رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۱۱۶، بهمن ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(11), 2026

ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سرسختی زناشویی (MHQ)

Development and Validation of the Marital Hardiness Questionnaire (MHQ)

زهرا زاهدی
دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
دکتر موسی جاودان (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
دکتر هادی سلیمی
استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
دکتر سید عبدالوهاب سماوی
استاد، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Zahra Zahedi
PhD student in counseling, Department of Psychology and Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.
Dr. Moosa Javdan *
Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran. *javdan@hormozgan.ac.ir*
Dr. Hadi Salimi
Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.
Dr. Seyed Abdolvahab Samavi
Professor, Department of Psychology and Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

چکیده

مطالعه حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سرسختی زناشویی (MHQ) انجام شد. این پژوهش توصیفی پیمایشی بود. این پژوهش در جامعه آماری زنان متاهل شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳ انجام شد. در این پژوهش ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردستری در یک نظرسنجی آنلاین مشارکت داشتند و به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سرسختی زناشویی (MHQ) محقق ساخته، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ (DASS-21؛ لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵) و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC؛ کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) استفاده شد. روایی به روش‌های صوری، محتوایی، ملاکی و سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی و پایایی به روش همسانی دورنی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ انجام شد. یافته‌ها نشان داد که پرسشنامه سرسختی زناشویی بر اساس نظر ۷ نفر از متخصصان روانشناسی و مشاوره از روایی صوری و محتوایی مطلوب برخوردار بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که پرسشنامه سرسختی زناشویی به صورت سه عاملی از برازش مطلوب برخوردار بود. علاوه بر این نتایج روایی ملاکی نشان داد که پرسشنامه سرسختی زناشویی با تاب‌آوری رابطه مثبت و با پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) رابطه منفی و معنادار داشت (P<۰/۰۵). پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ محاسبه شد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه سرسختی زناشویی در نمونه ایرانی از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: *تاب‌آوری، سرسختی زناشویی، اضطراب، افسردگی، استرس.*

Abstract

The present study was conducted with the aim of developing and validating the Marital Hardiness Questionnaire (MHQ). This was a descriptive survey study. This research was conducted in the statistical population of married women in Bandar Abbas in 2024. In this research, 300 people participated in an online survey using convenience sampling and answered the questions of the questionnaires. To collect data, the researcher-made Marital Hardiness Questionnaire (MHQ), the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21; Lavibond & Lavibond, 1995), and the Connor & Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003) were used. Validity was performed using face, content, criterion, and construct methods using confirmatory factor analysis, and reliability was performed using the internal consistency method by calculating the Cronbach's alpha coefficient. The findings showed that the MHQ had desirable face and content validity according to the opinion of 7 psychology and counseling experts. Also, the results of confirmatory factor analysis showed that the MHQ had desirable fit as a three factor. In addition, the results of criterion validity showed that the marital toughness questionnaire had a positive relationship with resilience and a negative and significant relationship with psychological distress (depression, anxiety, and stress) (P<0.05). Reliability using the internal consistency method was calculated by calculating the Cronbach's alpha coefficient for the entire questionnaire to be 0.91. In total, it can be concluded that the MHQ has desirable validity and reliability in the Iranian sample.

Keywords: *Resilience, Marital Hardiness, Anxiety, Depression, Stress.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۴** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

مقدمه

زندگی زناشویی چالش‌های متعددی را به همراه دارد که قدرت و اتحاد زوجین را مورد آزمون قرار می‌دهد. مشکلات خشونت، فرسودگی، بی‌احترامی به مرزها، استرس و مسئولیت‌های نابرابر خانگی از چالش‌های اصلی زندگی زناشویی هستند که اگر به خوبی مدیریت نشوند، می‌توانند اعتماد و صمیمیت را از بین ببرند (یو[1] و همکاران، ۲۰۲۲). این چالش‌ها اغلب از فشارهای روزمره مانند نگرانی‌های مالی، فرزندپروری، مشکلات ارتباطی و ناکامی‌ها شخصی ناشی می‌شوند و سرسختی را ضروری می‌سازند (سیدال[2]، ۲۰۲۴). سرسختی، ظرفیت تحمل و شکوفایی با وجود عوامل استرس‌زا، از زوجین در حفظ تعادل و جلوگیری از رنجش، به ویژه هنگام مدیریت وظایف خانگی و فشارهای بیرونی پشتیبانی می‌کند (عبدالمنافی و همکاران، ۲۰۲۵). تاب‌آوری و سرسختی، در کنار هم، زوجین را قادر می‌سازد تا فراز و نشیب‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی زناشویی را پشت سر بگذارند و چالش‌ها را به فرصت‌هایی برای ارتباط عمیق‌تر و مشارکت پایدار تبدیل کنند. بدون این نقاط قوت شخصی و رابطه‌ای، ازدواج‌ها در معرض شکست یا فروپاشی قرار می‌گیرند و این امر اهمیت توانمندسازی مداوم شخصی و تلاش مشترک در حفظ یک ازدواج سالم را برجسته می‌کند (گلچین و همکاران، ۱۴۰۰).

سرسختی روانشناختی، تاب‌آوری و پریشانی روانشناختی سازه‌های به‌هم‌پیوسته‌ای هستند که بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند (چونینگ[3] و همکاران، ۲۰۲۴). افرادی که از سرسختی و تاب‌آوری بالایی برخوردارند، تمایل دارند رویدادهای استرس‌زا را به عنوان فرصت‌های قابل کنترل و رشد ارزیابی کنند، که این امر تأثیر پریشانی روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد (صالحیان و سراوانی، ۲۰۲۱). تحقیقات به طور مداوم همبستگی منفی قوی بین سرسختی و پریشانی روانشناختی را نشان می‌دهند، به این معنی که سرسختی بالاتر با سطوح پایین‌تر علائم پریشانی مرتبط است (وجوجاتاری[4] و همکاران، ۲۰۲۴). تاب‌آوری به طور مشابه با ترویج راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و تنظیم عاطفی، در برابر مشکلات سلامت روان محافظت می‌کند (هاجوره[5] و همکاران، ۲۰۲۴) علاوه بر این، سرسختی و تاب‌آوری با هم تعامل دارند تا رابطه بین پریشانی و بهزیستی را تعدیل کنند و به افراد اجازه دهند حتی در هنگام تجربه علائم اختلالات عاطفی، بهزیستی ذهنی خود را حفظ کنند (سایدِ[6] و همکاران، ۲۰۲۴). این اثر محافظتی در جمعیت‌های مختلف، از جمله دانشجویان، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و پرسنل نظامی مشهود است (لی و هاسون[7]، ۲۰۲۰). در مجموع، سرسختی روانشناختی، تاب‌آوری را تقویت می‌کند که در کنار هم پریشانی روانشناختی را کاهش می‌دهند و سلامت روان و رضایت از زندگی را بهبود می‌بخشند.

سرسختی روانشناختی، همانطور که توسط کوباسا[8] (۱۹۷۹) تعریف شد، یک ویژگی شخصیتی چندبعدی است که به عنوان یک منبع مقاومت در برابر استرس عمل می‌کند و سلامت و عملکرد تحت فشار را ارتقا می‌دهد. این ویژگی از سه مؤلفه اصلی تعهد[9]، کنترل[10] و چالش[11] تشکیل شده است. تعهد به تمایل فرد به مشارکت عمیق در فعالیت‌های زندگی با علاقه و کنجکاوی واقعی اشاره دارد و حس هدفمندی و ارتباط را تقویت می‌کند. کنترل، باور و رفتاری است که فرد می‌تواند از طریق تلاش‌های خود بر رویدادهایی که بر زندگی او تأثیر می‌گذارند، تأثیر بگذارد و آن‌ها را مدیریت کند. چالش، این درک است که تغییر و عدم قطعیت، فرصت‌های طبیعی و انگیزشی برای رشد هستند، نه تهدیدی برای امنیت (دورسان[12] و همکاران، ۲۰۲۲). این نگرش‌ها در کنار هم، افراد را قادر می‌سازند تا موقعیت‌های استرس‌زا را کمتر تهدیدآمیز و بیشتر قابل کنترل ارزیابی کنند و در نتیجه تأثیر منفی استرس بر سلامت را کاهش دهند. مفهوم کوباسا و همکاران (۱۹۸۳) نشان می‌دهد که چگونه سرسختی با تشویق مشارکت فعال، خوش‌بینی و پاسخ‌های سازگارانه به ناملایمات، استراتژی‌های مقابله مؤثر، تاب‌آوری و بهزیستی را تقویت می‌کند. این سبک شخصیتی، رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و بیماری را تعدیل می‌کند و به عنوان یک حائل عمل می‌کند که به حفظ سلامت روانی و جسمی علیرغم چالش‌ها کمک می‌کند (دورسان و همکاران، ۲۰۲۲).

1 Yu
2 Seedall
3 Chuning
4 Wojujutari
5 Hajure
6 Sayed
7 Li & Hasson
8 Kobasa
9 commitment
10 control
11 challenge
12 Dursun

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

سرسختی روانشناختی با افزایش توانایی زوجین در مقابله مؤثر با استرس و تعارضات زناشویی، تأثیر مثبتی بر روابط زوجین می‌گذارد. زوجینی که سرسختی روانشناختی بالایی دارند، تعهد، کنترل و طرز فکر چالش‌محور بیشتری از خود نشان می‌دهند که به آن‌ها کمک می‌کند تا مشکلات رابطه را به عنوان فرصت‌هایی برای رشد ببینند، نه تهدید (شجاعی و همکاران، ۲۰۱۵). سرسختی، سبک‌های حل تعارض مناسب‌تری را ایجاد می‌کند که منجر به اختلافات زناشویی کمتر می‌شود و زوجین را تشویق می‌کند تا به جای کناره‌گیری یا خصومت، در ارتباط سازنده مشارکت کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که سرسختی روانشناختی با طلاق عاطفی و نارضایتی زناشویی همبستگی منفی دارد، به این معنی که سرسختی بالاتر با پیوندهای عاطفی قوی‌تر و کیفیت رابطه مرتبط است (ماندال و لیپ[1]، ۲۰۲۲). سرسختی روانشناختی با تقویت حس مسئولیت‌پذیری شخصی و خوش‌بینی، زوجین را قادر می‌سازد تا به طور فعال با چالش‌ها کنار بیایند، صمیمیت را حفظ کنند و سلامت رابطه بلندمدت را حفظ کنند. در نهایت، سرسختی روانشناختی به عنوان یک سپر در برابر عوامل استرس‌زایی که معمولاً ازدواج‌ها را تهدید می‌کنند، عمل می‌کند و از زوجین در حفظ ارتباط و حمایت متقابل در طول فشارها حمایت می‌کند (احمدی منش و صدری، ۱۴۰۰).

ایجاد یک پرسشنامه تخصصی برای سنجش سرسختی زناشویی ضروری است، زیرا سرسختی زناشویی یک سازه پیچیده و چندبعدی است که به طور قابل توجهی بهزیستی، سازگاری، رضایت و هماهنگی زناشویی را پیش‌بینی می‌کند (افلاکسری و همکاران، ۲۰۱۳). تحقیقات موجود، مانند مقیاس سرسختی زناشویی[2] که توسط سانگیتا[3] (۲۰۰۹) ایجاد شده است، نشان می‌دهد که سرسختی زناشویی شامل ابعاد مختلفی از جمله تعهد، چالش، کنترل، مدیریت عاطفی و کیفیت رابطه است که همه آن‌ها به طور منحصر به فردی بر نحوه مقابله زوجین با استرس و حفظ سلامت رابطه تأثیر می‌گذارند (سانگیتا و شیلا[4]، ۲۰۱۲)؛ اما با توجه به اینکه عوامل فرهنگی هر کشور بر کیفیت تعاملات زوجین و سبک مقابله آن‌ها در مواجهه با چالش‌ها تاثیرگذار است، می‌بایست با توجه به این تفاوت‌ها و متناسب با وضعیت موجود ابزاری تدوین و اعتباریابی کرد که پوشش دهنده این تفاوت‌ها باشد. همچنین چندین پرسشنامه سرسختی برای سنجش سازه چندبعدی سرسختی روانشناختی، عمدتاً بر اساس نظریه اصلی کوباسا (۱۹۷۹) در چارچوب سه عامل تعهد، کنترل و چالش، توسعه داده شده‌اند. شناخته‌شده‌ترین آن‌ها، پرسشنامه بررسی دیدگاه‌های شخصی (PVS)[5] است که این سه مؤلفه اصلی را ارزیابی می‌کنند و به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته و به زبان‌های مختلف ترجمه شده است (مادی[6] و همکاران، ۲۰۲۱). یکی دیگر از ابزارهای پرکاربرد، مقیاس تاب‌آوری گرایشی (DRS-15)[7] است که توسط بارتون[8] و همکاران (۲۰۱۳) توسعه داده شده است، که آن نیز تعهد، کنترل و چالش را با فرمت کوتاه‌تری اندازه‌گیری می‌کند و باندهای امتیازدهی طبقه‌بندی‌شده از سرسختی بسیار کم تا بسیار زیاد را ارائه می‌دهد. پرسشنامه سرسختی شغلی (OHQ)[9] یک مقیاس تخصصی است که بر سرسختی در محیط کار تمرکز دارد، با ویژگی‌های روان‌سنجی خوب اعتبارسنجی شده و مبتنی بر چارچوب کوباسا است (جیمنز[10] و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این، پروفایل شخصیتی سرسختی (HPP)[11]، یک پرسشنامه ۱۲ سؤالی اقتباس شده از دیدگاه کوباسا و مادی[12] (۱۹۸۰)، وجود دارد که از یک سیستم امتیازدهی ساده برای ارزیابی سه بعد سرسختی استفاده می‌کند (الرد[13] و همکاران، ۱۹۸۹). برخی مقیاس‌ها، مانند مقیاس سرسختی مراقبان خانواده (FCHS)[14]، برای ارزیابی سرسختی در جمعیت‌های خاص، مانند مراقبان بیماران آلزایمر، توسعه داده شده‌اند (حسینی و همکاران، ۲۰۲۲). نسخه‌های اولیه‌ی مقیاس‌های سرسختی با چالش‌هایی مانند توزیع نامتوازن آیتم‌ها و عوامل مخدوش‌کننده مواجه بودند، اما مقیاس‌های جدیدتر روایی و پایایی بهتری دارند. در مجموع، این پرسشنامه‌ها ابزارهایی را برای سنجش چگونگی درک و مدیریت استرس توسط افراد از طریق تعهد، کنترل و چالش فراهم می‌کنند که لزوم ایجاد یک پرسشنامه تخصصی با هدف سنجش سرسختی زناشویی در نمونه ایرانی را برجسته می‌سازد.

1 Mandal & Lip
2 Marital Hardiness Scale
3 Sangeetha
4 Sangeetha & Sheela
5 Personal Views Survey (PVS)
6 Maddi
7 Dispositional Resilience Scale (DRS-15)
8 Bartone
9 Occupational Hardiness Questionnaire (OHQ)
10 Jiménez
11 Hardy Personality Profile
12 Kobasa and Maddi
13 Allred
14 Family Caregivers' Hardiness Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

ساخت یک پرسشنامه تخصصی سرسختی زناشویی برای ارزیابی دقیق چگونگی مقاومت و سازگاری زوجین در برابر عوامل استرس‌زای زناشویی بسیار مهم است. چنین ابزاری ابعاد کلیدی مانند تعهد، کنترل و چالش را به طور خاص در بافت زناشویی اندازه‌گیری می‌کند و بینش‌هایی در مورد چگونگی درک و مدیریت مشکلات رابطه توسط زوجین ارائه می‌دهد. این ابزار امکان شناسایی نقاط قوت و آسیب‌پذیری در تاب‌آوری زوجین را فراهم می‌کند و مداخلات هدفمند را برای بهبود کیفیت و رضایت زناشویی هدایت می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که سرسختی روانشناختی بر کیفیت روابط زناشویی تأثیر مثبت می‌گذارد (عبدالمنافی و همکاران، ۲۰۲۵)؛ و یک پرسشنامه اختصاصی به کمّی‌سازی این تأثیر برای اطلاع‌رسانی در درمان و مشاوره کمک می‌کند. بدون یک پرسشنامه تخصصی، ارزیابی‌ها ممکن است پویایی‌های منحصر به فرد زناشویی را نادیده بگیرند و دقت استراتژی‌های حمایتی را محدود کنند. علاوه بر این، تحقیق در مورد نقش سرسختی زناشویی در جلوگیری از درگیری‌ها و طلاق عاطفی را تسهیل می‌کند. در نهایت، این پرسشنامه با ارائه یک معیار قابل اعتماد در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی کاربرد فراوانی خواهد داشت. با توجه به اهمیت این موضوع این پژوهش با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سرسختی زناشویی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری اطلاعات توصیفی پیمایشی بود. این پژوهش در جامعه آماری زنان متاهل شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳ انجام شد. طبق دیدگاه هر[1] و همکاران (۲۰۱۴) حجم نمونه مطلوب جهت محاسبه تحلیل عاملی ۲۵۰ الی ۴۰۰ نفر پیشنهاد شده است. در این پژوهش ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردستری در یک نظرسنجی آنلاین مشارکت داشتند و به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. دامنه سنی ۱۸ الی ۵۵ سال، طول مدت ازدواج حداقل ۳ سال، عدم سابقه طلاق و رجوع، عدم سابقه تجربه سوگ و تروما در شش ماه گذشته، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم نقش عضو و داشتن سواد خواندن و نوشتن به‌عنوان معیارهای ورود به پژوهش لحاظ شد؛ که به روش خودگزارشی جمع‌آوری شد. همچنین عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه، عدم دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی به‌عنوان معیار خروج لحاظ شد. پرسشنامه‌های پژوهش در سامانه پرس‌لاین طراحی شدند و از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتس آپ، ایتا و تلگرام) پس از احراز معیارهای ورود در اختیار افراد قرار داده شد تا تکمیل کنند. رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم ثبت اطلاعات هویتی، عدم اجبار و فریب همچنین شرح کامل اهداف پژوهش به‌عنوان معیارهای اخلاق در پژوهش لحاظ شد. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزاهای SPSS-24 و Amos-24 و بهره‌گیری از آزمون‌های تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول به روش حداکثر درست‌نمایی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آلفای کرونباخ انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه سرسختی زناشویی (MHQ)[2]: این پرسشنامه در پژوهش حاضر توسط پژوهشگران با مرور پیشنه بر اساس نظریه کوباسا (۱۹۷۹) در چارچوب سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش تشکیل طراحی شده است، نسخه اولیه پرسشنامه حاوی ۴۵ سوال بود که طی ارزیابی‌های اولیه روایی صوری، محتوایی و اجرای مقدماتی به ۱۳ سوال کاهش یافت. در مرحله اول بر اساس نظریه کوباسا (۱۹۷۹) به ازای هر یک از مولفه‌های سه گانه نظریه ۱۵ سوال و در مجموع ۴۵ سوال طراحی شد؛ سپس در مرحله دوم سوالات توسط سه نفر از متخصصان روانشناسی و مشاوره مورد مطالعه و ویرایش فنی و تخصصی قرار گرفت. در مرحله سوم جهت بررسی روایی صوری و محتوایی اقدام شد. در مرحله چهارم تحلیل عاملی تاییدی اجرا شد؛ سوالاتی که به‌طور همزمان در بیش از یک عامل بار عاملی ۰/۴۰ داشتند و یا بار عاملی کمتر از ۰/۴۰ داشتند از مدل حذف شدند و فقط ۱۳ سوال باقی ماند که فقط در عامل خود دارای بار عاملی مطلوب بودند. نمره‌گذاری در این پرسشنامه بر اساس لطیف لیکرت ۵ درجه از کاملا مخالفم (نمره ۵) الی کاملا موافقم (نمره ۱) انجام می‌شود؛ دامنه نمرات بین ۱۳ الی ۶۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده سرسختی زناشویی بیشتر است. نظر ۷ متخصص مبنی بر این بود که پرسشنامه سرسختی زناشویی از روایی صوری قابل قبول برخوردار بود. شاخص روایی محتوای (CVI) مقیاس بر اساس روش والتس و باسل[3] (۱۹۸۱) برای پنج حیطه، ۱- قابل فهم بودن مقیاس برای افراد متاهل (۰/۹۴)، ۲-سنجش دقیق پرسشنامه سرسختی زناشویی و عدم سنجش

1 Hair
2 Marital Hardiness Questionnaire (MHQ):
3 Waltz & Bausell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

متغیر دیگری (۰/۷۹)، ۳- ضرورت هر سوال در سنجش سرسختی زناشویی (۰/۹۳)، ۴- جامع‌بودن و پوشش دهنده مفهوم سرسختی زناشویی (۰/۸۵)، ۵- نظر متخصصین درمورد کلیت پرسشنامه سرسختی زناشویی (۰/۹۷) محاسبه شد. با توجه به یافته‌های حاضر می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه سرسختی زناشویی روایی صوری و محتوایی مطلوبی از دیدگاه متخصصان دارد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های کنترل شخصی، تعهد و چالش به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ است، همچنین ضریب آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۹۱ محاسبه شد؛ با توجه به اینکه ضریب آلفا بیشتر از ۰/۷۰ می‌باشد، می‌توان گفت این پرسشنامه دارای پایایی مطلوب در نمونه حاضر است. در ادامه روایی ملاکی و سازه این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ (DASS-21)[1]: این مقیاس برای اولین بار توسط لاویبوند و لاویبوند[2] (۱۹۹۵) طراحی گردید که شامل ۲۱ آیتم (۷ آیتم افسردگی، ۷ آیتم اضطراب و ۷ آیتم استرس) است. گویه‌ها بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (اصلا، کم، متوسط و خیلی زیاد) و دامنه‌ی بین ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنهٔ نمرات برای هر زیرمقیاس بین ۰ تا ۲۱ و نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ نشانه‌های شدیدتر است. لاویبوند و لاویبوند (۱۹۹۵)، پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برآورد نمودند، میزان آلفا برای مقیاس افسردگی، ۰/۸۸ برای مقیاس اضطراب ۰/۸۲ و برای مقیاس استرس ۰/۹۰ و برای کل پرسشنامه، ۰/۹۳ بود؛ همچنین بار عاملی همه سوالات در روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی بیشتر از ۰/۴۰ بود. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) پایایی را به وسیله روش بازآزمایی در فاصلهٔ سه هفته‌ای برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ و آلفای کرونباخ را نیز به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند؛ همچنین روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد که در مجموع ۶۷ درصد واریانس را تبیین کرد. در پژوهش حاضر مقدار آلفا برای خرده مقیاس افسردگی برابر با ۰/۸۷، برای مقیاس اضطراب برابر با ۰/۸۳، و برای مقیاس استرس برابر با ۰/۷۷ بدست آمده است.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)[3]: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون[4] (۲۰۰۳) طراحی شد و شامل ۲۵ آیتم است و در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ به صورت اصلا درست نیست (۰)، به ندرت درست است (۱)، گاهی اوقات درست (۲)، اغلب درست است (۳) و تقریباً در همه اوقات درست است (۴) ارزیابی می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بالاتر است. یو[5] و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای روایی همگرای این مقیاس را با مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (r=۰/۴۴) و پایایی آن با همسانی درونی آن به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ α=۰/۸۹ گزارش شد. در ایران توسط بخشایش اقبالی و همکاران (۲۰۲۲) این مقیاس ترجمه و اعتباریابی شد، روایی به روش تحلیل عاملی تایید بررسی و ۲۵ آیتم در ۵ زیر مقیاس تایید شدند و همه سوالات بار عاملی بیش از ۰/۳۰ داشتند؛ همچنین پایایی به روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد. همچنین ضریب روایی این ابزار در مطالعه (کیهانی و همکاران، ۱۳۹۳) به روش ملاکی با پرسشنامه خودکارآمدی ۰/۲۹ محاسبه شد که نشان دهنده روایی همگرا است. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۸ محاسبه شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۳۰۰ زن متاهل مشارکت داشتند. شرکت‌کنندگان در میانگین و انحراف معیار ۳۶/۸۵±۷/۲۹ سال قرار داشتند. شرکت‌کنندگان در میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج ۱۳/۸۰±۷/۶۱ سال قرار داشتند. یافته‌ها نشان داد که ۵۱ نفر (۱۷ درصد) هیچ فرزندی نداشتند و ۲۴۹ نفر (۸۳ درصد) دارای حداقل یک فرزند بودند. ۳۵ نفر (۱۱/۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۱۷۰ نفر (۵۶/۷ درصد) دارای تحصیلات کاردانی یا کارشناسی، ۸۵ نفر (۲۸/۳ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۱۰ نفر (۳/۳ درصد) دارای تحصیلات دکتری تخصصی بودند. ۹۰ نفر (۳۰ درصد) از شرکت‌کنندگان فاقد شغل یا خانه‌دار بودند؛ ۶۶ نفر (۲۲ درصد) دارای شغل آزاد و ۱۴۴ نفر (۴۸ درصد) در دستگاه‌های اجرایی دولتی و خصوصی استخدام بودند. در جدول ۱ گویه‌ها و شاخص‌های توصیفی پرسشنامه سرسختی زناشویی ارائه شده است.

1 . Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items (DASS-21)
2 . Loviband & Loviband
3 Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
4 Connor & Davidson
5 Yu

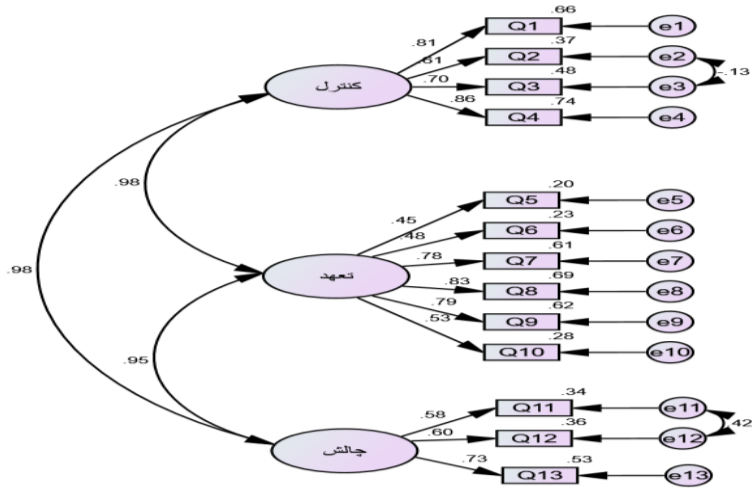
[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

جدول ۱: گویه‌ها و شاخص‌های توصیفی پرسشنامه سرسختی زناشویی

شماره	سوالات	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	بار عاملی	خطا	قدرت تشخیص
۱	معتقدم مهم نیست چه کاری انجام می‌دهم هر کاری کنم به اهدافم در زندگی زناشویی نمی‌رسم. (کنترل)	۲/۹۲	۱/۲۷	۰/۰۷	-۰/۲۸	۰/۸۱	۰/۰۷	۰/۸۲
۲	معتقدم اگر کسی قصد آسیب رساندن به زندگی زناشویی‌ام را داشته باشد، برای جلوگیری از آن غالباً کار چندانی نمی‌توانم انجام دهم. (کنترل)	۲/۹۰	۱/۳۶	۰/۰۲	-۱/۳۲	۰/۶۱	۰/۰۷	۰/۶۵
۳	اگر جریان زندگی زناشویی‌ام طبق برنامه پیش نرود،آشفته می‌شوم. (کنترل)	۳/۳۹	۱/۱۶	-۰/۰۳	-۱/۰۱	۰/۷۰	۰/۰۶	۰/۷۰
۴	معتقدم بیشتر اوقات تلاش و کوشش من ارزشی ندارد، زیرا روابط زناشویی ما درست نمی‌شود. (کنترل)	۲/۸۹	۱/۳۶	۰/۱۱	-۱/۳۷	۰/۸۶	۰/۰۸	۰/۸۳
۵	هنگامی که موقعیت دشواری را تجربه می‌کنم، به سختی می‌توانم به زندگی زناشویی فکر کنم. (تعهد)	۳/۱۳	۱/۲۲	-۰/۲۲	-۱/۱۴	۰/۴۵	۰/۰۶	۰/۶۵
۶	اکثر لحظه‌های زندگی زناشویی‌ام را به خاطر مسائلی که اصلا اهمیت نداشت، هدر داده‌ام. (تعهد)	۳/۴۳	۱/۱۴	-۰/۳۹	-۰/۹۴	۰/۴۸	۰/۰۷	۰/۷۰
۷	تصور اینکه رابطه زناشویی‌ام مرا به وجد بیاورد برایم مشکل است. (تعهد)	۳/۲۱	۱/۲۳	-۰/۱۵	-۱/۲۲	۰/۷۸	۰/۰۷	۰/۸۳
۸	اکثر اوقات واقعا نمی‌دانم در مورد زندگی زناشویی‌ام چه ذهنیتی دارم. (تعهد)	۳/۱۴	۱/۲۱	-/۰۲	-۱/۲۰	۰/۸۳	۰/۰۷	۰/۵۰
۹	اکثر روزها، زندگی زناشویی ارزشی ندارد. (تعهد)	۲/۹۲	۱/۳۱	۰/۱۸	-۱/۳۰	۰/۷۹	۰/۰۸	۰/۵۶
۱۰	معمولا اتفاقات ناخوشایند می‌تواند کل زندگی زناشویی مرا مختل کند. (تعهد)	۲/۹۹	۱/۲۱	۰/۱۶	-۱/۱۳	۰/۵۳	۰/۰۷	۰/۷۹
۱۱	زندگی زناشویی یکنواخت را دوست دارم. (چالش)	۲/۹۲	۱/۲۷	۰/۰۹	-۱/۳۰	۰/۵۸	۰/۰۷	۰/۸۰
۱۲	ترجیح می‌دهم رفتار همسرم یکنواخت باشد. (چالش)	۳/۱۷	۱/۲۴	-۰/۱۷	-۱/۱۷	۰/۷۰	۰/۰۷	۰/۷۷
۱۳	معتقدم که یکی از بهترین راه‌های مواجهه با مشکلات زناشویی‌ام این است که به آن مشکل فکر نکنم. (چالش)	۳/۱۱	۱/۲۶	-۰/۰۱	-۱/۲۸	۰/۷۳	۰/۰۷	۰/۷۴

جدول ۱ نشان می‌دهد تمامی گویه‌ها دارای همبستگی ۰/۵۰ الی ۰/۸۳ با نمره کل بوده و از قدرت تشخیص مناسبی برخوردار هستند ($P<0/05$). شاخص‌های پراکندگی میانگین و انحراف معیار دلالت بر این دارند که همه سوالات در دامنه میانگین بین ۲/۸۹ الی ۳/۴۳ قرار دارند که نشان دهنده سطح متوسط سرسختی زناشویی در همه سوالات است. در ادامه به بررسی روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول به روش حداکثر درست‌نمایی پرداخته شده است. در شکل ۱ مدل اندازه‌گیری سه عاملی ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]



شکل ۱: مدل اندازه‌گیری سه عاملی پرسشنامه سرسختی زناشویی در حالت استاندارد پس از اصلاح

طبق شکل ۲ در مدل سه عاملی همه سوالات بارعاملی بیشتر از ۰/۴۰ دارند. در جدول ۲ شاخص‌های برازش دو مدل اندازه‌گیری به روش حداکثر درست‌نمایی ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری پرسشنامه سرسختی زناشویی

شاخص‌های برازش	مقادیر مطلوب	مدل سه عاملی
χ^2	-	۲/۷۰
df	-	۶۰
χ^2/df	< ۳	۲/۷۱
CFI	≥ ۰/۹۰	۰/۹۵
IFI	≥ ۰/۹۰	۰/۹۵
NFI	≥ ۰/۹۰	۰/۹۲
RSMEA	< ۰/۰۸	۰/۰۷

نتایج حاصل از تحلیل عاملی تایید مرتبه اول نشان داد که مدل سه عاملی در سه شاخص حیاتی (χ^2/df=۲/۷۱، CFI =۰/۹۵ و RMSEA =۰/۰۷) در وضعیت مطلوبی قرار دارند؛ بر این اساس می‌توان گفت پرسشنامه سرسختی زناشویی در حالت سه عاملی با ۱۳ سوال از برازش مطلوب برخوردار است؛ بر این اساس می‌توان گفت مدل سه عاملی از روایی سازه مطلوب برخوردار است؛ لازم به ذکر است که در بخش اصلاح مدل از حداکثر اصلاحات برای دستیابی به برازش مطلوب استفاده شده است. در ادامه نتایج بررسی روایی ملاکی (همگرا و واگرا) ارائه شده است؛ در جدول ۴ شاخص‌های گرایش مرکزی، ضرایب همبستگی و همسانی درونی متغیرهای مورد بررسی ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های گرایش مرکزی متغیرهای مورد بررسی، روایی ملاکی و همسانی درونی

متغیرها	سرسختی زناشویی	افسردگی	اضطراب	استرس	تاب‌آوری
سرسختی زناشویی	۱				
افسردگی	-۰/۳۱ **	۱			
اضطراب	-۰/۲۸ **	۰/۹۳ **	۱		
استرس	-۰/۱۷ **	۰/۹۰ **	۰/۸۸ **	۱	
تاب‌آوری	۰/۲۲ **	-۰/۱۵ **	-۰/۱۲ *	-۰/۱۳ *	۱
میانگین	۴۰/۱۵	۵/۵۶	۵/۰۷	۶/۶۶	۷۲/۲۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

انحراف معیار	۱۱/۴۴	۵/۹۴	۵/۳۰	۶/۰۸	۲۲/۴۳
کجی	۰/۱۵	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۶۵	-۹/۶۷
کشیدگی	-۰/۶۹	-۰/۱۷	-۰/۰۴	-۰/۴۹	۰/۰۱
ضرایب آلفای کرونباخ	۰/۹۱	۰/۷۸	۰/۸۳	۰/۷۷	۰/۹۸

** همبستگی در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار است.
* همبستگی در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است.

در جدول فوق میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های کجی و کشیدگی جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده است، همانگونه که قابل مشاهده است شاخص‌های کجی و کشیدگی در دامنه ۲ الی ۲- قرار دارند، بر این اساس داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند و می‌توان از آزمون‌های آماری پارامتری استفاده نمود. نتایج جدول بالا دلالت بر این دارد که سرسختی زناشویی با افسردگی (r=-۰/۳۱)، اضطراب (r=-۰/۲۸) و استرس (r=-۰/۱۷) رابطه منفی و معنادار دارد (P<۰/۰۵) که نشان دهنده روایی واگرا بین این آن‌ها می‌باشد، همچنین سرسختی زناشویی با تاب‌آوری (r=۰/۲۲) همبستگی مثبت و معنادار دارد (P<۰/۰۵) که نشان دهنده روایی همگرا بین این متغیرها است، بر اساس نتایج حاضر می‌توان گفت که پرسشنامه سرسختی زناشویی از روایی ملاکی معتبر برخوردار است. نتایج بررسی پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های کنترل شخصی، تعهد و چالش به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ۰/۷۵ است، همچنین ضریب آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۹۴ محاسبه شد؛ با توجه به اینکه ضریب آلفا بیشتر از ۰/۷۰ می‌باشد، می‌توان گفت این پرسشنامه دارای پایایی مطلوب در نمونه حاضر است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سرسختی زناشویی انجام شد. یافته اول نشان داد که پرسشنامه سرسختی زناشویی دارای روایی سازه مطلوب به روش تحلیل عاملی تاییدی است برخوردار است، نتایج تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول نشان داد که مدل سه عاملی از برازش مطلوبی برخوردار بود. این یافته همسو با نظریه کوباسا (۱۹۷۹) و پرسشنامه سرسختی زناشویی سانگیتا (۲۰۰۹) است؛ در واقع یافته حاضر دلالت بر این دارد که سرسختی زناشویی از سه مولفه کنترل، تعهد و چالش تشکیل شده است.

همچنین نتایج روایی ملاکی نشان داد که بین سرسختی زناشویی و پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) رابطه منفی و معنادار وجود داشت؛ در این زمینه یافته حاضر با پژوهش‌های چونینگ و همکاران (۲۰۲۴)، کوالسکی و اسچرمر[1] (۲۰۱۹) و ساندویک[2] و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود؛ در واقع می‌توان گفت که سرسختی زناشویی نقش موثری بر کاهش پریشانی روانشناختی افراد دارد. در تبیین می‌توان گفت که سرسختی روانشناختی، افراد را به توانایی مدیریت مؤثر استرس مجهز می‌کند و احتمال تجربه پریشانی در زمینه چالش‌های زناشویی را کاهش می‌دهد. زوج‌هایی که سرسختی زناشویی بالایی دارند، تمایل دارند موقعیت‌های استرس‌زای زناشویی را به عنوان فرصت‌های قابل کنترل و رشد به جای تهدید ارزیابی کنند، که این امر اضطراب، افسردگی و فرسودگی عاطفی را کاهش می‌دهد (جاروان و الفرهات[3]، ۲۰۲۰). برعکس، سرسختی زناشویی پایین با مقابله ضعیف همراه است که منجر به افزایش پریشانی روانشناختی می‌شود که به صورت غم، نگرانی، تنش و حتی علائم بالینی مانند افسردگی و اضطراب بروز می‌کند (الفلکسری و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین نتایج بررسی روایی ملاکی پرسشنامه سرسختی زناشویی با تاب‌آوری نشان داد که بین این دو سازه رابطه منفی وجود دارد؛ این یافته با پژوهش‌های روغنی و همکاران (۲۰۲۴)، قاقات-ماتولا[4] (۲۰۲۲) و شجاعی و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. در تبیین این ارتباط می‌توان بیان نمود که بین تاب‌آوری و سرسختی زناشویی رابطه مثبتی وجود دارد، زیرا هر دو ویژگی، زوجین را قادر می‌سازد تا به طور مؤثر استرس و تعارضات زناشویی را مدیریت و با آن‌ها سازگار شوند. تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا از سختی‌ها جان سالم به در ببرند، در حالی که سرسختی زناشویی چارچوبی را برای دیدن مشکلات به عنوان قابل کنترل و رشد دهنده به جای تهدیدآمیز فراهم می‌کند (عباس[5] و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان می‌دهد که سطوح بالاتر تاب‌آوری و سرسختی با تعارضات زناشویی کمتر و سازگاری، رضایت

1 Kowalski & Schermer
2
3 Jarwan & Al-frehat
4 Gagat-Matula
5 Abbas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

و بهزیستی زناشویی بهتر همبستگی دارند. به طور خاص، مؤلفه‌های تعهد و کنترل سرسختی به طور قابل توجهی تعارض زناشویی کمتری را پیش‌بینی می‌کنند، که نشان می‌دهد زوج‌هایی که احساس تعهد می‌کنند و معتقدند که می‌توانند بر نتایج رابطه خود تأثیر بگذارند، تمایل دارند استرس را بهتر مدیریت کنند. تاب‌آوری و سرسختی با هم بخش قابل توجهی از واریانس تعارض زناشویی را توضیح می‌دهند و نقش‌های درهم تنیده آن‌ها را در محافظت از کیفیت ازدواج برجسته می‌کنند (ایمان و سوروسی[1]، ۲۰۲۲). این هم‌افزایی از زوجین در حفظ ارتباط عاطفی و همکاری با وجود چالش‌ها پشتیبانی می‌کند. علاوه بر این، از آنجا که هم تاب‌آوری و هم سرسختی را می‌توان از طریق آموزش تقویت کرد، تقویت این ویژگی‌ها مسیری عملی برای بهبود سلامت زناشویی ارائه می‌دهد. بنابراین، رابطه مثبت آن‌ها نشان می‌دهد که چگونه نقاط قوت شخصی به طور مشترک استرس را کاهش می‌دهند و مشارکت‌های پایدار و رضایت‌بخش را تقویت می‌کنند. یافته دیگر نشان داد که پرسشنامه سرسختی زناشویی دارای پایایی معتبر در نمونه ایرانی است؛ بر این اساس می‌توان به یافته‌های حاصل از این پرسشنامه چه در دقت و چه در ثبات نتایج اطمینان نمود.

در مجموع یافته ها نشان داد که پرسشنامه سرسختی زناشویی دارایی روایی و پایایی مطلوب است. در نتیجه، پرسشنامه سرسختی زناشویی ابزاری قوی و قابل اعتماد برای ارزیابی سرسختی روابط زناشویی است. اعتبار مورد تایید آن تضمین می‌کند که ابعاد کلیدی سرسختی زناشویی را به طور دقیق اندازه‌گیری می‌کند، در حالی که پایایی قوی آن نتایج ثابت و پایداری را در زمینه‌ها و مقاطع زمانی مختلف تأیید می‌کند. این امر، پرسشنامه را برای محققان و متخصصانی که با هدف درک، ارزیابی و بهبود پویایی زناشویی تلاش می‌کنند، بسیار ارزشمند می‌کند. انجام این مطالعه در نمونه‌ای از زنان، نمونه‌گیری در دسترس، عدم اجرای پایایی بازآزمایی و همچنین عدم محاسبه روایی ملاکی از محدودیت‌های این مطالعه است؛ همچنین معیارهای ورود به این مطالعه به روش خودگزارشی جمع‌آوری شد که امکان دارد شرکت کنندگان به‌طور دقیق با توجه به معیارهای ورود انتخاب نشده باشند. پیشنهاد می‌شود که این موارد در مطالعات آینده جهت دستیابی به نتایج عمیق‌تر مورد توجه پژوهشگران باشد. در زمینه کاربردی پیشنهاد می‌شود که از این پرسشنامه در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی به منظور دستیابی به سایر شاخص‌های روایی و پایایی استفاده می‌شود.

منابع

احمدی منش، م.، و صدری، الف. (۱۴۰۰).. پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی بر اساس الگوهای ارتباطی میان زوجین و سبک-های حل تعارض در مردان متأهل آسیب‌دیده از رابطه فرازناشویی همسر. *رویش روان شناسی*،۱۰ (۱۰)، ۸۵-۹۶.http://frooyesh.ir/article-1-3011-fa.html

سامانی، س.، و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز، ۲۶* (۵۲)، ۶۵-۷۷. https://ensani.ir/fa/article/177422/

کیهانی، م.، تقوایی، د.، رجبی، الف.، و امیرپور، ب. (۱۳۹۳). همسانی درونی و تحلیل عاملی تاییدی مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۴*(۱۰)، ۸۵۱-۸۵۹. https://ijme.mui.ac.ir/article-1-3254-fa.html

گلچین، ن.، میرهاشمی، م.، و پاشا شریفی، ح. (۱۴۰۰). پیش بینی پریشانی های روانشناختی ناباروری بر اساس سرسختی روانشناختی، ذهن آگاهی و نیازهای بنیادی روانشناختی در زنان و مردان نابارور. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰* (۵)، ۱۲-۲۷. http://jhpm.ir/article-1-1295-fa.html

Abbas, J., Aqeel, M., Ling, J., Ziapour, A., Raza, M. A., & Rehna, T. (2023). Exploring the relationship between intimate partner abuses, resilience, psychological, and physical health problems in Pakistani married couples: a perspective from the collectivistic culture. *Sexual and Relationship Therapy*, *38*(3), 431-460. https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1851673

Abdolmanafi, V., Oghbaei Bonab, E., Zeydabadinejad, E., Esmali, A., & Shami, S. (2025). Prediction of Marital Satisfaction and Life Expectancy Based on Psychological Hardiness and Tendency to Forgive. *Recent Innovations in Psychology*, *2*(1), 47-60. https://doi.org/10.22034/rip.2024.451423.1018

Aflakseir, A., Nowroozi, S., Mollazadeh, J., & Goodarzi, M. A. (2016). The role of psychological hardiness and marital satisfaction in predicting posttraumatic growth in a sample of women with breast cancer in Isfahan. *Iranian journal of cancer prevention*, *9*(4), e4080. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5055761/

Allred, K. D., & Smith, T. W. (1989). The hardy personality: Cognitive and physiological responses to evaluative threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 257–266. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.257

Bakhshayesh Eghbali, B., Pourramzani, A., Bahadivand Chegini, A. H., Mirniam, L., Hasanzadeh, K., & Saadat, S. (2022). Validity and reliability of connor-davidson resilience scale in patients with multiple sclerosis: A psychometric study in Iran. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, *9*(2), 45-50. http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-404-en.html

Bartone, P. T. (2013). Cross-cultural adaptation of the DRS-15 Dispositional Resilience Scale: A short hardiness measure. *Final report on Fulbright Research Fellowship, Bergen, Norway. Available*. https://emerge.ucsd.edu/r_1i4zttsik7ufqyo/

1 İlmen & Sürücü

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

Chuning, A. E., Durham, M. R., Killgore, W. D., & Smith, R. (2024). Psychological resilience and hardiness as protective factors in the relationship between Depression/Anxiety and Well-Being: Exploratory and confirmatory evidence. *Personality and Individual Differences*, *225*, 112664. https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112664

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, *18*(2), 76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113

Dursun, P., Alyagut, P., & Yılmaz, I. (2022). Meaning in life, psychological hardiness and death anxiety: individuals with or without generalized anxiety disorder (GAD). *Current psychology*, *41*(6), 3299-3317. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02695-3

Gagat-Matuła, A. (2022). Resilience and Coping with Stress and Marital Satisfaction of the Parents of Children with ASD during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(19), 12372. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9566404/

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (1998). Multivariate data analysis. Uppersaddle River. *Multivariate Data Analysis (5th ed) Upper Saddle River*, *5*(3), 207-219. https://dl.acm.org/doi/10.5555/207590

Hajure, M., Alemu, S. S., Abdu, Z., Tesfaye, G. M., Workneh, Y. A., Dule, A., ... & Gezimu, W. (2024). Resilience and mental health among perinatal women: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, *15*, 1373083. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1373083

Hosseini, L., Sharif Nia, H., & Ashghali Farahani, M. (2022). Development and psychometric evaluation of family caregivers' hardiness scale: a sequential-exploratory mixed-method study. *Frontiers in Psychology*, *13*, 807049. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.807049

İlmen, Z., & Sürücü, A. (2022). The predictive relationship between marital adjustment, psychological birth order, and psychological resilience of married individuals. *The Family Journal*, *10*, 11-22. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10664807221124256

Jarwan, A. S., & Al-frehat, B. M. (2020). Emotional Divorce and Its Relationship with Psychological Hardiness. *International Journal of Education and Practice*, *8*(1), 72-85. https://eric.ed.gov/?id=EJ1249643

Jiménez, B. M., Muñoz, A. R., Hernández, E. G., & Blanco, L. M. (2014). Development and validation of the Occupational Hardiness Questionnaire. *Psicothema*, *26*(2), 207-214. https://www.redalyc.org/pdf/727/72730459018.pdf

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, *37*(1), 1. https://psycnet.apa.org/record/1980-21134-001

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Zola, M. A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of behavioral medicine*, *6*, 41-51. https://doi.org/10.1007/BF00845275

Kowalski, C. M., & Schermer, J. A. (2019). Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological reports*, *122*(6), 2096-2118. https://doi.org/10.1177/0033294118800444

Li, Z. S., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse education today*, *90*, 104440. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104440

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, *33*(3), 335-343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U

Maddi, S. R., Brow, M., Khoshaba, D. M., & Vaitkus, M. (2001). Personal Views Survey, --Revised. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, *18*, 12-27. https://doi.org/10.1037/t33422-000

Mandal, E., & Lip, M. (2022). Mindfulness, relationship quality, and conflict resolution strategies used by partners in close relationships. *Current Issues in Personality Psychology*, *10*(2), 135-146. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.13

Roghani, R., Rahmati Nezhad, L., Saberi, N., Bozorgi Saran, S., & Menat Ali, S. (2024). Investigating the Relationship Between Hardiness and Resilience with the Mediating Role of Hope in Women-Headed Households. *Iranian journal of educational sociology*, *7*(3), 131-140. http://iase-idje.ir/article-1-1415-en.pdf

Salehian, M. H., & Sarvari, S. (2021). The relationship between psychological hardiness and resilience and its role in the actual well-being of mothers with handicapped children. *Journal of Psychopathology*, *27*, 163-169. https://doi.org/10.36148/2284-0249-427

Sandvik, A. M., Bartone, P. T., Hystad, S. W., Phillips, T. M., Thayer, J. F., & Johnsen, B. H. (2013). Psychological hardiness predicts neuroimmunological responses to stress. *Psychology, health & medicine*, *18*(6), 705-713. https://doi.org/10.1080/13548506.2013.772304

Sangeetha, M., & Sheela, J. (2012). Marital hardiness as a predictor of marital adjustment in professionals with working spouse. *Indian Journal of Positive Psychology*, *3*(1), 75. https://www.i-scholar.in/index.php/ijpp/article/view/88633

Sayed, T., Malan, H., & Fourie, E. (2024). Exploring the associations between resilience and psychological well-being among South Africans during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1323466. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1323466

Seedall, R. B. (2024). Gender, attachment, and demand/withdraw patterns in the context of moderate couple conflict in cisgender, heterosexual relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, *50*(4), 763-784. https://doi.org/10.1111/jmft.12729

Shojaei, F., Shojaei, L., Dastjerdi, R., & Khorshidzadeh, M. (2015). Investigating the Predictive Role of Resilience and Psychological Hardiness in Marital Conflicts of Nurses Working in Educational Hospitals in Birjand. *Modern Care Journal*, *12*(3):129-133. https://brieflands.com/articles/mcj-9379.pdf

Waltz, C. F., & Bausell, B. R. (1981). *Nursing research: design statistics and computer analysis*. Davis Fa. https://dl.acm.org/doi/abs/10.5555/578318

Wojujutari, A. K., Idemudia, E. S., & Ugwu, L. E. (2024). Psychological resilience mediates the relationship between diabetes distress and depression among persons with diabetes in a multi-group analysis. *Scientific Reports*, *14*(1), 6510. https://doi.org/10.1038/s41598-024-57212-w

Yu, C., Xiong, Z., Zhou, H., Zhou, P., Zhang, H., Huang, R., ... & Lai, B. (2022). Marriage of membrane filtration and sulfate radical-advanced oxidation processes (SR-AOPs) for water purification: Current developments, challenges and prospects. *Chemical Engineering Journal*, *433*, 133802. https://doi.org/10.1016/j.cej.2021.133802

Yu, X. N., Lau, J. T., Mak, W. W., Zhang, J., & Lui, W. W. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Comprehensive psychiatry*, *52*(2), 218-224. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2010.05.010

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]