی که جمله را در باره خود درستی می داند، زیر علامت + علامت ضریبدر بگذارد. در غیر این صورت این علامت را زیر علامت - خواهد گذاشت (۲۰). در پژوهشی آقایوسفی (۱۳۸۴) بر روی خانواده های شاهد و ایتارگر برای این مقیاس ضریب پایایی ۰/۶۹ با احتمال خطای ۰/۰۰۰۱ به روش آلفای کرونباخ گزارش کرده است (۱۸).

نتایج

در پژوهش حاضر از شاخص های توصیفی و استنباطی شامل میانگین، انحراف معیار، همبستگی و رگرسیون چند متغیری خطی به روش گام به گام استفاده شده

الف - پرسشنامه ی سخت رویی اهواز^۱ (AHI): این پرسشنامه یک آزمون ۲۷ ماده ای است که به منظور نمره گذاری این مقیاس برای هر یک از گزینه ها «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «بیشتر اوقات» به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته شده است. به جز برای ماده های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ که دارای بار منفی هستند و برای هر یک از چهار گزینه بالعکس نمره گذاری می شود اصل پرسشنامه سخت رویی اهواز (AHI) متعلق به کوباسا^۲ است (۱۲).

کیامرثی (۱۳۷۶) برای سنجش پایایی این مقیاس از دو روش باز آزمایی و همسانی درونی استفاده کرده است. ضریب همبستگی بین آزمون و آزمون مجدد برای نمونه ۱۹ نفری ۰/۸۵ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش همسانی درونی مقیاس در نمونه ۵۲۳ نفری ۰/۷۶ بدست آمد. برای سنجش اعتبار آزمون از روش اعتبار ملاکی همزمان استفاده شد و همزمان با چهار پرسشنامه ملاک شامل پرسشنامه اضطراب (AnQ)^۳، پرسشنامه افسردگی اهواز (ADI)^۴، پرسشنامه خود شکوفایی مازلو (MSAI)^۵ و مقیاس اعتبار سازه ای سرسختی (HVS)^۶ به کار رفت (۱۲).

ب - پرسشنامه احساس کهنتری (آقایوسفی، ۱۹۹۹): این پرسشنامه با توجه به نظریه آلفرد آدلر^۷ و برای سنجش احساس کهنتری ساخته شده است و شامل ۱۲ ماده است که ضریب اعتبار مقیاس احساس کهنتری بر اساس آلفای همبستگی درونی سؤالات (کرونباخ) ۰/۶۹ در نمونه ی دانشجویان است. ضریب همبستگی مقیاس احساس کهنتری با مقیاس کیفیت زندگی (QLS)^۸ برابر با ۰/۳۶ و ضریب خطای ۰/۰۰۰۱ می باشد، و همچنین ضریب همبستگی این

^۱ - Ahvaz Hardiness Inventory

^۲ - Kobasa

^۳ - Anxiety Questionnaire

^۴ - Ahvaz Depression Inventory

^۵ - Maslow Self-Actualization Inventory

^۶ - Hardiness Validity Scale

^۷ - Agha Yousefi

^۸ - Alfred Adler

^۹ - Quality of Life Scale

^{۱۰} - Beck Depression Inventory



افکار خودکار منفی و سخت رویی است یعنی با افزایش یکی از متغیرها با کاهش دیگری مواجه می شویم.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها با رگرسیون چند متغیری خطی به روش گام به گام با $0/0001$ خطا و $99/99\%$ اطمینان نشان داد که افکار خودکار منفی با $26/9\%$ و احساس کهنتری با $8/4\%$ به طور معناداری سخت‌رویی را پیش‌بینی می‌کند.

با توجه به نمودار (۱) با افزایش سخت‌رویی افکار خودکار منفی نسبتاً کاهش می‌یابد. هرچه نمرات فرد در میزان سخت رویی افزایش می‌یابد میزان افکار خودکار منفی کاهش پیدا می‌کند.

با توجه به نمودار (۲) با افزایش سخت‌رویی احساس کهنتری نسبتاً کاهش می‌یابد. هرچه نمرات فرد در میزان سخت رویی افزایش می‌یابد میزان احساس حقارت کاهش پیدا می‌کند.

است. چنانچه در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی پژوهش یعنی سخت رویی، احساس کهنتری و افکار خودکار منفی ارایه شده است.

جدول شماره ۲ نشان دهنده همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در تحقیق است همبستگی بین متغیرها در سطح $99/$ بدست آمده است یعنی به صورت $(P < .01)$ است که نشان دهنده سطح اطمینان بالا در روابط بین متغیرها است. نتایج نشان دهنده رابطه مثبت بین سن و ازدواج، تحصیلات و سخت رویی، ازدواج و سخت رویی، احساس حقارت و افکار خودکار منفی است یعنی با افزایش یکی از متغیرها دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند. هم چنین رابطه منفی بین سن و تحصیلات، تحصیلات و احساس حقارت، تحصیلات و افکار خودکار منفی، احساس حقارت و سخت رویی،

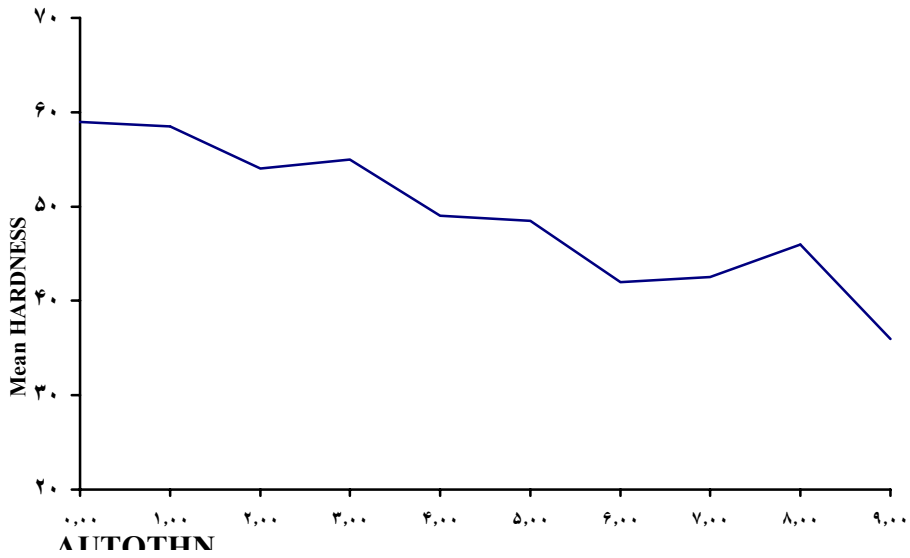
جدول شماره ۱- میانگین متغیرهای سخت رویی، احساس کهنتری و افکار خودکار منفی در جامعه مورد بررسی

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سخت رویی	۴۰۶	۴۸/۵۳	۴/۱۵
احساس کهنتری	۴۰۶	۶/۲۱	۱/۱۲
افکار خودکار منفی	۴۰۶	۷/۰۵	۱/۳۲

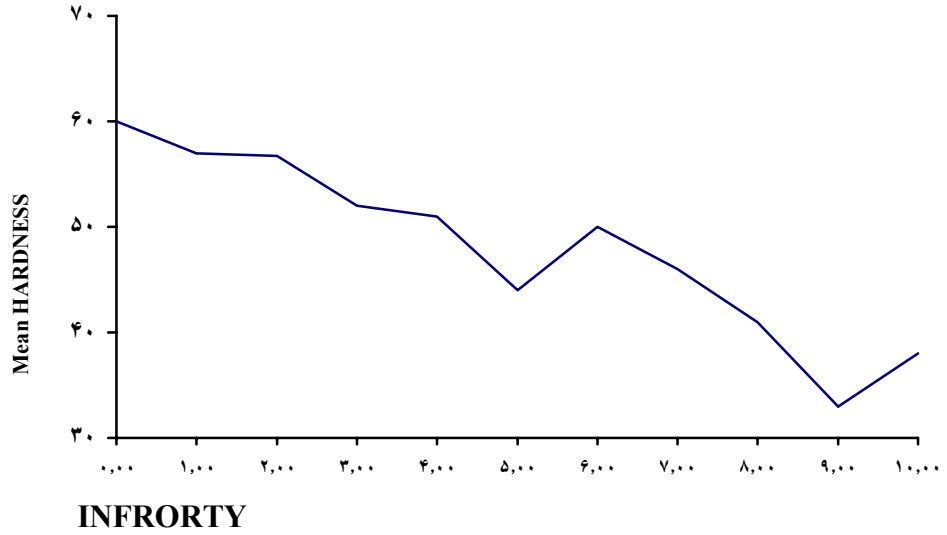
جدول شماره ۲- نتایج آزمون همبستگی برای متغیرهای مورد مطالعه

سن	تحصیلات	ازدواج	احساس حقارت	افکار خودکار منفی	سخت رویی
۱	۱	۱	۱	۱	۱
تحصیلات	** $-.19$				
ازدواج	** $-.55$				
احساس حقارت	** $-.10$				
افکار خودکار منفی	** $-.25$	** $.47$			
سخت رویی	** $.17$	** $.14$	** $-.50$	** $-.51$	

** $P < .01$



نمودار ۱- روابط میان افکار خودکار منفی و سخت‌رویی



نمودار ۲- روابط میان احساس کهنتری و سخت‌رویی



بحث

افکار منفی کمتری دارند (۲۶). کوباسا (۱۹۷۹) بر این باور است که سخت رویی توانایی افراد به کنترل موقعیت، تعهد به وظایف و مواجهه با رخدادها را افزایش می دهد (۲۷).

افرادی که سخت رویی بالایی دارند ویژگیهای شخصیتی دارند که سلامت روان آنها را افزایش می دهد از جمله مهارت های اجتماعی بالا، توانایی حل مسئله، خود گردانی، احساس هدفمندی و امید به آینده (۲۸). در توجیه تاثیر مثبت سخت رویی بر زندگی اینکه سخت رویی باعث کاهش ارزیابی تهدید (افکار منفی) و افزایش انتظارات موفقیت فرد از موقعیت می شود (۲۹).

سخت رویی به عنوان مولفه ای مثبت در ساختار شخصیت به شمار می رود و از طرف دیگر احساس کهنتری به عنوان احساس هویت و افکار خودکار منفی به عنوان نشانه ای از میزان سلامت روانی و کارایی مطلوب افراد به حساب می آید و نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین سخت رویی با احساس کهنتری و افکار خودکار منفی همبستگی منفی وجود دارد و از طرف دیگر احساس کهنتری و افکار خودکار منفی توانایی پیش بینی سخت رویی را دارند که با نتایج تحقیق های صورت گرفته همسو است که بررسی های مختلف نشان داده که سخت رویی میزان افکار منفی را کاهش می دهد (۲۹)، با بهداشت روانی افراد رابطه مثبت دارد (۲۱) و (۲۲)، میزان استرس افراد را کاهش می دهد (۲۳)، اضطراب و افسردگی افراد را کاهش می دهد (۲۴) و اینکه سخت رویی با سلامت روانی و جسمی رابطه مثبت دارد (۵) و (۶).

نتایج این پژوهش نشان می دهد که از بین متغیرهای مستقل «افکار خودکار منفی»، «احساس کهنتری»، «وضعیت تأهل»، «تحصیلات» و «سن» فقط احساس کهنتری و افکار خودکار منفی به طور معناداری واریانس متغیر وابسته سخت رویی را پیش بینی می کنند. همچنین نتایج نشان دهنده رابطه مثبت بین تحصیلات و سخت رویی، ازدواج و سخت رویی، احساس حقارت و افکار خودکار منفی است. همچنین رابطه منفی بین تحصیلات و احساس حقارت، تحصیلات و افکار خودکار منفی، احساس حقارت و سخت رویی، افکار خودکار منفی و سخت رویی بدست آمد.

این یافته ها با یافته های پژوهش های دیگر همسو است. مدی و خوشابا^(۱) بین سخت رویی و بهداشت روانی رابطه مثبت یافتند (۲۱). در یک تحقیق به وسیله کلارک^(۲) مشخص شد که سخت رویی در بهداشت روانی تأثیر مفیدی دارد (۲۲). در تحقیق شاپراند و کاشانی^(۳) به منظور مطالعه سخت رویی برای تعدیل استرس مشخص شد که مردانی با سخت رویی بالا در یک کار آزمایشی با تهدید میزان ضربان قلب بیشتری نسبت به مردانی با سخت رویی کم دارند (مفهوم تلاش های مقابله ای که نشان از میزان آمادگی و سازگاری افراد با حوادث استرس زا است) (۲۳).

برخی از پژوهش ها بین سخت رویی با اضطراب و افسردگی رابطه منفی معنادار نشان داده اند یعنی افراد سخت رو می توانند بر انواع اثرات ناگوار غلبه کنند (۲۴). افراد سخت رو موقعیت های ناگوار را چالش انگیز ارزیابی می کنند تا تهدیدکننده و حس تعهد بیشتری نسبت به خود و کار دارند و حس بیشتری از کنترل در زندگی شان تجربه می کنند (۲۵).

افراد سخت رو در برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مسئله یعنی شیوه ای که فشار روانی را به تجربه ای بی خطر تبدیل می کند استفاده می کنند، بنابراین

^۱ - Maddi & khoshaba

^۲ - Clarke

^۳ - Shapperand & Kashani



References

- ۱- World Health Organization, Mental health: New understanding, new hope. The World Health Report. Geneva: ۲۰۰۱.
- ۲- Benard B. Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community, ۱۹۹۱ available from: www.google scholar.com.
- ۳- Issacson B. Characteristics and enhancement of resiliency in young people. Research (MSc thesis), university of Wisconsin-stout, ۲۰۰۲.
- ۴- Fergus S, Zemmerman M A. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. Proquest health and medical complete, ۲۰۰۵.
- ۵- Brooks M V. Health-related hardiness and chronic illness. Nursing Forum, . ۲۰۰۳; ۳۸: ۱۱-۲۰.
- ۶- Florian V, Mikulincer, M. Yaubman O. Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. Journal of Personality and Social Psychology, ۱۹۹۵; ۶۸: ۶۸۷-۹۵.
- ۷- khoshaba D, maddi s. Early Antecedents of hardiness counseling. J psychology, spring, ۱۹۹۹; ۵۱ (۲): ۱۰۶-۱۱۷.
- ۸- wiebe-Debroh J, Hardiness and stress modernation: A test of proposed mechanisms. Journal of personality and social psychology, ۱۹۹۱ Jan; ۶۰(۱): ۸۹ - ۹۹.
- ۹- Adler A. what life should mean to you, copyright: by B.T.N. ۱۹۷۸.
- ۱۰- Mansor M. Inferiority text book, Tehran, Asia press, ۱۹۷۰ (Persian).
- ۱۱- Pormoghadas A in translation Adjustment psychology, Shafer L F, Isfahan, Mashal publication, ۱۹۹۸. (Persian).
- ۱۲- Ahmadi SA. Inferiority in adolescence, Tarbiat ۱۹۹۷; ۳: ۲۰-۲۷. [In Persian].
- ۱۳- Hoper, D, You are thinking, translate by ghrachedeghi M, Tehran, Homagah publication, ۲۰۰۵. (Persian).
- ۱۴- Beck AT, Kavacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. Journal of Consukring & Clinical Psychology ۱۹۷۹; ۴۷(۲): ۳۴۳-۳۵۲.
- ۱۵- Ghrachedeghi M, in translation, From bad to good, Boronze D, translate by Tehran, Asim perss, ۲۰۰۴. (Persian).
- ۱۶- Ezami M, in translation, Mital RK. Dictionary of positive thinking, Tehran, Nasle no andish perss, ۲۰۰۲. (Persian).



- ۱۷-Kiamarsi A. Validation of hardiness scale and investigate the relation with personality type A, self-esteem and education in collage students. [thesis MA]Azad university of Ahvaz. ۱۹۹۷.
- ۱۸- Agha Yousefi A. Comparison stress in families of Shahed in Qom, ۲۰۰۵.
- ۱۹- Agha Yousefi A. Depression in adolescence student of girls in Qom, ۱۹۹۹.
- ۲۰-Agha Yousefi A. Cognitive Biases (Automatic thoughts) and Inferiority Feeling's Role in Female Adolescents Depression of Qom. ۱st International Congress on Cognitive Sciences. Allahabad. India. ۲۰۰۴.
- ۲۱-Maddi Salvatore R, khoshaba, Deborah M. Hardiness and mental Health. Journal of personality Assessment, ۱۹۹۴ Oct; ۶۳(۲):۲۶۵-۷۴.
- ۲۲-Clarke D. Vulnerability to stress as a function pf age, sex, locus of control, hardiness and type a personality. Journal of Social behavior and personality, ۱۹۹۵; ۸ ۲۸۵-۹۶.
- ۲۳- Shapperand James A, Kashani Javad H. the relationship of hardiness, genderand stress to Health autcomes in Adolescents. Journal of personality, ۱۹۹۹Dec; ۵۹(۴): ۷۴۷-۶۷.
- ۲۴-Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. Journal of Experimental Social Psychology, ۲۰۰۶; ۴۲; ۳۲۳-۳۶.
- ۲۵-King LA, King DW, Keane T M, Faribank J F, Adams GA. Resilience-recovery factors in posttraumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support and additional stressful life events. Journal of Personality and Social Psychology, ۷۴: ۱۹۹۸; ۴۲۰-۳۴.
- ۲۶-Low J. The concept of hardiness: A brief but critical commentary. Journal of Advanced Nursing, ۱۹۹۶; ۲۴:۵۸۸-۹۰.
- ۲۷-Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, ۱۹۷۹; ۳۷: ۱-۱۱.
- ۲۸-Wolff S. The concept of resilience. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, ۱۹۹۵; ۲۹; ۵۶۵-۷۴.
- ۲۹-Tugade M M, Fredrickson B L. ResilientIndividuals use Positive Emotions to Bounce back from negative emotional experiences. Journal of Personalityand Social Psychology, ۲۰۰۴; ۸۶:۳۲۰-۳۳.



Role of Personality Structure and Sense of Identity in Mental Health and Appropriate Efficiency in Qom City Hall Employees

Abdi Zarrin Aliereza S *(Ph.D) Aghayousefi Mahbube AR **(Ph.D) Abdi Zarrin Aliereza M* (B.A) Mohammadi E ****(B.S) Rahm khoda R *****(M.A)**

*PhD student in Career counseling . University of Isfahan (corresponding author) university

**PhD of psychology-member of scientific board in payamenoor

*** bachelor of general psychology

****Student of M.A in social work- University of social welfare and rehabilitation

*****M.A in Counseling

Abstract

Background: hardiness is one of the most important personality traits in structuring personality structure which can cause resistance to psychological traumas. In the present study the relationships between hardiness as a personality structure with automatic thoughts as a mental dysfunction and inferiority as a sense of identity was investigated.

Methods: In this study, by applying cluster sampling method, ۴۰۶ male employees of Qom city hall were selected. Aghayousefi questionnaire of Aghayousefi automatic thoughts and inferiority and Ahvaz hardiness inventory(AHI) was used. Descriptive and inferential indexes such as correlation and multiple-linear regression were utilized in statistical analysis with SPSS ۱۵.

Results: revealed that inferiority and automatic thoughts variables are predictor of hardiness. This means that individuals with more automatic thoughts and much inferiority have lower hardiness. Hardiness as a positive personality characteristic can strengthen people toward traumas. Results indicate positive correlation between education and hardiness, marriage and hardiness, inferiority and negative automatic thoughts. This means by increase in one variable, the other variable increases too. Furthermore there was negative correlation between following variables: education and inferiority, education and negative automatic thoughts, inferiority and hardiness, negative automatic thoughts and hardiness. This means increase in one variable is accompanied with decrease in the other variable.

Conclusion: Results of this study are congruent with most internal and external studies and are also consistent with the notion that hardiness as a positive personality trait act against psychological traumas.

Keywords: Automatic thoughts, Inferiority, Hardiness, City hall employees of Qom