

**EL CONCEPTO DE PERSONALIDAD RESISTENTE**  
**Consideraciones Teóricas y Repercusiones Prácticas**

***C.Peñacoba y B.Moreno***

Cecilia Peñacoba Puente es Profesora Asociada en el Departamento de Psicología Biológica y de la Salud de la Universidad Autónoma de Madrid (Cantoblanco, 28049-Madrid). Bernardo Moreno Jiménez es Profesor Titular en el mismo Departamento y Universidad. La línea de trabajo, investigación y publicaciones de ambos autores se centra en el ámbito de la personalidad, estrés y salud.

***Los orígenes de la personalidad resistente***

***Hacia una psicología social del estrés y la salud***

Para Kobasa y Maddi (1984), los autores de la conceptualización de la personalidad resistente, los trabajos realizados por Holmes y Rahe (1967) sobre acontecimientos vitales y enfermedad cuentan con importantes limitaciones. El más importante es que a pesar de ser realizados en el contexto de la psicología social, nunca se llegó a especificar la naturaleza de esas dimensiones psicosociales (Kobasa, 1982a). Más aún, en la mayoría de las ocasiones, el número de acontecimientos vitales ha sido considerado como un indicador estandarizado de la enfermedad, una vez definido su peso de forma “objetiva” y consensuada. Nada se ha dicho, sin embargo, sobre cómo esas variables psicosociales pueden contribuir a incrementar o a disminuir las correlaciones positivas encontradas. Es decir, las diferencias individuales en la respuesta de estrés han sido completamente ignoradas.

Otra fuente de frustración para la psicología social en la investigación en estrés es la insistencia continua en la concepción de la conducta humana desde un punto de vista pasivo y reactivo. Desde la perspectiva anteriormente expuesta, los individuos son meras víctimas de los cambios que acontecen en su entorno. Aunque el modelo propuesto por Holmes y Rahe (1967) reconoce la resistencia del organismo al entender el estrés como la enfermedad asociada a la ineficacia cualitativa o cuantitativa de los esfuerzos adaptativos en respuesta a su conceptualización de los acontecimientos vitales, ignora sin embargo en

la práctica esta capacidad activa del individuo. Bajo la formulación anterior existe una idea inherente de resistencia. Sin embargo, desde las perspectivas iniciales, la ecuación del estrés es, en definitiva, una ecuación claramente pesimista que cuestiona la orientación psicológica que subraya la iniciativa y la resistencia del ser humano. Este papel activo del individuo ha sido, por otro lado, reflejado por numerosos psicólogos sociales al exponer en sus teorías cómo el individuo puede tanto crear como reaccionar ante acontecimientos vitales en su vida, y tanto tolerar como enriquecerse de las situaciones estresantes (p.e., James, 1911, Fromm, 1947, Allport, 1955, Bandura, 1978; Brehm, 1966).

En este contexto y frente a estas limitaciones, Kobasa (1982a) propone un cambio en el estudio del estrés y establece el concepto de personalidad resistente, *hardiness* o *hardy personality* como aproximación a la psicología social del estrés y la salud.

En el sentido anteriormente descrito, Kobasa (1982a) entiende que el modelo de personalidad resistente debe ubicarse dentro de la psicología social. Más aún, tal y como se refleja en el título de uno de los artículos que la propia Kobasa firma (Kobasa, 1982a), la personalidad resistente pretende ser un concepto clave en la psicología social del estrés y la salud.

Aludiendo a la relación persona—situación, crucial tras la obra de Mischel (1968), los acontecimientos vitales pueden ser conceptualizados como componentes del ambiente (variables situacionales) en necesaria transacción con las predisposiciones individuales para actuar, pensar y sentir de un modo particular (variables personales). Dado que, tras la conceptualización de los acontecimientos vitales realizada por Holmes y Rahe, el acontecimiento vital es entendido como un suceso objetivo, consensuado y estandarizado (tanto en el ámbito interpersonal como intercultural), la cuestión relevante para la psicología social sería ahora determinar qué características son determinantes en la interacción individuo—medio para determinar la resistencia del organismo al estrés.

Igualmente, la investigación en estrés facilita a los psicólogos sociales la posibilidad de apostar por interpretaciones más optimistas del funcionamiento humano. En este sentido, la determinación de las características que contribuyen a que las personas se mantengan saludables bajo situaciones de estrés ayudaría a entender las bases del desarrollo y el bienestar humano. Este tipo de enfoque contribuiría además, según Kobasa, a realizar un importante servicio público, ya que la modificación de variables personales es más realista que la modificación de acontecimientos vitales, la mayoría de los cuales son totalmente inalterables.

### **La influencia del existencialismo**

*“God grant me the serenity to accept things  
i cannot change,  
The courage to change the things i can,  
And the wisdom to know the difference”*

Con esta plegaria comienza Maddi (1988) su exposición de los mecanismos de

actuación de la personalidad resistente. Un análisis detallado de los mismos nos hace comprender por qué el concepto de personalidad resistente no puede entenderse como un rasgo inherente y estático, sino como un resultado de la relación individuo-medio. Desde el análisis de esos mecanismos de actuación se entiende igualmente el énfasis en el existencialismo y el interés en la obra de Mischel (1968), *Personality and Assessment*. Desde este análisis, se entiende, en definitiva, la importancia de concebir la personalidad como una transacción entre los componentes del ambiente y las predisposiciones del individuo. Sólo desde este enfoque, efectivamente, puede entenderse el concepto de personalidad resistente.

En lo que se refiere al existencialismo, fuente fundamental del que se nutre el concepto de personalidad resistente, Maddi (1988) encuentra que desde él pueden generarse modelos, que tal y como se apunta en la plegaria, ayuden a distinguir lo que es posible modificar frente a aquello que es incambiable, minimicen el riesgo asociado de malgastar esfuerzo tratando de cambiar lo incambiable, y permitan emplear esa energía para modificar aquello que realmente puede ser modificado. En numerosas ocasiones tendemos a adoptar posturas conservadoras, anclándonos en experiencias pasadas en lugar de optar por la posibilidad, por el cambio. Sólo la toma de decisión asociada al riesgo incrementa nuestro crecimiento personal. Así, sobre la base de esta idea, se reconoce fuertemente influido por Kierkegaard, Sartre, Frankl o May. Entiende además que la teoría que él propone está claramente delimitada, testada empíricamente y tiene aplicación práctica. Puede, en este sentido, reconocerse, según Maddi, como una forma reconocida de psicología existencial.

Para Maddi (1988) existen tres procesos cognitivos con los que el individuo puede disminuir la probabilidad de juzgar como realidad aquello donde hay alguna posibilidad. Estos procesos cognitivos son la simbolización, la imaginación y el juicio.

La combinación de estos tres procesos, simbolización, imaginación y juicio, facilitarían la percepción de la vida personal llena de significado. En este sentido, la simbolización facilita la existencia de más categorías para reconocer la experiencia; la imaginación, la existencia de más ideas de las preexistentes; y el juicio, la existencia de más preferencias y valores (Maddi, 1970; Kobasa y Maddi, 1977). La actividad de estos tres procesos permite, en definitiva, incrementar la opción de posibilidad en la toma de decisiones.

En este mismo contexto se postula el concepto de personalidad resistente. La personalidad resistente se encuentra próxima al sentido de autenticidad tan valorado por los existencialistas, es decir, a la percepción de la posibilidad por encima de la realidad, y a la utilización de la simbolización, la imaginación y el juicio en la toma de decisión orientada siempre hacia el futuro, no anclada en el pasado.

### **El concepto de personalidad resistente**

Los orígenes más remotos del concepto de personalidad resistente pueden encontrarse en un artículo de la revista *Family Circle*, firmado en 1972 por Kobasa y Maddi, donde aparece reflejada la idea de protección frente a los estresores.

La teoría existencial de la personalidad resultó central en los comienzos de la personalidad resistente. Concretamente, dos características de esta teoría resultaron esenciales. En primer lugar, la conceptualización del individuo no como un portador de una serie de rasgos internos y estáticos, sino como alguien que de forma continua y dinámica va construyendo su personalidad a través de sus acciones. Esta postura es totalmente congruente con la postura anteriormente expuesta de Mischel (1968) con relación a la psicología social. En segundo lugar, el existencialismo entiende la vida como un inevitable cambio asociado a situaciones de estrés.

Dentro de este enfoque, tres conceptos existencialistas son especialmente relevantes: *commitment* (compromiso), *control* (control) y *challenge* (reto). Juntos, estos componentes describen el estilo de personalidad de resistencia al estrés, *hardy personality* o *hardiness*.

*Commitment* (compromiso) es la cualidad de creer en la verdad, importancia y valor de lo que uno mismo es, y de aquello que hace (Maddi, 1967, 1970). Incluye la tendencia a implicarse en todas las actividades de la vida, incluido el trabajo, las relaciones interpersonales, y las instituciones sociales. Esta cualidad ha sido propuesta como moderadora de los efectos del estrés. Este compromiso con uno mismo proporciona al individuo un conjunto general de propósitos que contribuye a mitigar la amenaza percibida de cualquier estímulo estresante en un área específica de la vida. El compromiso proporciona el reconocimiento personal de las propias metas y la apreciación de la habilidad personal de tomar decisiones y mantener nuestros valores. Este tipo de autocomprensión soporta y revitaliza una estructura interna que numerosos teóricos (ver Coelho, Hamburg y Adams, 1974) estiman esencial para la percepción adecuada y el manejo competente de cualquier situación en la vida.

Pero la cualidad de compromiso inherente a la personalidad resistente no se limita únicamente a un sentimiento de autoestima o de competencia personal. El compromiso incluye igualmente un sentimiento de comunidad, de corporación (eso que los existencialistas denominan existir con otros).

Las personas con compromiso se benefician del sentimiento de que pueden ayudar a otros en situaciones estresantes si éstos lo necesitan, y de que los otros cuentan con su apoyo para hacer frente a esas situaciones estresantes. Las personas con compromiso poseen tanto las habilidades como el deseo de enfrentarse exitosamente a las situaciones de estrés. Antonovsky (1979) encontraba que este sentido de corporación o de responsabilidad sobre otros resultaba una fuente interpersonal fundamental para el afrontamiento exitoso en situaciones de estrés. Curiosamente, esta dimensión del apoyo social (el beneficio de ayudar a otros) ha sido poco estudiada en la literatura del estrés.

La cualidad de control (*control*) ha sido más estudiada a lo largo de la literatura del estrés. Hace referencia básicamente, a la tendencia a pensar y a actuar con la convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos. Las personas con esta cualidad buscan las explicaciones sobre el por qué de los acontecimientos no sólo en las acciones de los demás, sino en su propia responsabilidad. La eficacia del control en atenuar los efectos del estrés se ha puesto de manifiesto en una variedad de estudios de campo y de laboratorio (p.e., Averill, 1973; Glass, Singer y Friedman, 1969; Lefcourt, 1978; Seligman, 1975). La capacidad de control permite al individuo percibir en muchos de los acontecimientos estresantes consecuencias predecibles debidas a su propia actividad, y en consecuencia, manejar los estímulos en su propio beneficio. Averill (1973) identificó, en sus estudios de laboratorio, dimensiones decisivas y cognitivas de control. Ante un estímulo estresante, las personas con control pueden beneficiarse tanto de su autonomía como de su intencionalidad. Se sienten capaces de actuar de forma efectiva por cuenta propia. Más aún, son capaces de interpretar los acontecimientos estresantes e incorporarlos dentro de un plan personal de metas, transformándolos en algo consistente con el sistema de valores del organismo y no en perturbador.

Kobasa apoya la relevancia de la dimensión de control en su conceptualización de la personalidad resistente en los estudios que encuentran relaciones positivas entre control personal—salud. Nada se dice, sin embargo, de los estudios que han encontrado relaciones negativas control-salud (fundamentalmente los centrados en el uso de estrategias de afrontamiento y en el control en situaciones de fracaso). Concretamente, el ‘olvido’ con relación a este último aspecto (efectos negativos del control en situaciones de fracaso) nos hace pensar que la personalidad resistente ha de ser entendida como un concepto globalizador, donde sus características, aunque parcialmente independientes, están fuertemente relacionadas. Esto explicaría por qué el control se entiende dentro de la personalidad resistente como una variable muy saludable, incluso en situaciones de fracaso. Tal vez sea porque desde la cualidad de compromiso, a la que hemos hecho referencia anteriormente, no tienen cabida los fracasos dado que el individuo sabe el por qué de esa situación y el lugar que ocupa en su plan de metas. Fuera de esta conceptualización globalizadora, el componente de control aislado, como cualquier otro componente, no podría entenderse como una variable saludable.

Otro dato que llama la atención es que la conceptualización que del control personal se hace en el modelo de *hardiness* hace referencia al control propio, no al control sobre las acciones o el apoyo de los demás. En este sentido, merece recordarse la característica de comunidad mencionada anteriormente, donde lo importante es el beneficio que proporciona el sentimiento de que puedo ayudar a otros, no el hecho de que otros puedan ayudarme a mí.

La característica de reto (*challenge*) hace referencia a la creencia de que el cambio, frente a la estabilidad, es la característica habitual de la vida (p.e., Berlyne, 1964; Csikszentmihalyi, 1975). Desde esta concepción del cambio, la mayor parte de la insatisfacción asociada a la ocurrencia de un estímulo estresante puede ser evitada si se entiende como una oportunidad y un incentivo para el crecimiento personal, y no como

una simple amenaza a la propia seguridad. Gracias a esta visión del cambio como fuente de nuevas e interesantes experiencias, los esfuerzos del individuo se centran ahora en cómo hacer frente a ese cambio. En este sentido, esta cualidad proporciona una flexibilidad cognitiva y una tolerancia a la ambigüedad. Permite, en definitiva, percibir e integrar efectivamente la amenaza incluso ante los más inesperados acontecimientos estresantes.

Podemos, por lo tanto, concluir que el componente reto facilita estados saludables a través de dos vías: una directa (percepción positiva del cambio), y otra indirecta (dado que no se dedican esfuerzos cognitivos a la percepción de amenaza, los esfuerzos pueden volcarse en el afrontamiento efectivo, en la búsqueda de recursos). Por ello, no debe extrañarnos que, como comentaremos posteriormente, la personalidad resistente se encuentre tan vinculada a estrategias de enfrentamiento y no de autocontrol emocional. Desde la conceptualización del reto, el autocontrol emocional no sería necesario puesto que no se percibe el cambio como una amenaza.

La evidencia del concepto de personalidad resistente como concepto saludable ha sido puesta de manifiesto en los estudios realizados por los propios Kobasa y Maddi, realizados fundamentalmente con muestras de ejecutivos (Kobasa, 1979b, 1982a; Maddi y Kobasa, 1984; Kobasa, Maddi y Zola, 1983).

Además de las investigaciones anteriores, cruciales en la conceptualización de la personalidad resistente, el grupo de Kobasa realizó otra serie de investigaciones con diferentes poblaciones con el objetivo de generalizar el concepto de personalidad resistente (Kobasa, Maddi y Courington, 1981; Kobasa, Maddi y Puccetti, 1982; Kobasa y Puccetti, 1983). Estos estudios son mayoritariamente de naturaleza correlacional.

En esta misma línea, además de los estudios de Kobasa, numerosos autores se han centrado en analizar cómo la personalidad resistente influye en determinados aspectos de salud. Así, las áreas más analizadas han sido la salud general (Hannah, 1988), la reactividad cardiovascular (Contrada, 1989; Wiebe, 1991), el optimismo (Scheier y Carver, 1987), los síntomas depresivos (Funk y Houston, 1987), el síndrome *burnout* (McCranie, Lambert y Lambert, 1987; Topf, 1989; Miller y Kraus, 1996), el estrés (Topf, 1989), o los niveles de inmunoglobulina A (Dillon y Totten, 1989). Las muestras utilizadas han sido muy diversas, incluyendo banqueros, dentistas, enfermeras, profesores, ancianos, etc.

No obstante, a pesar de este apoyo empírico, algunas de las limitaciones de estos estudios, dejan, como discutiremos a lo largo de este artículo, importantes preguntas sin responder.

## **La relación de la personalidad resistente con otros conceptos**

Son numerosos los estudios que se han encargado de analizar las relaciones entre

personalidad resistente y otros conceptos. Entre ellos, merecen destacarse los que relacionan la personalidad resistente con el Patrón A de conducta (Kobasa y col., 1983; Nowack, 1986; Rhodewalt y Agustsdottir, 1984; Schmied y Lawler, 1986), la hostilidad (Smith y Frohm, 1985), la predisposición constitucional (Kobasa, 1982a; Thumson y Wendt, 1995), el apoyo social (Ganellen y Blaney, 1984; Kobasa y Pucetti, 1983; Kobasa, 1982a), y los hábitos saludables (Kobasa, Maddi y Puccetti, 1982).

Uno de los conceptos más próximos a la personalidad resistente es el formulado por Antonovsky (1979). El sentido de la coherencia de Antonovsky comparte con *hardiness* altas puntuaciones en compromiso y en reto, y se diferencia en las bajas puntuaciones en control del sentido de la coherencia (Maddi, 1988). Concretamente, Williams (1990), en una muestra de enfermeras, encontró que el sentido de la coherencia tenía mayor capacidad de predicción que la personalidad resistente.

El Patrón A de conducta (PAC) sería, en su conjunto, un patrón claramente diferente a *hardiness*, pues según Maddi (1988), aunque comparte con él altas puntuaciones en control, las altas puntuaciones en impaciencia que le acompañan, indican igualmente bajas puntuaciones en compromiso y en reto, características que le oponen claramente al concepto de personalidad resistente.

Concretamente, según Maddi y Kobasa (1981), la principal diferencia entre ambos conceptos puede encontrarse en la motivación. En este sentido, los individuos con Patrón A de conducta tendrían una motivación extrínseca, es decir dependiente de factores externos, tales como promocionar en sus carreras, incrementar su status ocupacional o tener más méritos académicos. Contrariamente, los sujetos con personalidad resistente tienen una motivación intrínseca, es decir, el interés está en la propia tarea a la que se enfrentan.

En el estudio realizado por Kobasa y col. (1983) se pone de manifiesto la independencia entre ambos conceptos: Patrón A de conducta y personalidad resistente. Uno de los aspectos más relevantes de este estudio es la acción conjunta de las variables analizadas. En este sentido, son los individuos con altas puntuaciones en PAC y bajas puntuaciones en personalidad resistente los que experimentan el mayor deterioro en su salud ante la presencia de estímulos estresantes. Estos datos indican la incongruencia de los modelos estáticos y/o aditivos, y consiguientemente la necesidad de contemplar la interacción entre las variables, en la mayoría de las ocasiones compleja y difícil de determinar.

### **La evaluación de la personalidad resistente**

#### ***Las escalas de evaluación de personalidad resistente***

Las primeras medidas de la personalidad resistente se realizaron a partir de escalas ya existentes, correspondientes a las diferentes dimensiones analizadas (compromiso, control y reto). En este sentido, en 1979, se seleccionaron, sobre la base de su relación con la

salud, determinadas escalas, que en su conjunto, podían reflejar el concepto de personalidad resistente. Así, para la medida del compromiso se empleó el test de Alienación (Maddi, Kobasa y Hoover, 1979). Este instrumento pretende evaluar la dimensión de compromiso de manera negativa en cinco áreas diferentes de funcionamiento (trabajo, sociedad, instituciones, familia, relaciones interpersonales y el sí mismo).

Respecto a la medida de control, se evaluó igualmente de modo negativo con la Escala de lugar de Control Interno—Externo de Rotter, Seeman y Liverant (1962) y a través de las escalas de falta de control (vs. control personal) y nihilismo (vs. significado) del test de Alienación empleado para la medida de compromiso (Maddi y col., 1979). Igualmente, se empleó un indicador positivo, concretamente el de la escala de ejecución del inventario de personalidad de Jackson (*Personality Research Form*, Jackson, 1974).

Finalmente, para la evaluación del reto, se utilizaron tanto medidas negativas como positivas. Así, se evaluó negativamente a través de las escalas de pasividad (vs. vigorosidad) y de riesgo (vs. responsabilidad) del Test de Alienación (Maddi y col., 1979), la escala de orientación hacia la seguridad del test de Hahn (*Interesting Experiences scale of the Hahn test*, Hahn, 1966), y la escala de Estructura Cognitiva del test de Jackson (1974). Las medidas positivas empleadas fueron la escala de preferencia por experiencias interesantes del test de Hahn (*California Life Goals Evaluation Schedule*; Hahn, 1966) y la escala de resistencia del test de Jackson (1974).

En 1982 se diseñó lo que constituiría la primera generación de escalas para la medida de la personalidad resistente. Esta medida de personalidad resistente consistió básicamente en la eliminación de las escalas que, fruto de las investigaciones realizadas, no resultaron significativas en su aportación al análisis discriminante entre sujetos saludables/no saludables bajo condiciones de alto estrés. En este sentido, las escalas de alienación tanto personal como respecto al trabajo se mantuvieron como indicadores negativos de compromiso. Igualmente, se mantuvo la evaluación negativa del control a través de la escala de lugar intemo—extemo de Rotter y col. (1962) y a través de la escala de falta de control del test de Alienación de Maddi y col. (1979). Finalmente, el reto es evaluado negativamente a través de la escala de seguridad de la escala de Hahn (*California Life Goals Evaluation Schedu/e*, Hahn, 1966). Las relaciones entre las cinco escalas seleccionadas resultaron significativas en la dirección esperada, y el análisis factorial por componentes principales revela un primer factor (46.5% de la varianza) que puede ser interpretado como personalidad resistente (Kobasa, 1982a). El resultado es una escala de 71 ítems denominada *Unabridged Hardiness Sca/e (UHS)*. Conviene recordar que mediante esta medida todas las escalas constituyen indicadores negativos de la personalidad resistente. Las puntuaciones de cada una de las cinco subescalas son analizadas separadamente o de manera combinada para obtener una medida global de personalidad resistente. Dado que el componente de reto es evaluado únicamente a través de una escala, algunos investigadores duplican su puntuación antes de proceder a hallar el indicador global.

En este mismo año, y ante la excesiva longitud de la anterior escala, UHS, el grupo de

Kobasa procede a la construcción de dos escalas breves para la medida global de la personalidad resistente. Son las escalas pertenecientes a la denominada segunda generación de escalas *hardiness*. Estas escalas son la *Abridged Hardiness Scale (AHS)* de 20 ítems, y la *Revised Hardiness Scale (RHS)* de 36 ítems. Estas escalas siguen manteniendo indicadores negativos para la medida de la personalidad resistente. Además, la escala RHS proporciona junto con la medida global de la personalidad resistente, una medida independiente de cada uno de sus componentes.

La tercera generación de escalas para la medida de *hardiness* son fruto, sin duda alguna, de las críticas referidas a la utilización de indicadores negativos para la evaluación de variables saludables. Fruto de esta crítica surgen la *Personal Views Survey (PVS)*; Hardiness Institute, 1985) y la *Dispositional Resilience Scale (DRS)*; Bartone, Ursano, Wright y Ingraham, 1989). Estas escalas constan de 50 y 45 ítems respectivamente, son prácticamente idénticas en su contenido, y proporcionan medidas separadas de compromiso, control y reto.

Además de las escalas anteriormente mencionadas, directamente relacionadas con el grupo de Kobasa, otras escalas tanto estandarizadas como no estandarizadas continúan proliferando. Este es el caso de la *Health Related Hardiness Scale (HRHS)* (Pollock, 1986) que constituye una versión de la escala original de *hardiness*, UHS. Otros autores han optado por el uso de escalas alternativas para la medida de las dimensiones de *hardiness* (pe. Nowack, 1986; Younkin y Betz, 1996).

En la tabla 1, aparecen reflejadas las diferentes escalas citadas, indicando el porcentaje de ítems negativos, la fiabilidad de la escala total y de cada una de las dimensiones, y la correlación entre las dimensiones.

**Tabla 1**  
Comparación entre las diferentes escalas de *hardiness*

		UHS	AHSb	RHSc	PVSd	DRSe
Número de ítems		71	20	36	50	45
Nº Ítems negativos	Número	71	20	36	39	30
	%	100	100	100	78	67
Fiabilidad (alfa)	Hardiness	.88	.64	.67	.85	.73
	Com			.73	> <b>70</b>	.82
	Ctrol			.72	>70	.66
	Reto			.44	> <b>70</b>	.62
Correlaciones Entre dimensiones	Com-Ctrol	.49		.41	.78	
		.52		.32		
				.31		
	Com-Reto	.28		-.12	.49	
		.22		-.14		
				-.15		
	Ctrol-Reto	.34		.01	.50	
		.12		-.15		
				-.19		

Com Compromiso, Ctrol Control

Fuentes a,b,c,d,e: (a) McNeil, Kozma, Stones y Hannah (1986), (b) Hurlí, Van Treuren y Vimelli (1987), (c) Bartone, Ursano, Wright y Ingraham (1989), (d) Kahn (comunicación personal, septiembre 1, 1986), Parkes y Rendall (1988), (e) Contrada (1989), Hull, Van Treuren y Vimelli, (1987).

Adaptado de Funk (1992). *Hardiness: a review of theory and research*.

Después del análisis de dicha tabla, resulta evidente que la proliferación de escalas existentes contribuye a que los datos obtenidos sean difíciles de interpretar. Dada además la escasa coincidencia entre escalas, es difícil saber si los datos obtenidos corresponden realmente al papel que desempeña la personalidad resistente, o son únicamente producto de las diferentes escalas utilizadas en los estudios. Lo que sí resulta evidente es que las escalas no son intercambiables. Si atendemos a los datos encontrados sobre las correlaciones entre escalas, observamos por ejemplo altas correlaciones entre la escala UHS y la PVS ( $r=.89$ , Campbell, Amerikaner, Swank y Vincent, 1989), y la UHS y la RHS ( $r=.76$ , Hurlí, Van Treuren y Vimelli, 1987). Sin embargo, las correlaciones entre las escalas AHS y RHS son moderadas ( $r=.50$ , Alíred y Smith, 1989). Estos autores (Alíred y Smith, 1989) encontraron además que cuando se empleaban ambas escalas para categorizar a los individuos como altos o bajos en personalidad resistente, sólo existía acuerdo entre ambas escalas en un 69% de los individuos. Además, la estimación de los

tres componentes difiere según la escala empleada. En este sentido, parece que el componente más afectado es el de reto. Hult y col. (1987) encontraron, por ejemplo, que la correlación entre el componente reto evaluado por la escala UHS y por la RHS era moderada ( $r = .37$ ). En general, la forma de evaluar el componente reto en las escalas de la tercera generación difiere considerablemente de la forma de evaluar este componente en el resto de las escalas. De hecho, conviene señalar (ver tabla I) que, aunque modesta, la fiabilidad del componente reto se ha incrementado en las últimas escalas de *hardiness*, y las correlaciones de esta dimensión con las dimensiones de compromiso y control en la escala PVS son mayores que en las escalas precedentes.

No obstante, a pesar de que la tercera generación de escalas tiene mejores cualidades que sus escalas precedentes, mantienen, sin embargo, importantes defectos. Entre ellos podemos citar el hecho de que sus ítems siguen siendo, aunque no en su totalidad, sí mayoritariamente negativos. Igualmente, es altamente criticable la escasa fiabilidad de los componentes de *hardiness* por separado frente a la alta fiabilidad del indicador global.

### ***La evaluación de hardiness y el problema del neuroticismo***

Al hablar de neuroticismo, hacemos referencia a una serie de sentimientos negativos, incluyendo ansiedad, disforia y hostilidad (Costa y McCrae, 1985; McCrae, 1990). Los individuos con altas puntuaciones en neuroticismo tienen frecuentes quejas somáticas, aunque “su estado objetivo” no difiera del resto de los individuos.

Para Funk (1992) existen numerosas razones para considerar que determinadas escalas de la personalidad resistente están evaluando neuroticismo. Entre estas razones se encuentran desde el contenido mismo de las escalas hasta el número de ítems negativos empleados. Igualmente, el hecho de que en la mayoría de los estudios se han encontrado únicamente efectos principales de *hardiness* en la salud podría ser un indicador de la influencia del neuroticismo.

En este sentido, una de las principales críticas que se hace a las escalas originales para la medida de *hardiness* es que fueron construidas para otro propósito (p.e. para evaluar alienación) y que son, en definitiva, indicadores de desajuste. Así, a pesar de que la tercera generación de escalas *hardiness* no está diseñada a partir de escalas preexistentes, todavía existen aspectos de contenido que se encuentran evaluando neuroticismo.

Igualmente, el uso de indicadores negativos resulta inadecuado para la evaluación de una variable saludable. Con su utilización, se parte de la idea errónea de que altas puntuaciones en una característica están indicando bajas puntuaciones en otra característica diferente (Funk y Houston, 1987). Si bien es cierto que en la tercera generación de escalas *hardiness* el porcentaje de ítems negativos ha descendido considerablemente, también es cierto que siguen siendo mayoritarios respecto a los ítems positivos.

Finalmente, otro argumento empleado para justificar la influencia del neuroticismo en la evaluación de la personalidad resistente es el hecho de que, como comentaremos posteriormente, no se encuentre apoyo a las diferentes vías de actuación de *hardiness*, mientras que si se encuentran efectos directos de *hardiness* en la salud/enfermedad. Teniendo en cuenta que en la mayoría de los estudios se emplean medidas de autoinforme para la evaluación de la enfermedad, resulta lógico que puedan encontrarse relaciones entre *hardiness* y sintomatología reportada únicamente porque neuroticismo y quejas somáticas están igualmente correlacionadas (McCrae, 1990; Watson y Pennebaker, 1989). En este sentido, con la metodología comúnmente empleada, resulta difícil determinar si los individuos con baja personalidad resistente se encuentran realmente más enfermos o simplemente se quejan más.

Conviene comentar, no obstante, que si bien es cierto que tras la definición de salud de la OMS resulta artificial la división salud objetiva—salud subjetiva, a efectos de investigación resulta altamente relevante distinguir entre ambas, pues aunque la salud subjetiva deba ser considerada también un objeto de estudio y no una traba metodológica, sigue siendo necesario tener conceptualmente claro qué evaluamos para evitar concluir la relación causal entre dos variables cuando en realidad se trata de dos formas de aproximarnos a una misma variable.

Las investigaciones realizadas en el sentido anteriormente descrito, revelan, en su mayoría, una correlación moderada entre *hardiness* y neuroticismo. Este dato podría indicar que, aunque se trata de conceptos relacionados, no son idénticos. No obstante, conviene tener en cuenta que la correlación entre *hardiness* y neuroticismo no es mayor de la encontrada entre las diferentes dimensiones de *hardiness* o entre las diferentes escalas existentes para su medida (Alfred y Smith, 1989).

Parece ser, por lo tanto, que no todas las dimensiones de *hardiness* correlacionan de igual modo con las medidas de neuroticismo. Utilizando la UHS, Funk y Houston (1987) encontraron por ejemplo que, mientras compromiso y control se encontraban correlacionadas de forma significativa con neuroticismo, no existía ninguna correlación entre reto y neuroticismo.

Como se ha comentado anteriormente, el componente reto ha sido, en todas las escalas para la evaluación de la personalidad resistente, el peor evaluado y el más inconsistente con el resto de las dimensiones. De hecho, en la nueva generación de instrumentos se ha hecho un esfuerzo para que el componente reto estuviera más reflejado. Curiosamente, utilizando la escala PVS se han encontrado correlaciones significativas de este componente con neuroticismo (Parkes y Rendalí, 1988).

No obstante, conviene no olvidar que, aunque *hardiness* correlacione con neuroticismo, es posible que las relaciones entre personalidad resistente y enfermedad sean independientes del mismo, y la influencia del neuroticismo sea una influencia real y no puramente metodológica. Para determinar la vía de influencia es necesario establecer el neuroticismo como variable control.

Entre los esfuerzos que en este sentido se han dedicado, merece destacarse el trabajo de Funk y Houston (1987), quienes encontraron que las relaciones entre *hardiness* y enfermedad no eran replicadas cuando se controlaba el neuroticismo. En la misma línea, Alíred y Smith (1989) encontraron las relaciones de la personalidad resistente con ansiedad estado y la tasa de pensamientos negativos eran eliminados cuando la ansiedad estado se considerada como variable control.

Otros datos, sin embargo, ponen de manifiesto que el control de neuroticismo no elimina los efectos de *hardiness* en la enfermedad. Funk y Houston (1987) encontraron que los efectos principales de *hardiness* en los síntomas depresivos persistían incluso controlando el desajuste. Alíred y Smith (1989) encontraron que tanto las relaciones entre *hardiness* y pensamientos positivos como las de *hardiness* y reactividad fisiológica persistían incluso cuando el neuroticismo era controlado (empleando como indicador la presión arterial). Recientemente, Zorrilla, DeRubeis y Redei (1995) encontraron correlaciones positivas entre autoestima, personalidad resistente, estabilidad emocional, y niveles de cortisol en plasma.

Igualmente, tal y como señalan Williams, Wiebe y Smith (1991), la relación entre *hardiness* y neuroticismo afecta igualmente a las posibles interpretaciones sobre sus vías de actuación. En este sentido, dado que el neuroticismo se ha vinculado a las estrategias de afrontamiento (Smith, Pope, Rhodewalt y Poulton, 1989), cabría la posibilidad de que la relación entre *hardiness* y  *coping* reflejara en definitiva una medida del neuroticismo.

El trabajo de Florian, Mikulicer y Taubman (1995), por su diseño longitudinal, ofrece importantes garantías para la interpretación de los datos del neuroticismo. Los datos encontrados ponen de manifiesto que aunque podría existir cierto reflejo del neuroticismo en la personalidad resistente, éste sólo es aplicable al componente de compromiso y no al componente de reto. Además, incluso a pesar del posible sesgo del neuroticismo, los datos obtenidos apoyan en cierta medida el modelo mediacional de las estrategias de afrontamiento (Kobasa, 1979a). En este sentido, controlando el neuroticismo, el compromiso y el control predicen cambios en la salud mental a través del papel de la percepción del estímulo y las estrategias de afrontamiento.

En cualquier caso, la confusión de los datos existentes constituyen un serio problema para la investigación del concepto de la personalidad resistente. En este sentido, tal y como señalan numerosos autores (p.e. McCrae, 1990; Alíred y Smith, 1989; Rhodewalt y Zone, 1989), es necesario emplear controles para el neuroticismo y procurar que las medidas empleadas sean lo suficientemente objetivas para evitar su contaminación. Otras medidas de actuación son la utilización de diseños longitudinales y la eliminación en los análisis estadísticos de los individuos con altas puntuaciones en neuroticismo (McCrae, 1990).

Aún logrando este control, la investigación en torno a la personalidad resistente, tal y como señala Funk (1992) no está exenta de problemas. De hecho, si se encuentra apoyo a

la hipótesis de que el neuroticismo actúa de manera independiente a la personalidad resistente, quedarían por contestar algunas preguntas como qué aspectos del neuroticismo se solapan con la personalidad resistente, si medía el neuroticismo los efectos de *hardiness* o viceversa, si generan los individuos neuróticos las propias circunstancias estresantes (Rhodewalt y Zone, 1989), si son los individuos con puntuaciones altas en neuroticismo propensos a la enfermedad en general (Friedman y Booth—Kewley, 1987) o sólo vulnerables al estrés (McCrae, 1990), si existen características superiores que influyan en la personalidad resistente o en el neuroticismo (Cohen y Edwards, 1989). Todas ellas constituyen, sin duda alguna, un reto importante para la investigación en el concepto de personalidad resistente.

### **La personalidad resistente, ¿un concepto multidimensional?**

Numerosos autores (Hulí y col., 1987; Orr y Westman, 1990) cuestionan si la personalidad resistente puede ser tratada como un concepto unitario. En definitiva, la respuesta a si *hardiness* tiene una o más dimensiones se encuentra dentro del terreno empírico. Los análisis factoriales aportan información relevante acerca de la multidimensionalidad de *hardiness*. La mayoría de los estudios realizados por una gran variedad de investigadores, utilizando muestras y escalas diferentes, coinciden en la existencia de tres factores. Además, en los análisis factoriales de los estudios que emplearon las escalas AHS y RHS, los resultados son consistentes con la teoría. Así, la mayoría de los ítems de las dimensiones teóricas de compromiso, control y reto de la escala AHS (McNeil, Kozma, Stones y Hannah, 1986) y de la escala RHS (Hulí y col., 1987) se distribuyen en los análisis factoriales en sus respectivas dimensiones. Sin embargo, los resultados obtenidos con el uso de la escala UHS difieren de la teoría de *hardiness*.

En contraste con el análisis factorial de los ítems, el análisis de las subescalas de *hardiness* (Funk y Houston, 1987; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982; Manning, Wiííiams y Wolfe, 1988) no encuentra una estructura de tres factores. Mientras dos estudios (Kobasa, Maddi, y Kahn, 1982; Manning y col., 1988) encuentran un único factor, un tercer estudio (Funk y Houston, 1987) encuentra dos factores.

Las correlaciones entre compromiso, control y reto son otra fuente de información acerca de la dimensionalidad de *hardiness*. Recientemente, Florian y col. (1995) encontraron, empleando la escala PVS, que aunque todos los componentes de la personalidad resistente estaban relacionados, las correlaciones entre control y compromiso eran mayores que entre control y reto. Tal y como aparece en la Tabla I, este dato es consistente a lo largo de la literatura, de modo que las dimensiones de compromiso y control son las que mantienen las correlaciones más fuertes. Las correlaciones entre reto y estas dos dimensiones son mucho más débiles comparativamente. Más sorprendente aún, es que con el empleo de la escala RHS, el reto mantenga correlaciones negativas con los componentes de compromiso y control. Si *hardiness* es un concepto unitario, caracterizado por tres dimensiones íntimamente relacionadas, las correlaciones entre

dichas dimensiones deberían ser más robustas. Respecto a las escalas para su medida, merece resaltarse el hecho de que las correlaciones entre dimensiones son mayores para la nueva escala (PVS).

El uso de un indicador global puede justificarse si la relevancia de *hardiness* como concepto es mayor que la de cada uno de sus componentes por separado. De forma conjunta, el optar por un indicador global obliga necesariamente a una relación entre sus componentes. El hecho de que el componente reto comparta menos del 10% de la varianza con los otros componentes, compromiso y control (al menos en las primeras escalas), dificulta enormemente el uso de un indicador global.

La validez externa debe ser otro de los criterios para decidir la pertinencia del uso de indicadores globales. En este caso, dado el contexto en el que se enmarca el concepto de personalidad resistente, la variable criterio podría ser, por ejemplo, la enfermedad. Dicho de otro modo, la relación del indicador global de *hardiness* con la enfermedad ha de ser más robusta que la relación de cualquiera de sus componentes. En esta línea, Florian y col. (1995) encontraron que el empleo de la personalidad resistente en su globalidad no añadía mayor poder explicativo a la dimensión de compromiso para explicar la salud mental. De confirmarse este tipo de resultados, sería más recomendable el uso de indicadores independientes para cada una de las dimensiones.

En este sentido, la literatura señala que los componentes de *hardiness* tienen una relativa importancia con relación a la salud. Contrada (1989), por ejemplo, en una tarea experimental, encontró que sólo el componente de reto estaba realmente relacionado con la presión diastólica. Posteriormente, comparó los resultados obtenidos con reto con los obtenidos con el indicador global de *hardiness* y con las diferentes combinaciones entre sus componentes. Ninguna de esas combinaciones añadía capacidad de explicación a los resultados iniciales obtenidos por la dimensión de reto. Williams y col. (1991) no encontraron correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión de reto; mientras que éstas se ponían de manifiesto con las dimensiones de compromiso y control.

Hulí y col. (1987) señalan, por ejemplo, que el hecho de que reto se comporte de manera sistemática de forma diferente a lo largo de la literatura a las dimensiones de control y compromiso puede ser debido a las características psicométricas de la escala. Igualmente, puede darse el hecho de que la dimensión de reto aparezca relacionada con estrategias de afrontamiento diferentes de las que se relacionan con control y compromiso. En esta línea Lutgendorf, August, Antoni, Laperrée, Scheniederman, Baggett y Fletcher (1990) encontraron que el reto se encontraba asociado con estrategias denominadas de reinterpretación positiva y crecimiento (ver *COPE dispositional coping styles measure*; Carver, Scheier, Weintraub, 1989). Otra posible hipótesis es que este componente puede tener efectos en la salud a través de mecanismos diferentes a las estrategias de afrontamiento (p.e. percepción del estímulo). En este sentido, merece recordarse el estudio de Contrada (1989), citado anteriormente, que sólo encontró relación entre el reto y la reactividad fisiológica.

Son numerosos los autores (Hulí y col., 1987; Florian y col., 1995) que coinciden en afirmar que el componente reto, al menos tal y como es formulado en el modelo de Kobasa, debería excluirse de la conceptualización de la personalidad resistente. Concretamente Flonan y col. (1995) sugieren una aproximación conceptual diferente para esta dimensión. Siguiendo la teoría de adaptación cognitiva de Taylor (1983), estos autores proponen que el componente reto podría entenderse como un caso particular de búsqueda de significado en las experiencias particulares y en la vida. Al percibir una situación estresante como un reto en el sentido anteriormente descrito, el individuo puede encontrar un sentido y un propósito en esta situación que sea relevante para sus valores básicos y metas. Sólo entonces podrá percibir beneficios en esa situación y entenderla como una posibilidad de crecimiento, tal y como propone Kobasa (1979b). En este sentido, podrían proponerse medidas que evaluaran el reto conceptualizado bajo el concepto de búsqueda de significado.

Finalmente, la forma de clasificar a los individuos con alta personalidad resistente no parece ser la más adecuada. La categorización actual distingue los individuos con alta personalidad resistente de baja personalidad resistente con relación a un valor medio (teniendo en cuenta la suma de las tres características). Esta forma de clasificación no es consistente con la teoría, que entiende que un individuo con personalidad resistente es aquel que obtiene altas puntuaciones simultáneamente en las características de compromiso, control y reto. Adoptar por lo tanto el sistema de categorización actual conlleva que podamos considerar como individuos resistentes aquellos que obtienen puntuaciones extremas en alguna de las características, y sin embargo muy bajas en otras. Igualmente, este sistema de clasificación trae asociado el problema de que los individuos denominados como resistentes formen un grupo extremadamente heterogéneo, del que se hace imposible analizar qué características son las realmente relevantes en relación con la salud.

### **¿Cómo actúa la personalidad resistente?**

#### ***Efectos mediacionales de coping y appraisal***

Desde su conceptualización (Maddi y Kobasa, 1984) la personalidad resistente se entiende como una cualidad capaz de disminuir la reacción del individuo ante determinados estímulos, y en consecuencia, los trastornos asociados. Este efecto mediador entre estresor y enfermedad se ha postulado a través de diferentes vías:

- (1) La personalidad resistente contribuye a modificar las percepciones que se tienen acerca de los estímulos estresantes, haciéndolos menos amenazantes.
- (2) La personalidad resistente induce a un determinado estilo de coping, *al denominado* coping transformacional.
- (3) La personalidad resistente puede afectar a las estrategias de coping de forma indirecta, concretamente a través de su influencia en el apoyo social.
- (4) La personalidad resistente favorece cambios hacia determinados estilos de vida saludables que reducen la probabilidad de aparición de la enfermedad.

Pasamos a continuación a comentar la evidencia acerca de cada una de estas vías:

(1) Hardiness y la modificación de la percepción. Tal y como Kobasa (1979a) formula, el efecto que la personalidad resistente tiene en reducir la respuesta de estrés y la enfermedad asociada puede suponerse a través de la percepción del estímulo. El apoyo que esta hipótesis recibe viene dado por los estudios (p.e. Rhodewalt y Zone, 1989; Pagana, 1990; Solkova y Lomanek, 1994) que encuentran que los sujetos con personalidad resistente son más propensos a percibir los estímulos estresantes como positivos y controlables.

No obstante, tal y como señala Funk (1992), la mayoría de los estudios que encuentran apoyo a esta hipótesis son de naturaleza retrospectiva por lo que nos encontramos problemas en la interpretación de la direccionalidad. Dado que los individuos recuerdan los acontecimientos una vez que éstos se han producido, resulta imposible determinar si realmente es la personalidad resistente la que altera la percepción de los acontecimientos, o si el estrés producido por los acontecimientos hace que el individuo sea menos hardiness (Wiebe, 1991). En el intento de solucionar esta crítica merecen señalarse dos estudios experimentales (Alíred y Smith, 1989; Wiebe, 1991) que comparando individuos con alta y con baja personalidad resistente, encuentran que los sujetos con alta personalidad resistente tienen percepciones más positivas cuando se les presenta el estímulo estresante.

(2) Hardiness y el coping transformacional. Esta hipótesis postula que una vez que el estímulo es percibido como estresante, las características de personalidad resistente pueden moderar sus efectos facilitando estrategias de coping adaptativas o inhibiendo estrategias de coping poco adaptativas (Cohen y Edwards, 1989; Parkes, 1994; Solkova y Tomakek, 1994). De acuerdo con la conceptualización de Kobasa (Kobasa, 1982a; Maddi y Kobasa, 1984), las personas con alta personalidad resistente hacen uso del coping transformacional, es decir, perciben los estímulos potencialmente estresantes como oportunidades de crecimiento, y como resultado de esta percepción se enfrentan a los mismos de forma optimista y activa, incorporando el manejo de los estímulos a un plan, bajo la idea de que se puede aprender algo de ellos al aplicar esa experiencia a situaciones futuras. De esta forma, los sujetos hardiness transforman los acontecimientos estresantes en menos estresantes (Maddi, 1985). En contraste, los individuos con baja personalidad resistente utilizan el coping regresivo, es decir, evitan o se separan de los estímulos potencialmente estresantes

Esta hipótesis encuentra su apoyo en los estudios de Kobasa (1982b) quien observó que el uso de coping regresivo se encontraba inversamente relacionado con la característica de compromiso. Bartone (1989), en un estudio con conductores de autobús, encontró que tanto hardiness como el uso de estrategias de evitación contribuían a distinguir entre individuos con altas y bajas puntuaciones en trastornos en situaciones de alto estrés. Igualmente, Pierce y Molloy (1990) encontraron que tanto el uso de coping regresivo como puntuaciones bajas en personalidad resistente se encontraban asociados a altos niveles de burnout en profesores de enseñanza secundaria.

En esta misma línea, Blaney y Ganellen (1990) encontraron correlaciones negativas entre estrategias de afrontamiento basadas en la autoinculpación y personalidad resistente. Nowack (1989) encontró correlaciones positivas entre personalidad resistente y coping focalizado en el problema. Boyle, Grap, Younger y Thomby (1991) encontraron correlaciones negativas entre personalidad resistente y el uso de estrategias de coping focalizadas en la emoción, y relaciones positivas entre la personalidad resistente y el apoyo social.

Williams y col. (1991), tras el empleo de la regresión múltiple, pusieron de manifiesto que las estrategias de coping constituían mediadores entre hardiness y la enfermedad (empleando medidas de autoinforme). Contrariamente, los datos encontrados no soportan la hipótesis del papel mediacional del compromiso y el control de manera independiente.

Aportaciones igualmente rigurosas metodológicamente son las de Florian y col. (1995), quienes con un diseño longitudinal (cuatro meses) analizan las relaciones entre hardiness, estrategias de afrontamiento, percepción del estímulo y salud mental ante un estímulo real (ingreso en la armada). Igualmente, estos autores evalúan el neuroticismo en los momentos pre y post para ejercer un control sobre él. Los datos obtenidos apoyan, en su conjunto, el papel mediacional de las estrategias de afrontamiento en la relación personalidad resistente—salud mental. De manera específica, compromiso y control tienen asociaciones directas con mecanismos de appraisal y coping, mientras que reto no mantiene ninguna relación con estos mecanismos. Concretamente, compromiso y control ejercen roles complementarios. Mientras la cualidad de compromiso permite a los individuos permanecer en la situación estresante (evitando el distanciamiento y la focalización emocional), la cualidad de control les capacita para esforzarse por encontrar soluciones adecuadas a la situación problemática. Estos resultados apoyan la relación entre estrategias de coping transformacional y personalidad resistente (Kobasa, 1982b), y permitirían entender por qué los individuos con personalidad resistente son efectivamente resistentes al estrés. En este contexto, no obstante, se nos plantean una serie de cuestiones que la investigación en esta línea tendría que resolver. Algunas de estas cuestiones son: ¿proporcionaría el concepto *hardiness* una estabilidad a las estrategias de afrontamiento, por otro lado tan discutida? ¿Son los sujetos *hardiness* más eficaces y saludables por que exhiben más consistentemente estrategias de afrontamiento más saludables? ¿Existiría una menor variabilidad en las estrategias de los sujetos *hardiness*?

(3) *Hardiness, apoyo social y estrategias de afrontamiento*. De acuerdo con Maddi y Kobasa (1984), los efectos de *hardiness* en las estrategias de *coping* pueden establecerse tanto directamente, como indirectamente a través del apoyo social. Curiosamente, no se conoce ningún estudio que se haya centrado en testar esta última hipótesis. Sin embargo, sí existen estudios que han tratado de analizar cómo el apoyo social modera los efectos de *hardiness* (p.e. Kobasa y Puccetti, 1983; Ganellen y Blaney, 1984). Los resultados de estos estudios no son concluyentes puesto que encuentran relaciones entre algunos componentes de *hardiness* y el apoyo social (compromiso y reto), pero no entre otros (control).

(4) *Hardiness y los estilos de vida saludables*. Otra forma que tiene la personalidad resistente de ejercer efectos beneficiosos en la salud es a través de los estilos de vida saludables (Maddi y Kobasa, 1984). Desde este punto de vista, *hardiness* influye en determinadas prácticas como el ejercicio o el descanso que repercuten finalmente en la salud del individuo. Wiebe y McCallum (1986), empleando técnicas de path—analysis, encontraron que *hardiness* tenía tanto efectos directos en la salud, como efectos indirectos a través de los estilos de vida saludables. Nagy y Nix (1989) encontraron correlaciones positivas entre personalidad resistente y estilos de vida saludables.

El ejercicio físico parece ser la única práctica que ofrece resultados contradictorios. Kobasa, Maddi y Puccetti (1982) encontraron que *hardiness* no se encontraba asociado con la práctica del ejercicio físico, y que, tanto *hardiness* como el ejercicio físico tenían efectos independientes pero aditivos en la salud. Otros estudios (p.e. Nagy y Nix, 1989; Roth, Wiebe, Fillingim y Shay, 1989) han confirmado igualmente la independencia entre personalidad resistente y ejercicio físico.

En general, resulta difícil evaluar el apoyo que los estudios precedentes aportan a cada una de las hipótesis mediadoras. El problema de la mayoría de ellos se encuentra en la metodología empleada. Dado que analizamos posibles elementos mediacionales, los resultados obtenidos mediante técnicas correlacionales aportan poco al posible papel mediacional de las variables planteadas. Conviene lamentar en este sentido que, salvo raras excepciones ya comentadas (p.e. Williams y col., 1991; Florian y col., 1995), ésta sea la metodología predominante. Otros estudios (p.e. Ganellen y Blaney, 1984) no incluyen las variables mediadoras como objeto de estudio. Igualmente, tal y como señalan Williams y col. (1991), hay que lamentar la abundancia de datos negativos (relaciones entre individuos con baja personalidad resistente y estrategias de afrontamiento poco saludables) frente a la escasez de datos positivos (relaciones entre personalidad resistente y estrategias de afrontamiento saludables). Parece, en definitiva, ante los datos existentes, que resulta prematuro afirmar la vía de actuación de *hardiness* mediante cualquiera de las variables comentadas con anterioridad.

Otros estudios avanzan aún más en las vías de actuación de la personalidad resistente, tratando de analizar los mecanismos fisiológicos subyacentes. En este sentido, el modelo de personalidad resistente asume que las percepciones positivas de los individuos *hardiness* provocan una menor activación de la respuesta de estrés (Gentry y Kobasa, 1984) en respuesta a los potenciales estresores. Esta hipótesis es consistente con numerosos estudios que encuentran que la percepción positiva de los estímulos produce disminuciones en la activación fisiológica cuando los individuos anticipan o se enfrentan a posibles estresores (p.e. Bennett y Holmes, 1975; Holmes y Houston, 1974; Houston y Holmes, 1974; Lazarus, Opton, Nomikos y Rankin, 1965). Un modelo similar es el propuesto en relación con vínculo del Patrón A de conducta y los trastornos coronarios. Sin embargo, mientras un gran número de estudios han analizado la anterior relación (para revisión ver Contrada, Wright y Glass, 1985; Houston, 1988), son pocos los estudios que han analizado esta hipótesis en el caso de la personalidad resistente.

Uno de estos estudios encuentra además, contrariamente a la teoría de la personalidad resistente, que los individuos con personalidad resistente exhiben altos niveles de conductancia de la piel, altos niveles en su tasa cardíaca y en su presión sanguínea en relación con los individuos con bajas puntuaciones en personalidad resistente (Van Treuren y Hull, 1987). Estos datos indican en definitiva la compleja relación entre aspectos fisiológicos y psicológicos. Esta compleja relación ya se ha puesto de manifiesto a lo largo de la literatura. Concretamente, en relación al lugar de control, un lugar de control interno frente a un lugar de control externo se ha asociado a incrementos en la tasa cardíaca y presión sanguínea en sus respuestas ante estresores en condiciones de laboratorio (Houston, 1972; Manuck, Harvey, Lechleiter y Neal, 1978). Una explicación a este hecho viene dada porque las personas con lugar de control interno tienden a enfrentarse a los estímulos de forma activa, y serían estos esfuerzos activos de *coping* los que provocarían incrementos tanto en la tasa cardíaca como en la presión arterial (Ught y Obrist, 1980; Smith, Houston y Stucky, 1985; Solomon, Holmes y McCaul, 1980). El lugar de control interno resulta esencial en la conceptualización de *hardiness*, y por lo tanto puede entenderse la elevación de estos dos parámetros (tasa cardíaca y presión sanguínea) que reflejarían los esfuerzos destinados a la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento.

Dado que los individuos con personalidad resistente son menos propensos a percibir un acontecimiento como una amenaza, sería esperable que estos individuos exhibieran menores niveles en parámetros fisiológicos que sean sensibles a la percepción pero no a los esfuerzos de *coping*. Un cuerpo importante de investigación ha señalado que la vasoconstricción periférica podría ser el parámetro adecuado en el sentido anteriormente comentado (Smith y col., 1985; Solomon y col., 1980). Utilizando este parámetro, Alíred y Smith (1989) encontraron cierto apoyo para el supuesto *appraisal* de los individuos con personalidad resistente. Concretamente, en un estudio experimental con una muestra de estudiantes, Alíred y Smith (1989) encontraron que en condiciones de alto estrés los sujetos con personalidad resistente tenían más pensamientos positivos referidos a ellos mismos que los individuos con baja personalidad resistente. Más aún, los individuos con alta personalidad resistente reportaban más pensamientos positivos en situaciones de alto estrés que de bajo estrés. Estos datos son consistentes con el modelo propuesto por Kobasa (1982a). Además, dado que la medida empleada son los pensamientos positivos, el sesgo que el neuroticismo pudiera tener en estos resultados queda completamente descartado. Sin embargo, en relación a la activación fisiológica, este estudio encuentra poco apoyo. Así, durante la anticipación de la tarea, los individuos *hardiness* exhiben menor activación fisiológica (empleando como medida la vasoconstricción periférica) que los individuos no *hardiness*. No obstante, estas diferencias desaparecen cuando se controla el neuroticismo, y además no se mantienen durante la tarea. Igualmente, este estudio encuentra apoyo a la relación entre estrategias de afrontamiento activas y *hardiness*, encontrando que los individuos con personalidad resistente exhiben mayores elevaciones en la tasa cardíaca y la presión arterial.

### **Los efectos directos de la personalidad resistente en la salud**

Son numerosos los autores que han supuesto que la relación entre *hardiness* y salud es una relación directa, con relativa independencia de las posibles variables mediadoras. En este sentido, un importante número de estudios han tratado de comprobar esta hipótesis (Banks y Gannon, 1988; Manning y col., 1988; RhodewalzyZone, 1989; Nowack, 1986).

Otros estudios tienen como objetivo analizar las relaciones de la personalidad resistente con la salud mental (p.e. Maddi, 1990; Orr y Westman, 1990; Ouellette, 1993). Concretamente, el estudio realizado por Maddi y Khoshaba (1994) muestra una importante correlación entre *hardiness* y salud mental, y entre neuroticismo y salud mental. Boyle y col. (1991) encontraron que la personalidad resistente se encontraba negativamente relacionada con el *burnout* en una muestra de enfermeras. En esta misma línea, Nowack y Pentkowski (1994) encontraron que el estrés percibido, el Patrón A de conducta, la personalidad resistente y los estilos de vida eran importantes predictores del *burnout* en una muestra de mujeres trabajadoras. La importancia de la personalidad resistente en el *burnout* de enfermería se ve apoyado igualmente en numerosos estudios (ver revisión de Duquette, Kerouac, Sandhu y Ducharme, 1995). Hills y Norvelí (1991) en un estudio con abogados encontraron que tanto la personalidad resistente como el neuroticismo son importantes predictores del *burnout*, la sintomatología física y la satisfacción laboral. Dentro de una conceptualización más amplia, Evans, Pellizzari, Culbert y Metzen (1993) encontraron que tanto la personalidad resistente como la autoestima contribuían de forma importante a la calidad de vida.

El problema común a todos estos estudios es la variabilidad en la muestra empleada, la diferente escala utilizada para la medida de *hardiness*, la variedad en la metodología empleada, y consiguientemente, la dificultad de generalizar los resultados.

Concretamente, la metodología empleada en numerosos estudios (retrospectiva) limita la posibilidad de interpretación de los datos (Kogi, 1995). En contra, numerosos estudios de naturaleza prospectiva no encuentran apoyo a la hipótesis. Resulta especialmente llamativo el hecho de que los estudios realizados por el grupo de Kobasa (Kobasa, 1982b; Kobasa y col. 1981; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982, 1993; Kobasa y col. 1983) encuentren sistemáticamente efectos directos de *hardiness* en la salud de los individuos. Un dato diferenciador de estos estudios respecto de los estudios que no encuentran relaciones entre *hardiness* y salud es el tiempo sobre el que los individuos son preguntados para informar sobre su sintomatología. En este sentido, mientras los estudios del grupo de Kobasa preguntan sobre los síntomas que el individuo ha sufrido durante los dos (Kobasa y col., 1983) o tres (Kobasa, Maddi y Puccetti, 1982) años anteriores, el resto de los estudios reducen ese período a doce meses (Schmied y Lawler, 1986) seis meses (Funk y Houston, 1987) o un mes (Roth y col., 1989). De esta forma, cuanto menor es el período de recuerdo suele reducirse el número de síntomas reportados como consecuencia de un efecto suelo, de manera que resulta más difícil encontrar efectos significativos entre *hardiness* y salud. Igualmente, el recuerdo sobre un amplio período de tiempo reduce la “objetividad” de dicho recuerdo, incrementando la influencia de otras variables como el neuroticismo.

En lo que al sexo se refiere, los efectos de *hardiness* parecen ser diferentes en hombres y en mujeres. Concretamente, Williams y col. (1991) encontraron que las relaciones entre *hardiness*, estrategias de afrontamiento y neuroticismo son diferentes para hombres que para mujeres. Concretamente, cuando se controla el neuroticismo, se encuentran relaciones entre estrategias de afrontamiento y *hardiness* en hombres, mientras que esta relación no se pone de manifiesto en mujeres. Igualmente, los mecanismos de *coping* que afectan a la relación *hardiness*—salud son diferentes para hombres y mujeres. Así, mientras la búsqueda de apoyo social tiene un efecto mediacional entre la personalidad resistente y la salud en mujeres, no ejerce este papel en los hombres. Ante estos datos, lo que si resulta evidente es la dificultad de generalización del concepto *hardiness*.

Esta dificultad de generalización es reconocida por la propia Kobasa (1982a), quién justifica el papel de la psicología social precisamente en base a estas diferencias encontradas. Según ella, para explicar las diferencias encontradas se requiere algo más que un modelo que refleje la interacción de *hardiness* con los acontecimientos estresantes. Es necesario concebir una compleja estructura superior que incluya diferentes procesos inherentes a los grupos objeto de estudio. Dentro de esta estructura es donde la perspectiva de la psicología social comentada previamente cobra su papel más relevante, donde se busca esa interacción entre medio e individuo, incluyendo dentro de ese “medio”, entre otras características, la ideología, el clima social y las expectativas de rol. Únicamente esa interacción entre lo social y lo personal puede generar modelos relevantes de *personalidades* resistentes, de *hardiness*.

El papel de lo “social” en su modelo *hardiness* puede observarse en la conceptualización que se hace de los estresores. La perspectiva elegida es la de Holmes y Rahe (1967) precisamente por conceptualizar los estímulos desencadenantes del estrés en base a un consenso social. Este consenso se basa en el análisis de determinados estímulos estresantes que afectan a un grupo con similares características sociodemográficas. Concretamente, desde esta perspectiva, Kobasa y Maddi se apoyan en la aproximación de Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy y Dohrenwend (1978) que propone una evaluación coherente con la aproximación de Holmes y Rahe pero exenta de algunas de sus limitaciones: se eliminan los ítems ambiguos y aquellos que reflejan enfermedad, y se incluyen ítems de especial relevancia para la población objeto de estudio. Es por ello que desde esta aproximación rechazan la perspectiva denominada subjetiva (Lazarus, 1984) por entender que confunde las fuentes del estrés con las formas (personales, sociales y fisiológicas) de reaccionar a los mismos. Tal vez por ello, para el grupo de Kobasa no resultan sorprendentes las correlaciones encontradas entre las molestias cotidianas, y la personalidad resistente y otros moduladores.

### **¿Puede aprenderse la personalidad resistente?**

Al hablar del aprendizaje de la personalidad resistente, Maddi (1988) distingue entre aprendizaje temprano y aprendizaje tardío. En el aprendizaje temprano la fuente de

influencia fundamental son los padres (Maddi y Kobasa, 1991). La acción que ellos ejercen influye en el aprendizaje de características directamente vinculadas a cada una de las dimensiones de la personalidad resistente. Así, por ejemplo, para facilitar la cualidad de compromiso los padres han de solventar las necesidades de los niños con aprobación, interés y esfuerzo para favorecer en sus hijos un sentimiento de interés hacia el mundo que les rodea. Los padres han de apoyar al hijo pero no desde la imposición de ideas preconcebidas, sino desde el respeto de la individualidad.

Respecto al control, los fallos tempranos que el niño comete en sus tareas cotidianas (lavarse, interactuar con otros, vestirse, etc.) proporcionan sentimientos de fracaso. Contrariamente, si se tiene éxito en estas tareas cotidianas se desarrollan sentimientos de control. En este sentido, para desarrollar un sentimiento adecuado de control es importante que las tareas que se encomienda al niño no sean ni excesivamente sencillas ni excesivamente complejas. El encuentro con tareas excesivamente sencillas se asocia normalmente a padres muy protectores. Contrariamente, el encuentro con tareas muy difíciles se asocia a padres indiferentes o muy competitivos. En este sentido, los padres desempeñan un papel fundamental en la tarea de cuidar que las tareas a las que se enfrenten los niños sean de una dificultad moderada para desarrollar el sentimiento de control.

En relación al reto, los padres que ven el cambio como algo positivo y un factor de progreso del que se puede aprender, tienen más facilidad de transmitir esta actitud a sus hijos. Igualmente, si el padre percibe el cambio como una amenaza, se incrementan las posibilidades de transmitir esta actitud negativa ante los acontecimientos novedosos.

Después de esta etapa de aprendizaje en la infancia, comenzaría la etapa de aprendizaje tardío (Kobasa y Maddi, 1977). Si las bases de la personalidad resistente se han sustentado, hay posibilidades para comenzar el aprendizaje personal. En este sentido, el joven se encuentra suficientemente capacitado para manejar los estresores inherentes al período adolescente. Durante este período, el adolescente pasa por épocas de escepticismo y de idealismo antes de desarrollar su auténtica personalidad. El individuo con personalidad resistente es capaz de superar esas etapas aprendiendo del fracaso. Para favorecer esta capacidad, lo importante no es hacer el entorno adolescente más fácil, sino educar previamente al niño en las bases de la personalidad resistente.

## **El entrenamiento en personalidad resistente**

El entrenamiento en personalidad resistente se apoya en la hipótesis de que si la personalidad resistente puede aprenderse en la niñez, también puede ser aprendida en la edad adulta. No obstante, conviene tener en cuenta que los hábitos ya aprendidos dificultan el aprendizaje (Maddi, 1988).

El programa de entrenamiento en personalidad resistente diseñado por el *Hardiness Institute* (Maddi y Kobasa, 1984) tiene como objetivo incrementar la personalidad

resistente, de modo que los individuos sometidos a él sean capaces de enfrentarse a situaciones estresantes transformándolas en situaciones menos estresantes. Frente a otros programas tradicionales en intervención en estrés (relajación, visualización o meditación) que focalizan su actuación en disminuir la respuesta de estrés producida por determinados estímulos estresantes, el entrenamiento del *Hardiness Institute* focaliza su actuación en la causa de esa respuesta de estrés, es decir, trata de evitar la experiencia del estímulo estresante. Tendría, en este sentido, frente a los otros tipos de intervención, un carácter preventivo.

El programa de intervención que proponen Kobasa y Maddi (Maddi, 1985; Maddi y Kobasa, 1984) entiende los estilos de afrontamiento y el sistema de creencias como una parte de un conjunto integrado, de la personalidad del individuo, y busca el cambio a través de ejercicios que no son únicamente de naturaleza cognitiva, sino también emocionales y comportamentales.

Concretamente el entrenamiento que proponen Kobasa y Maddi consta de tres técnicas relacionadas (reconstrucción situacional, focalización, y autocompensación) con las que el sujeto aprende a enfrentarse a las situaciones estresantes transformándolas y resolviendo el problema. La reconstrucción situacional implica una comparación entre situaciones juzgadas como positivas y situaciones juzgadas como negativas. Después de una valoración de los procesos asociados a esos juicios, se potencian los procesos asociados a juicios positivos frente a los asociados a juicios negativos. La focalización ayuda al individuo a centrarse en sus mensajes internos, buscando significado emocional, personal o individual a los mismos. Después, con la información obtenida se vuelve a realizar la técnica de reconstrucción situacional.

Si con las técnicas anteriores no se consigue mejorar la percepción del problema, tendríamos que suponer que se trata de una realidad, de un hecho incambiable. En este sentido, habría que aceptarlo como tal sin dañar las creencias personales de control, compromiso y reto. Igualmente, se puede emplear el mecanismo autocompensativo; es decir, pensar en una segunda situación asociada a la primera donde existan más posibilidades de acción, y trabajar con este segundo estresor empleando las dos técnicas anteriores.

Lo importante de la interrelación de estas tres técnicas es que permiten, en su conjunto, enfrentarse directamente a los problemas, tomar la iniciativa en la toma de decisiones a la hora de determinar los juicios entre realidad y probabilidad. A través de estas técnicas la persona define el problema, usa la imaginación y la acción para resolverlo, concluyendo posteriormente con su juicio sobre la posibilidad de cambio del mismo. Esta acción le permite reflexionar nuevamente sobre sus creencias personales acerca de sí mismo, del mundo y de la relación entre ambos. Todo ello sin imponer los juicios del terapeuta sobre las creencias, ideas y valores del paciente.

Respecto a los datos sobre la evaluación de este programa, únicamente disponemos de la evaluación que Maddi (1988) realiza de la implantación de este programa en la *Illinois*

*Bell Telephone*. Tras el establecimiento de un diseño con grupo experimental/grupo control, Maddi (1988) concluye que el programa resulta efectivo para incrementar la personalidad resistente, disminuir los niveles de respuestas de estrés, tanto psicológicas (ansiedad, depresión) como fisiológicas (presión arterial), e incrementar la satisfacción laboral. Un efecto especialmente llamativo de los resultados obtenidos es que el incremento de la personalidad resistente se sigue produciendo de manera paulatina, incluso cuando el programa ya ha concluido. Este dato puede ser debido, según Maddi (1988), a que el cambio de creencias, de actitudes, no es tan repentino como el cambio de conductas y se produce tras la reflexión de los resultados de nuestra actuación.

## **¿Por qué el estudio de la personalidad resistente es “tan resistente”?**

### **Discusión y conclusiones**

A pesar de la investigación en relación al concepto de *hardiness*, lo cierto es que algunas cuestiones siguen sin resolverse, y siguen siendo objeto de fuerte controversia.

Tal y como señala Funk (1992) el origen común a todos estos problemas se encuentra en la falta de operacionalidad del concepto *hardiness*. En este sentido, la falta de rigor en la investigación de *hardiness* se ha puesto de manifiesto en numerosos aspectos entre los que podemos destacar la utilización de escalas preexistentes en lugar del diseño de una nueva escala para un nuevo concepto, los métodos inadecuados empleados para la clasificación de los individuos con personalidad resistente o la inadecuación de la metodología empleada para testar determinadas hipótesis en tomo a la teoría.

En este sentido, si la personalidad resistente pretende ser un concepto creíble y científico se hacen necesarias ciertas modificaciones:

En primer lugar, la existencia de la personalidad resistente ha de ser justificada. Es necesario argumentar por qué la personalidad resistente es más saludable que cualquiera de sus componentes por separado. De hecho, algunas variables estudiadas a lo largo de la literatura que comparten numerosas características con los componentes de *hardiness* ya ha sido estudiadas en relación a la salud (pe. lugar de control interno, búsqueda de sensaciones, etc.) y por lo tanto resulta innecesario la creación de un concepto multidimensional que no tenga mayor poder explicativo que estas variables ya suficientemente analizadas. Además de teóricamente, la utilidad del concepto de personalidad resistente ha de ser demostrada empíricamente. En este sentido, se ha de demostrar que el concepto de personalidad resistente explica mayor porcentaje de varianza sobre la variable dependiente (p.e. enfermedad) que cualquiera de sus componentes por separado. Hasta que esta utilidad no sea demostrada, la investigación ha de hacer un esfuerzo por analizar la contribución independiente de cada uno de sus componentes (Jennings y Stagers, 1994; Wagnild y Young, 1991).

En segundo lugar ha de emplearse una única medida para la evaluación de la personalidad resistente. El uso de múltiples escalas no estandarizadas crea un cuerpo de

investigación difícil de interpretar. Ante esta diversidad de escalas, tal y como señalan Greene y Nowack (1995), se hace necesaria una revisión de la conceptualización y diseño de cada una de ellas. De las escalas existentes, parece que la DRS (*Dispositional Resilience Scale*) puede tener ventajas sobre el resto. De cualquier modo, para la evaluación de la personalidad resistente se hace necesario un esfuerzo por incrementar los ítems positivos, por eliminar aquellos que se solapan con medidas de neuroticismo, y por incrementar la fiabilidad de cada una de las dimensiones y las relaciones entre las mismas.

(3) En tercer lugar se hace necesario un sistema de clasificación apropiado. Como ya se ha comentado anteriormente, el actual sistema de clasificación en tomo a la puntuación global no es coherente con la definición teórica de la personalidad resistente, según la cual un sujeto *hardiness* debería tener puntuaciones altas en todas y cada una de sus dimensiones (compromiso, control y reto).

La metodología empleada en los estudios ha de ser coherente con el objetivo que pretende. Se hace necesario conocer mediante qué mecanismos actúa la personalidad resistente (*appraisal*, mecanismos de *coping*, etc.). Para ello resulta evidente que las mejores aproximaciones no son las basadas en estudios correlacionales. Si se quiere avanzar en la investigación es necesario un esfuerzo por la realización de estudios longitudinales y de naturaleza experimental. Igualmente, han de utilizarse técnicas apropiadas como el path—analysis y la regresión. Igualmente, han de incluirse en los estudios las posibles variables que se consideran como mediadoras.

Tras todas estas críticas, sería necesario preguntarse por qué el estudio de *hardiness* resulta “tan *hardy*”. La personalidad resistente refleja una perspectiva fundamental en la psicología (aquella que enfatiza la salud en lugar de la enfermedad). Este énfasis en la salud se pone de manifiesto en toda la perspectiva humanista (pe. Maslow, 1970). De hecho, la descripción de la personalidad resistente es muy similar al concepto de auto-actualización del Campbell y col. (1989). Los individuos con alta autoactualización focalizan su actuación fuera de ellos mismos (pe. compromiso). Igualmente tienen un sentimiento de control sobre los acontecimientos y anticipan los cambios como excitantes. Desde esta perspectiva, no deja de resultar irónico que las escalas de personalidad resistente evalúen características como alienación, inseguridad o falta de control.

En este sentido, resulta difícil integrar la teoría existente en relación al concepto *hardiness* con el desarrollo empírico realizado. Concretamente, recordando la teoría existencialista, resulta difícil encontrar una correspondencia entre los procesos subyacentes al concepto *hardiness* y el procedimiento empleado para su evaluación. Ha quedado patente en las páginas anteriores que tener una personalidad resistente no se limita a un conjunto de rasgos estáticos, con mayores o menores relaciones entre ellos. El individuo *hardiness* es un individuo que se distingue por su especial actitud hacia la vida, hacia sí mismo, y ante la interacción entre ambos. Es un individuo que comparte la necesaria interacción entre las cualidades de compromiso, control y reto. Es esta interacción, y no cada una de las características por separado, la que hace de *hardiness* un

concepto saludable. Desgraciadamente, la forma de evaluación de *hardiness* dista mucho del marco teórico. Desde nuestro punto de vista, nos quedan serias dudas de que realmente estemos evaluando personalidad resistente.

Si ahondamos más en la teoría de *hardiness* nos encontramos con un concepto claramente multidimensional, pero no multidimensional por sus diferentes componentes (compromiso, control y reto), sino por sus ámbitos de proyección. *Hardiness* no es un concepto meramente cognitivo, es también emocional puesto que implica una determinada actitud, y es igualmente comportamental dado que la toma de decisiones efectiva conecta directamente con el *coping* transformacional.

El individuo *hardiness* es un individuo que realiza juicios sobre la realidad y la posibilidad, que recurre a determinadas operaciones cognitivas para aumentar las opciones de la posibilidad y que finalmente se decide por un enfrentamiento a los estímulos, siempre bajo la actitud positiva ante sí mismo y ante la vida de que todo tiene su sentido, de que de todo se puede aprender y de que él cuenta con los recursos necesarios para hacerlo. Desde nuestro punto de vista no consideramos que la investigación realizada hasta el momento haya evaluado individuos con estas características.

Finalmente, queda por abordar el tema de lo social, al que tanta importancia se le concede desde el modelo *hardiness*. Lamentablemente, esta importancia no ha trascendido al plano de la investigación. Si *hardiness* pretende ser un concepto saludable dentro de la psicología social han de procurarse los medios para ello. Argumentar que lo social existe como justificación a la ausencia de generalización entre poblaciones, o emplear la metodología de Holmes y Rahe en la medición de estresores para contemplar el papel de lo social parece poco sensato. Si determinadas variables de naturaleza social desempeñan un papel fundamental en la personalidad resistente es necesario contar con ellas desde el inicio de los diseños, y no emplearlas como medio de justificación cuando el papel de lo “estrictamente individual” no es tan relevante como esperábamos.

En definitiva, consideramos que el principal problema al que se enfrenta el concepto de personalidad resistente es la falta de contrastación empírica. Salvo raras excepciones, los esfuerzos realizados en este sentido, no reflejan la teoría subyacente. Parece ser, en su conjunto, que toda la investigación desarrollada en torno a la personalidad resistente ha prestado insuficiente atención a los problemas conceptuales y metodológicos asociados a este concepto (Tartasky, 1993). Dado que desde nuestro punto de vista consideramos especialmente relevante el esfuerzo teórico inherente al modelo de Kobasa y Maddi, sugerimos, en primer lugar, el necesario contraste empírico, procediendo a la elaboración de instrumentos de evaluación que tengan realmente la validez de concepto necesaria. Sin este esfuerzo, nos parece prematuro trabajar sobre la influencia que este concepto pueda mantener con el estrés y la salud, sobre las relaciones que pueda mantener con otros conceptos o sobre sus posibles vías de actuación. Antes de todo ello, parece necesario asegurarse de que realmente estamos evaluando aquello que pretendemos. Para ello, han de emplearse, desde nuestro punto de vista, metodologías interactivas que contemplen la interacción entre el sujeto y el mundo, inherente al modelo *hardiness*. Esta interacción se

pone de manifiesto no sólo en una serie de actitudes hacia sí y el mundo (medida que por otro lado, parece estar fuertemente influida por el neuroticismo), sino también en la percepción y juicio sobre los acontecimientos, en la toma de decisiones, y en el estilo de afrontamiento. Cabe lamentar, finalmente, en este contexto, la ausencia de estudios españoles. Nuestro equipo de investigación tiene, en este sentido, un conjunto de investigaciones (Peñacoba, 1996; Moreno, Peñacoba y Sanz, 1996), realizadas con diferentes muestras (enfermeras, profesores, estudiantes, personal de seguridad), que no hacen, sino replicar, las críticas argumentadas por los autores citados a lo largo de este artículo.

Es necesario, por lo tanto, recuperar el concepto de *hardiness* y analizar nuevas posibilidades de evaluación. La investigación sobre la personalidad resistente ha de hacerse, por otro lado, con relativa independencia de los modelos de estrés. Tras una revisión de la literatura sobre el estrés (ver Peñacoba, 1996) queda patente la confusión existente, motivada en su mayor parte por la utilización de modelos previos inadecuados para un contexto psicosocial. En este sentido, el estrés ha de entenderse como un ámbito de investigación que analiza cómo variables de naturaleza psicosocial afectan a la salud—enfermedad del individuo. Al hablar de salud nos hacemos eco de la definición de salud de la OMS y entendemos por tal el bienestar completo del individuo. No obstante, como ya se ha señalado a lo largo de este artículo, debemos ser conscientes de hasta que punto ese bienestar, esa salud “subjetiva” o percibida es realmente nuestra variable dependiente o simplemente una réplica de nuestras variables predictoras. Concretamente, los datos fisiológicos de los que disponemos ponen de manifiesto una asociación de *hardiness* con la elevación de la presión sistólica y la tasa cardiaca, mecanismos directamente relacionados con la enfermedad. Si esto es así, habría que apuntar hacia las posibles vías de actuación ya comentadas, incluido el período de recuperación de la activación provocada por la respuesta de estrés, del que por otro lado, nada se ha comentado. Se requiere en definitiva, un mayor rigor metodológico. Para ello, los diseños longitudinales y experimentales, el establecimiento de variables control como el neuroticismo, el empleo de indicadores objetivos, y la utilización de técnicas como el path—analysis y la regresión son necesarios si queremos avanzar en este sentido.

En este contexto, la personalidad resistente ha de entenderse como un ámbito de investigación que trata de delimitar qué conjunto de variables, en su interacción, son realmente relevantes para predecir la salud del individuo. Después, será necesario cuestionarnos en qué contextos funcionan estas variables y con qué condiciones lo hacen. Sólo la interacción entre lo individual y lo social nos permitirá establecer perfiles saludables, y la dificultad de generalización, más que constituir una limitación al concepto estudiado, nos ayudará a entender una idea que desde hace ya tiempo se viene transmitiendo en el terreno del estrés: la dificultad de establecer perfiles generales de riesgo.

Aunque especialmente motivante, es necesario reconocer la dificultad de esta empresa. Sabemos que encontrar una personalidad resistente no es tarea fácil. Esfuerzos como los de Bernard, Hutchison, Lavin y Pennington (1996), los de Korotkov y Mannah (1994), o los de Cohen y Edwards (1989) pueden comentarse en este sentido. Todos tienen en

común la búsqueda de una estructura superior saludable que recoja lo común de numerosas variables analizadas (fuerza del ego, autoestima, autoeficacia, optimismo, etc.). Sin embargo, los resultados hoy por hoy no son muy alentadores. Tal vez debamos mentalizarnos de que el estudio del estrés no se somete a un modelo único, lineal, con relaciones claramente establecidas. Tal vez debamos asumir que el estudio de la personalidad resistente es demasiado resistente. No obstante, para los profesionales de la salud, con relativa independencia de nuestra orientación teórica, puede ser un buen pretexto para mostrar nuestra capacidad de resistencia.



## Referencias

- Adlport,G.W.(1955) *Becoming Basic considerations for a psychology of personality*. New Haven: Yale Uníversrty Press.
- Allred,K.D.-Smith,T W (1989> The hardy personality: Cognitive and physiological responses to evaluative threat, *Journal of Personafity and Social Psychology*, 56, 257-266.
- Antonovsky, A(1979) *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey- Bass.
- Averrill, J.R.(1973): Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress, *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.
- Bandura,A.(1978): The self system in reciprocal determinism, *American Psychologist*, 33,344-358.
- Banks,J.K.-Gannon,LR.(1988): The influence of hardiness on the relationship between stressors and psychosomatic symptomatology, *American Journal of Communtly Psychology*, 16, 25-37.
- Bartone,P.T.(1989): Predictors of stress-related illness in city bus drivers, *Journal of Occupational Medicine*, 31, 657-663.
- Bartone, P.T. –Ursano,R.-Wright,K. Ingraham,L (1989) The impact of military air disaster on the health of assistance workers, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1 77, 317-328.
- Bennett,D.H.-Holme5,D.S.(1975) Influence of denial (situation redefinition) and projection on anxiety associated with threat to self-esteem, *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 915-921.
- Betlyne,D.E.(1964):Novelty,*New Society* 87, 23-24.
- Bernard,L.C.-HutchiSon,S.-LaVin,A.Pennington,P. (1996): Ego-strength, hardiness, self-steem, self-efficacy, optimism, and maladjustment: Health-related personality constructs and the “Big Five” model of personality, *Assessment*, 3(2), 115-131.
- Blaney,P.H.-Ganellen,R.J.(1990) Hardiness and social support. En Sarason, I.G., Sarason, 8.,and Pierce, G. (Eds.), *SocialSupport: An Interactional VÍew* (PP. 297-318), Wiley Press, New York.
- Boyle,A.-Grap,M.J.-Younger,J.-ThombY,D.(1991) Personality hardiness, ways of coping, social support and bumout in critical care nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 16, (7), 850-857.
- Brehm,J.W.(1966): *A theory of psychological reactance*. New York: Acadenhic Press.
- CampbellI,J.M.-Amerikaner,M.-SWank,P.Níncent,K.(1989): The relationship between the hardiness test and the Personal Oenatation Inventory, *Journal of Research in Personality* 23, 373-380.
- Carver,C.S.-Scheier,M.F.-Weintraub,J.K.(1989): Assessing coping strategies A theoretically based approach, *Journal of Personality and Social Psychology* 56, 267-283.
- Coelho,G.V.-Hamburg,D.A.-Adams,J.F.(1974) (Eds.): *Coping and adaptatíon*. New York: Basic Books.
- Cohen S.-Edwards,J.R.(1989): Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder En R Neufeld (Ed.), *Advances in the investigation of psychological stress* (PP. 235-283): New York: Wiley.
- Conrada,R. (1989): Type A behavior, personality hardiness, and cardiovascular responses to stress,

*Journal of Personality and Social Psychology* 57, 895-903.

Contrada, R.J.-Wright, R.A.-Glas, D.C. (1989): Psychophysiological correlates of Type A behavior. Comments on Houston (1983) and Holmes (1983), *Journal of Research in Personality*, 19, 12-30.

Costa, P.T. Jr.-McCrae, R.R. (1985): Hypochondriasis, neuroticism, and aging: When are somatic complaints unfounded?, *American Psychologist*, 40, 19-28.

Csikszentmihalyi, M. (1975): *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass.

Dillon, K.M.-Totten, M.C. (1989): Psychological factors, immunocompetence and health of breast-feeding mothers and their infants, *J. of Genetic Psychology* 150, 155-162.

Dohrenwend, B.S.-Krasnoff, L.-Askenasy, A. R.-Dohrenwend, B. P. (1978): Exemplification of a method for scaling life events: The PERI Life-Events Scale, *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 205-299.

Duquette, A.-Kerouac, S.-Sandhu, B.K.-Ducharme, F. (1995): Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing, *International Journal of Nursing Studies*, 32 (5), 443-456.

Evans, D. R.-Pellizari, J. R.-Culbert, B.J.-Melzen, M. E. (1993): Personality, marital, and occupational factors associated with quality of life, *Journal of Clinical Psychology*, 4, (4), 477-485.

Florian, V.-Mikulincer, M.-Taubman, O. (1995): Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation?. The roles of appraisal and coping, *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 687-695.

Friedman, H.S.-Booth-Kewley, S. (1987): The disease-prone personality: A meta-analytic view of the construct, *American Psychologist*, 42, 539-555.

Fromm, E. (1947): *Man for himself*. New York Holt, Rinehart and Winston.

Funk, S.C. (1992) Hardiness, a review of theory and research, *Health Psychology* 11(5), 335-345.

Funk, S.C.-Houston, B.K. (1987): A critical analysis of the Hardiness Scale's validity and utility, *Journal of Personality and Social Psychology* 53, 572-578.

Ganellen, R.J.-Blaney, P.H. (1984): Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress, *Journal of Personality and Social Psychology* 47, 156-163.

Gentry, W.D.-Kobasa, S.C. (1984): Social and psychological resources mediating stress-illness relationship in humans. In W.D. Gentry (Ed.), *Handbook of Behavioral Medicine* (pp 87-116), Guilford Press, New York.

Glass, D.C.-Singer, J.E.-Friedman, L.N. (1969): Psychic cost of adaptation to an environmental stressor, *Journal of Personality and Social Psychology* 12 200-210.

Greene, R.L.-Nowack, K.M. (1995): Hassles, hardiness and absenteeism: Results of a 3-year longitudinal study, *Work and Stress*, 9 (4), 448-462.

Hahn, M.E. (1966): *California Life Goals Evaluation Schedule*. Palo Alto, CA Western Psychological Services.

Hannah, E.T. (1988): Hardiness and health behavior The role of health concern as a moderator variable, *Behavioral Medicine*, 14, 59-63.

Hardiness Institute (1985): *Personal Views Survey*. Mington Heights, IL: Author.

- Hills,H.-Norvell,N.(1991): An examination of hardiness and neuroticism as potential moderators of stress outcomes, *Behavioral Medicine*, 17 (1), 31-38.
- Holmes,D.S.-Houston,B.K.(1974): Effectiveness of situation redefinition and affective isolation for reducing stress, *Journal of Personality and Social Psychology* 29, 212-218.
- Holmes,T.H.-Rahe,R.H.(1967): The Social Readjustment Rating Scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Houston,B.K.(1972): Control over stress, locus of control, and response to stress, *Journal of Personality and Social Psychology* 21, 249-255.
- Houston,B.K.(1988): Cardiovascular and neuroendocrine reactivity, global Type A, and components of Type A behavior. En B.K. Houston and CR. Snyder (Eds.), *Type A behavior pattern: Research, theory and intervention*. (pp. 212-253): New York: Wiley.
- Houston,B.K.-Holmes,D.S.(1974): Effects of avoidant thinking and reappraisal for coping with threat involving temporal uncertainty, *Journal of Personality and Social Psychology* 30, 382-388.
- Hull,J.G.-Van Treuren,R.R.-Virnelli,S.(1987): Hardiness and health: A critique and alternative approach, *Journal of Personality and Social Psychology* 53, 518-530.
- Jackson,D.N.(1974): *Personality Research Form manual*. Goshen, NY: Research Psychologists Press.
- James,W.(1911): *The energies of man*. En H. James, Jr.(Ed.), *Memories and Studies*. New York: Lohgmans, Green.
- Jennings,B.M.-Staggers,N.(1994) A critical analysis of hardiness, *Nursing Research*, 43 (5), 274-281.
- Kobasa,S.C.(1979a): Personality and resistance to illness, *American Journal of Community Psychology*, 7, 413-423.
- Kobasa,S.C.(1979b): Stressful life events, personality, and health. An inquiry into hardiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 1-11.
- Kobasa,S.C.(1982a): The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. En G.S. Sanders and J.Sals (Eds.), *Social psychology of health and illness* (pp. 3-32). Hillsdales, NJ Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Kobasa,S.C.(1982b) Commitment and coping in stress resistance among lawyers, *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.
- Kobasa,S.C.-Maddi,S.R.(1977): Existential personality theory. En R. Corsini (Ed.), *Current personality theory*. Itasca, Ill: Peacock.
- Kobasa,S.C. Maddi,S.R.-Courington,S.(1981) Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship, *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- Kobasa,S.C.-Maddi,S R -Kahn,S (1982): Hardiness and health: A prospective study, *Journal of Personality and Social Psychology* 4Z 168-177.
- Kobasa,S.C.-Maddi,S.R.-KahnS(1993): Hardiness and health: A prospective study: Clarification, *Journal of Personality and Social Psychology* 65(1), 207.
- Kobasa,S.C..Maddi,S.R-Puccetti, M.C (1982): Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship, *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 391-404.

- Kobasa,S.C.Maddi,S.R.Zola, M.A(1983): Type A and hardiness, *Journal of Behavioral Medicine*, 6 (1), 41-51.
- Kobasa,S.C.-Puccetti,M (1983) Personality and social resources in stress-resistance, *Journal of Personality and Social Psychology* 45, 839-850.
- Kogi,K.(1995): Increasing flexibility in shiftwork arrangements, *Work and Stress*, 9 (2/3), 206-210.
- Korotkov,D. Hannah,T.E.(1994): Extraversion and emotionality as proposed superordinate stress moderators: A prospective analysis, *Personality and Individual Differences*, 16 (5), 787-792.
- Lazarus,R.S.(1984) Puzzles in the study of daily hassles, *Journal of Behavioral Medicine* 7, 375-389.
- Lazarus,R.S.-Opton, E.M. Nomikos,M.S.-Rankin,N.O (1965). The principle of short-circuiting of threat: Further evidence, *Journal of Personality*, 33, 622-635.
- Lefcourt,H.M.(1978):*Locus of control: Current trends in theory and research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Light,K.C.-Obrist,P.A.(1980): Cardiovascular response to stress: Effects of opportunity to avoid shock experience, and performance feedback, *Psychophysiology*, 17, 243-252.
- Lutgendorf,S.K.-August,S.M.-Antoni, M.H. -Laperrie,A. -Schneiderman,N. -Baggett H. L. Fletcher,M.A.(1990):*Hardiness, coping and immunity in HIV-1 infected individuals* Poster presented at the Annual Meeting of the Society of Psychosomatic Medicine, March.
- Maddi,S.R.(1967): The existential neurosis, *J. of Abnormal Psychology*, 72, 311-325.
- Maddi,S.R.(1970): The search for meaning. En M. Page (Ed.), *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln, Nebr: University of Nebraska Press.
- Maddi,S.R.(1985): Existential psychotherapy. En S.J. Lynn and J.P. Garske (Eds.),
- Maddi,S.R.(1988): On the problem of accepting facticity and pursuing possibility, En SB. Messer, L.A. Sass and R. L. Woolfold (Eds.) *Hermeneutics and Psychological Theory*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Maddi,S.R.(1990): Issues and interventions in stress mastery En H S Friedman (Ed.), *Personality and disease* (pp. 121-154). New York: Wiley.
- Maddi,S.R.-Kobasa,D.M.(1994): Hardiness and mental health, *Journal of Personality Assessment*, 63 (2), 265-274.
- Maddi,S.R.-Kobasa,S.C.(1981): Intrinsic motivation and health. En HI. Day (Ed.); *Advances in intrinsic motivation and aesthetics* (pp. 120-133). New York: Plenum.
- Maddi,S.R.-Kobasa,S.C.(1984): *The hardy executive: Health under stress*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Maddi,S.R.-Kobasa,S C (1991) The development of hardiness, En A Monat y R.S. Lazarus (Ed.), *Stress and coping: An anthology* (pp. 245-257), Columbia University Press, New York.
- Maddi,S.R.-Kobasa,S.C.-Hoover,M.(1979): An alienation test, *Journal of Humanistic Psychology* 19, 73-76.
- Manning, M. R.-Williams, R. F.-Wolfe,D. M. (1988): Hardiness and the relationship between stressors

and outcomes, *Work and Stress*, 2, 205-216.

Manuck,S.B.-Harvey,S.H.-Lechleiter,S.L.-Neal,K.S. (1978): Effects of coping on blood pressure response to threat of aversive stimulation, *Psychophysiology* 15, 544-549.

Maslow,A (1970): *Motivation and personality*. New York Harper and Row. McCrae,R.(1990): Controlling neuroticism in the measurement of stress, *Stress Medicine*, 6, 237-241.

McCranie,E.W.-Lambert,V.A-Lambert,C.E.(1987): Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses, *Nursing Research*, 36, 374-378.

McNeil,K.-Kozma,A-Stones,M.J.-Hannah,E.(1986): Measurement of psychological hardiness in older adults, *Canadian Journal of Aging*, 5, 43-48.

Miller,T.W.-Kraus,R.F.(1996): Theoretical models of stress adaptation. En T W Miller (Ed.), *Theory and assessment of stressful life events. International Universities Press stress and health series* (pp. 93-107). International Universities Press, Inc, Madison, CT, US.

Mischel,W.(1968): *Personality and assessment*. New York: Wiley.

Moreno,B.-Peñacoba,C.-Sanz,E.(1996): *B constructo de personalidad resistente. Dimensiones encontradas en una muestra española*, Poster presentado en el II Congreso Iberoamericano de Salud y Conducta, Granada.

Nagy,S.-Nix,C.L.(1989): Relations between preventive health behavior and hardiness, *Psychological Reports*, 65, 339-345.

Nowack,K.M.(1986): Type A, hardiness, and psychological distress, *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 537-548.

Nowack,K.M.(1989):Coping style, cognitive hardiness, and health status, *Journal of Behavioral Medicine*, 12 145-158.

Nowack,K.M -Pentkowski,A.(1994): Lifestyle habits, substance use and predictors of job burnout in professional working women, *Work and Stress*, 8(1), 19-35.

Orr,E.-Westman,M.(1990): Does hardiness moderate stress, and how?. A review. En M. Rosenbaum (Ed.), *On coping skills, self control and adaptive behavior* (pp. 314-331): New York: Springer.

Ouellette,S.(1993): Inquiries into hardiness. En L. Goldberger y S. Bresnity (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 202-240). New York: Free Press.

Pagana,K.D.(1990): The relationship of hardiness and social support to student appraisal of stress in an initial clinical nursing situation, *Nursing Education*, 29, 255-261.

Parkes,K.R.(1994): Personality and coping as moderators of work stress processes: models, methods and measures, *Work and Stress*, 8(2), 110-119.

Parkes,K.R.-Rendall,D.(1988): The hardy personality and its relationship to extraversion and neuroticism, *Personality and Individual Differences*, 9, 785-790.

Peñacoba,C.(1996): *Estrés, salud y calidad de vida: Influencia de la dimensión cognitivo-emocional*. Tesis doctoral no publicada.

Pierce,C.M.-Molloy,G.N.(1990): Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout, *British Journal of Educational Psychology* 60,

37-51.

Pollock,S.E.(1986): Human responses to chronic illness: Physiologic and psychosocial adaptation, *Nursing Research*, 35, 90-95.

Rhodewalt,F.-Zone,J.B.(1989): Appraisal of life change, depression, and illness in hardy and nonhardy women, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 81-88.

Rhodewalt,F.-Agustsdottir,S.(1984): On the relationship of hardiness to the Type A behavior pattern: Perception of life events versus coping with life events, *Journal of Research in Personality* 18, 212-223.

Roth,D L -Wiebe,D.J.-Fillingim,R.B.-Shay,K.A(1989): Life events, fitness, hardiness and health: A simultaneous analysis of proposed stress-resistance effects, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 136-142.

Rotter,J.B.-Seernan,M.-Liverant,S.(1962): Internal vs. external locus of control of reinforcement: A major variable in behavior theory. En N.F. Washburne (Ed.), *Decisions, values, and groups* (pp. 473-516). London: Pergamon.

Scheier,M. F.-Carver,C.S.(1987): Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health, *Journal of Personality*, 55,169-210.

Schmied,L.A-Lawler,KA(1986): Hardiness, Type A behavior, and the stress-illness relationship in working women, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51,121 8-1223.

Seligman,M.E.P.(1975): *Helplessness: on depression, development, and death*. San Francisco Freeman  
Smith,T W -Frohman,K D (1985) What's so unhealthy about hostility?. Construct validity and psychosocial correlates of the Cook and Medley Ho scale, *Health Psychology* 4, 503-520.

Smith,T.W.-Houston,B.K.-Stucky,R.J (1985): Effects of threat of shock and control over shock on finger pulse volume, pulse rate and systolic blood pressure, *Biological Psychology* 20, 31-38.

Smith,T.W.-Pope, M. K.-Rhodewalt,F.-Poulton,J. L.(1 989): Optimism, neuroticism, coping, and symptom reports: An alternative interpretation of the life orientation test, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 640-648.

Solkova,I.-Tomanek,P.(1994): Daily stress coping strategies: An effect of hardiness, *Studia Psychologica*, 36 (5), 390-392.

Solomon,S.-Holmes,D.S.-McCaul,K.D.(1980): Behavioral control over aversive events:Does control that requires effort reduce anxiety and physiological arousal?, *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 729-736.

Tartasky,D.S.(1993): Hardiness: Conceptual and methodological issues, *IMAGE Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 225-229.

Taylor,S.E.(1983): Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation, *American Psychologist*, 38, 1161-1173.

Thornson,W.C.-Wendt,J.C.(1995): Contribution of hardiness and school climate to alienation experienced by student teachers. *Journal of Educational Research*. 88 (5).

Topf, M.(1989): Personality hardiness occupational stress, and burnout in critical care nurses, *Research in Nursing and Health*, 12, 179-186.

- Van Treuren,R.R.-Hull,J.G.(1987) *Hardiness and the perception of symptoms*. Paper presented at the 95th Annual Convention of the American Psychological Association New York.
- Wagnild,G.-Young,H.M.(1991): Another look at hardiness, *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 23 (4), 257-259.
- Watson, D.-Pennebaker,J.W.( 1989): Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity, *Psychological Review*, 96, 234-254.
- Wiebe,D.J.(1991): Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanism, *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 89-99.
- Wiebe,D.J.-McCallum,D.M.(1986): Health practices and hardiness as mediators in the stress-illness relationship, *Health Psychology*, 5, 425-438.
- Williams,S.J.(1990): The relationship among stress, hardiness, sense of coherence, and illness in critical care nurses, *Medical Psychotherapy An International Journal*, 3, 171-186
- Williams,P G -Wiebe,D.J.-Smith,W.S.(1991): Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health, *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 237-255.
- Younkin,S. L-Betz,N. E.( 1996): Psychological hardiness: A reconceptualization and measurement En T W Miller (Ed.), *Theory and assessment of stressful life events. International Universities Press stress and health series* (pp. 161-178). International Universities Press, Inc, Madison, CT, US.
- Zorrilla,E.P.-DeRubeis,R.J.-Redei,E.(1995): High self-esteem, hardiness and affective stability are associated with higher basal pituitary-adrenal hormone levels, *Psychoneuroendocrinology*, 20(6), 591-601.