

The Effect of Hardiness Training on Quality of Life of Teachers Training Female Students

اثر بخشی آموزش سرسختی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر تربیت معلم

Sara Shokoohi Fard. M.A.

In Counseling Islamic Azad University, Science and Research
Branch-Khuzestan, Ahwaz, Iran

Najmeh Hamid. Ph.D.

Associate Professor of Clinical Psychology, Shahid Chamran
University, Ahwaz, Iran

Mansour Sodani. Ph.D.

Assistant Professor of Counseling, Shahid Chamran University,
Ahwaz, Iran

سارا شکوهی فرد*

کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات
خوزستان، اهواز

نجمه حمید

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

منصور سودانی

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز

Abstract

چکیده

The aim of this research was to study the effectiveness of hardiness training on quality of life of Fatima Zahra teachers training female students in Ahwaz. The research design was quasi-experimental with pretest-posttest, control group and follow-up test. The population of this study consisted of all Fatima Zahra teachers training female students in Ahwaz. The research sample included 60 students who participated voluntarily and were placed in the experimental and control groups. The instrument was a 26 items Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF, 1994). The experimental group received hardiness training for 9 sessions of 90 minutes each but the control group did not receive any intervention. After completing the training program, the post-test and follow-up test were carried out on both groups one month later. The results multiple covariance analyses revealed that there was a significant difference between the experimental and control groups in quality of life and the experimental group means were higher in the post- test and follow-up ($P < 0.0001$). Generally, the hardiness training has increased the quality of life of students in the post-test and follow up.

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر تربیت معلم حضرت فاطمه زهرا (س) اهواز بود. طرح پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری همه دانشجویان دختر تربیت معلم حضرت فاطمه زهرا (س) اهواز و نمونه این پژوهش شامل ۶۰ نفر از دانشجویان این جامعه بودند که به روش داوطلبانه شرکت کردند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه ۲۶ سؤالی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۴) بود. گروه آزمایش ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش سرسختی روان‌شناختی را دریافت کردند. اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام برنامه آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد؛ سپس آزمون پیگیری (یک ماه پس از اجرای پس‌آزمون) به عمل آمد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری آشکار ساخت که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری بیشتر بود و میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.0001$). به‌طور کلی، آموزش سرسختی روان‌شناختی بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان در پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است.

Keyword: psychological hardiness, quality of life, female students.

واژه‌های کلیدی: سرسختی روان‌شناختی، کیفیت زندگی، دانشجویان دختر.

مقدمه

کیفیت زندگی^۱ به معنی یک زندگی خوب با کیفیت بالا است. همه مذاهب و فلسفه‌های بزرگ ایده‌ای از یک زندگی خوب دارند که از انجام دستورات عملی گرفته تا درخواست مشغول شدن به یک نگرش مثبت به زندگی را در برمی‌گیرند (عزیزی، ۱۳۸۱). کیفیت زندگی تمام ابعاد و عوامل مؤثر بر زندگی شخص را در برمی‌گیرد.

کیفیت زندگی، درکی است که افراد در زمینه فرهنگی و نظام ارزشی از موقعیت خود دارند و با اهداف، آرزوها و معیارهای آنها در ارتباط است. بنابراین می‌توان مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی، اجتماعی که شخص یا گروهی از افراد درک می‌کنند (شادی، رضایت، موقعیت اقتصادی، فرصت‌های آموزشی و...) را تعریف مناسبی از کیفیت زندگی دانست. کیفیت زندگی درجه‌ای است که یک فرد از امکانات موجود در زندگی لذت می‌برد و احساس رضایت می‌کند. واژه کیفیت زندگی، به‌خصوص وابسته به سلامت به محدوده فیزیکی، روانی و اجتماعی سلامت اشاره می‌کند که این نواحی مشخص را تجربیات، عقاید، انتظارات و ادراکات شخص تحت تأثیر قرار می‌دهد (گالوا، سرکیورا و مارکوندز^۲، ۲۰۰۴). اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره ۴ بعد زیر را در برمی‌گیرد:

۱. فیزیکی: مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود از این دسته هستند.
۲. روانی: اضطراب، افسردگی و ترس از این زمره‌اند.
۳. اجتماعی: این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است.
۴. علایم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: در این راستا مواردی مانند درد، تهوع و استفراغ را می‌توان نام برد. این بعد بیشتر در ابزارهای اختصاصی مورد توجه واقع می‌شود (جاگر، دالرو راث^۳، ۲۰۰۶). در تمامی ابزارهای سنجش کیفیت زندگی، اندازه‌گیری جنبه‌های قابل مشاهده و جنبه‌های درونی بیماری به درجات متفاوتی منظور شده است. در حوزه عملکرد فیزیکی جنبه‌های قابل مشاهده کیفیت زندگی بر توانایی فرد برای تحرک و اجرای فعالیت‌های روزمره متمرکز شده‌اند که قابل مشاهده هستند. جنبه‌های درونی بر سلامت احساسات و ادراک فرد متمرکز هستند. نکته مهم دیگر این است که خلق،

شخصیت و الگوهای انطباقی بیمار تأثیر قابل ملاحظه‌ای روی قضاوت او در مورد کیفیت زندگی‌اش دارند (اریکسون و نوردسترم^۴، ۲۰۰۰).

کارلسون، اسپکا، پاتل و گودی^۵ (۲۰۰۳) به این نتیجه رسیدند که کاربرد همزمان چند برنامه کاهش استرس با بالا رفتن کیفیت زندگی و کاهش علایم استرس ارتباط معنی‌دار دارد. تحقیق اندرسون^۶ (۲۰۰۹) نشان داد که افراد شرکت‌کننده در جلسات مدیریت استرس در کوتاه‌مدت و بلندمدت، کیفیت زندگی بهتری را گزارش کردند. در پژوهشی که برنبرگ، ساندلین و اریکسون^۷ (۲۰۰۸) در ارتباط با واکنش‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی و فعالیت‌های اجتماعی افراد بهبود یافت. ایوبی، تیموری، نیری (۱۳۸۹) رابطه بین سرسختی، کیفیت زندگی و احساس بهزیستی را بین مدیران دانشگاه آزاد بررسی کردند، نتایج نشان داد که بین سرسختی، کیفیت زندگی و بهزیستی مدیران همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

شاکری‌نیا (۱۳۸۹) تحقیقی با هدف بررسی رابطه میزان ادراک صدا، سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان با کیفیت زندگی در ساکنان مناطق پرسرو صدای شهر رشت انجام داد. نتایج نشان دادند که میزان ادراک صدا، سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان با کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار دارد. رضایی‌آدریانی، آزادی، احمدی و عظیمی (۱۳۸۶) به مقایسه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر خوابگاه‌های دانشجویی پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که افسردگی، اضطراب و استرس در این مطالعه با یکدیگر ارتباط مستقیم و با کیفیت زندگی ارتباط معکوسی دارند.

الن و لاجین^۸ (۲۰۰۹) پژوهشی در مورد اعتماد به خدا و کیفیت زندگی در سال آخر عمر انجام دادند. نتایج نشان داد که دینداری عمیق موجب بهبود سلامت اجتماعی، کیفیت زندگی و توانایی عملکرد آنان می‌شود. مطالعات کروک، برون و رابرت^۹ (۲۰۰۵) بر روی افراد مبتلا به ایدز نشان داد کسانی که از مراقبت‌های چندجانبه خانواده‌هایشان برخوردارند، کیفیت زندگی مطلوب‌تری دارند و نوع پرستاری خانواده و مراقبت از این بیماران تأثیر مطلوبی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنها دارد. مطالعات اریکسون و نوردسترم (۲۰۰۰) در سوئد

1. quality of life

3. Jager, Doller & Roth

5. Carlson, Speca, Patel & Godey

7. Brandberg, Sandelin & Erikson

9. Crook, Browne & Robert

2. Galvao, Cerqueira & Marconders

4. Eriksson & Nordstrom

6. Anderson

8. Ellen & Laughin

است مبنی بر اینکه تغییر و تحول، روال طبیعی زندگی است و انتظار وقوع تغییر و دگرگونی مشوقی برای رشد و بالندگی است، تا تهدیدی برای امنیت و ایمنی. مبارزه‌جویی با تقویت انعطاف‌پذیری و پذیرا بودن، موجب می‌شود که حتی رویدادهای بسیار ناهماهنگ با رویدادهای طبیعی زندگی فرد تلفیق شوند و به‌گونه‌ای مطلوب مورد ارزیابی قرار گیرند.

تعهد^۷: تعهد به‌عنوان سیستم اعتقادی توصیف شده است که تهدید ادراک شده ناشی از وقایع دشوار زندگی را به حداقل می‌رساند. تعهد اعتقاد به اهمیت و مهم بودن، جالب بودن، معنی دار بودن و ارزشمند بودن فعالیت‌های زندگی است (کوباسا، ۱۹۸۸).

زانگ^۸ (۲۰۱۰) در پژوهشی که در بین دانش‌جویان چینی انجام گرفت، نشان داد که سرسختی با پنج عامل بزرگ شخصیت ارتباط دارد، به‌طوری که سه مؤلفه سرسختی (تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی) با روان‌رنجورخویی^۹ ارتباط منفی و معنادار و با چهار عامل دیگر شخصیت (برونگرایی، گشاده‌رویی، خوشایندی و وظیفه‌شناسی) ارتباط مثبت و معناداری دارند. دلاهیج، گیلارد و دام^{۱۰} (۲۰۱۰) گزارش کردند که سرسختی با شیوه‌های مقابله‌ای^{۱۱} سازگارانه ارتباط مثبت و معنادار و با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه ارتباط منفی و معنادار دارند. انزلیچت، آروسون، گود و مکی^{۱۱} (۲۰۰۶) خاطر نشان کرده‌اند که تاب‌آوری و سرسختی باعث کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود.

رودوالد و آگوست دوتیر^{۱۲} (۱۹۸۴) دریافتند که افراد سرسخت بالا با احتمال بیشتری، پیشامدها و وقایع پیشین زندگی را به‌صورت مثبت و قابل کنترل و افراد سرسخت پایین وقایع و تغییرات در زندگی را منفی و غیرقابل کنترل ارزیابی می‌کنند. ربانی (۱۳۷۳) بیان داشت که ارزیابی معلمان و کارمندان مدرسه از عملکرد شغلی مدیری که سخت‌رویی بالایی دارد، بهتر از ارزیابی معلمان و کارمندان مدرسه‌ای است که مدیری با سخت‌رویی پایین دارند. غفوری و ونوسفادرائی، کمالی، نوری (۱۳۸۷) پژوهشی به‌منظور بررسی رابطه ساده و چندگانه انگیزه پیشرفت و سرسختی روان‌شناختی با هیجان‌خواهی و مسؤلیت‌پذیری در میان کارکنان شعبه‌های

نشان داد که بین تحصیلات بالاتر و شاغل بودن و کیفیت زندگی بهتر ارتباط معنی دار دیده می‌شود. عناصر روان‌شناختی نظیر ویژگی‌های شخصیتی کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند که از جمله آنها سرسختی روان‌شناختی^۱ است که امروزه از جایگاه ارزنده‌ای در مطالعات روان‌شناسان برخوردار شده است. اصطلاح سرسختی روان‌شناختی را کوباسا^۲ ابداع کرد. وی در توصیف این واژه معتقد است که سرسختی روان‌شناختی ویژگی شخصیتی است که فرد واجد آن قادر به حل کارآمد مشکلات و استرس‌های بین‌فردی است و در مواجهه با حوادث از آن به‌عنوان منبع مقاومت و همانند سپری محافظ استفاده می‌کند (همایی، ۱۳۷۹). به گمان وی اشخاصی که استرس بالایی را بدون ابتلا به بیماری تجربه می‌کنند، ساختار ویژه‌ای دارند که آنان را از افرادی که بر اثر استرس بیمار می‌شوند، متمایز می‌سازد. به نظر او اشخاص سرسخت در برخورد با رویدادهای استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌تبدیلی فعال سود می‌جویند (بیگبی^۳، ۱۹۸۵). سرسختی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان منبع مقاومت در برابر فشارهای زندگی عمل می‌کند. حس کنجکاوی قابل ملاحظه، تمایل به داشتن تجارب جالب و معنی‌دار، اعتقاد به مؤثر بودن آنچه مورد تصور ذهنی قرار گرفته است، انتظار اینکه تغییر امر طبیعی است و هر محرک مهم می‌تواند موجب رشد و پیشرفت شود، ابراز وجود و نیرومندی، توانایی استقامت و مقاومت، این ویژگی‌ها می‌توانند در سازگاری با وقایع دشوار زندگی مفید باشند. منطق انتخاب این ویژگی‌ها، ارزیابی‌های شناختی خوش‌بینانه‌ای است که می‌تواند علی‌رغم دشوار بودن باعث درک معنی دار فرد از ویژگی‌های آنها شود، بدین ترتیب افراد وقایع سخت را به وقایع قابل تحمل‌تر تبدیل می‌کنند. در واقع سخت‌رویی ساختار واحدی است که از عمل یکپارچه و هماهنگ سه مؤلفه مرتبط با هم سرچشمه می‌گیرد.

کنترل^۴: این متغیر منعکس‌کننده میزانی است که شخص احساس می‌کند بر عوامل فشارزا تسلط دارد، افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش، آنچه را که در اطرافشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند.

مبارزه‌جویی^۵ (چالش): ویژگی شخصیتی مبارزه‌جویی باوری

1. psychological hardiness

3. Bigbee

5. challenge

7. Zhang

9. Delahaij, Gaillard & Dam

11. Inzlicht, Aronson, Good & McKay

2. Kobasa

4. control

6. commitment

8. neuroticism

10. coping styles

12. Rhodewalt & Agustsdottir

دانشجویان دختر با استرس‌های روزمره زندگی و تحصیلی فراوانی روبه‌رو هستند که این امر در طولانی‌مدت بهداشت روانی و جسمانی آنها را دچار مخاطره می‌سازد، مسلماً این عوامل باعث کاهش کیفیت زندگی آنان و در نتیجه پیامدهای منفی در جامعه می‌شود.

لذا با توجه به اهمیت تأمین بهداشت روانی دانشجویان به‌عنوان عناصر فعال اجتماعی و ارتقای سطح کیفیت زندگی آنها ارائه برنامه درمانی که باعث افزایش ویژگی‌های شخصیتی سرسختی و متقابلاً کیفیت زندگی آنها می‌شود، بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد. از سوی دیگر تاکنون تحقیقی در این زمینه در سطح کشور انجام نشده است. از این‌رو براساس برنامه درمانی آموزش سرسختی به‌صورت عملی، اثر بخشی این آموزش بر کیفیت زندگی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. بدون شک با انجام این پژوهش می‌توان اثر بخشی آموزش سرسختی را نه فقط در مورد دانشجویان، بلکه در مورد همه اقشار جامعه به‌ویژه افرادی که واجد سرسختی کم و کیفیت زندگی پایینی هستند اجرا کرد. این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش سرسختی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی انجام شد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: طرح این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری همه دانشجویان دختر مرکز تربیت معلم حضرت فاطمه زهرا^(س) اهواز و نمونه این تحقیق ۶۰ نفر از دانشجویان این جامعه بودند که برای انتخاب آنها از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و در دسترس استفاده گردید. به این ترتیب کسانی که براساس پرسشنامه کیفیت زندگی یک انحراف معیار کمتر از میانگین بودند، انتخاب شدند. این افراد از لحاظ سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و سایر متغیرهای مورد نظر پژوهش مشکوک به نظر می‌رسیدند. سپس به‌طور تصادفی این افراد به گروه‌های آزمایش و گواه ۳۰ نفری تقسیم گردیدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: در این پژوهش به‌منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شده است. این پرسشنامه چهار حیطه

بانک مسکن شهر اصفهان انجام داد. نتایج نشان‌دهنده ارتباط دو متغیر شخصیتی انگیزه پیشرفت و سرسختی روان‌شناختی با دو متغیر مهم مسؤولیت‌پذیری و هیجان‌خواهی بود.

نادری و حسینی (۱۳۸۹) نشان دادند که سرسختی روان‌شناختی و امید به زندگی با هم همبستگی مثبت و معنادار دارند. آلد و اسمیت^۱ (۱۹۸۹) در پژوهشی دریافتند که افراد دارای سرسختی بالا، در مقایسه با افراد با سرسختی پایین در شرایطی که مورد تهدید و ارزیابی قرار می‌گیرند، تنش و برانگیختگی کمتری از خود بروز می‌دهند. پاگنا^۲ (۱۹۹۰) دریافت که دانشجویان پزشکی با سرسختی بالا نسبت به دانشجویان پزشکی با سرسختی پایین، تجارب خود را چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند و به احتمال کمتری این تجارب را تهدیدآمیز می‌بینند. ناکانو^۳ (۱۹۹۰) در تحقیق خود با ۷۸ زن ژاپنی نشان داد که سرسختی از بروز افسردگی و نشانه‌های جسمی جلوگیری می‌کند. شپرد و کاشانی^۴ (۱۹۹۱) در بررسی ۱۵۰ نوجوان نشان دادند که در شرایط پرفشار، نوجوانانی که از سرسختی بالایی برخوردارند، علائم بیماری جسمانی و روان‌شناختی کمتری را گزارش می‌کنند. ویبه^۵ (۱۹۹۱) در پژوهش خود نشان داد که سرسختی، استرس و پیامدهای مربوط به آن را تعدیل می‌سازد. رودالت و زون^۶ (۱۹۸۹) سرسختی را به‌عنوان ضربه‌گیر در مقابل تحولات استرس‌زای زندگی در زنان سرسخت و غیرسرخست مورد بررسی قرار دادند، نتایج نشان داد که آزمودنی‌های سرسخت از زندگی همسرشان بیشتر رضایت دارند، سازگاری بیشتر با دیگران داشته‌اند، رویدادها را بیشتر قابل پیش‌بینی می‌دانستند و تغییرات مطلوب را بیشتر در زندگی گزارش می‌کردند در حالی که زنان غیرسرخست برعکس بودند.

نقش و اهمیت سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی محافظت‌کننده در برابر فشارهای زندگی در پژوهش‌های متعدد نشان داده شده است. در خصوص چگونگی شکل‌گیری این ویژگی مهم نیز نظریه‌ها، فرض‌ها و تصوراتی وجود دارد، اما این زمینه (آموزش سرسختی) چندان مورد مطالعه قرار نگرفته است. سرسختی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی از مهمترین تعدیل‌کننده‌های استرس به‌شمار می‌آید. دانشجویانی که از سرسختی پایینی برخوردار هستند در مقابله با فشارهای ناشی از تحصیل در درازمدت به بیماری‌های جسمانی و روانی و حتی سرطان مبتلا می‌شوند. در نتیجه کیفیت زندگی آنها کاهش می‌یابد و با توجه به اینکه

1. Allred & Smith

3. Nakano

5. Wiebe

7. WHOQOL-BREF

2. Pagana

4. Shepperd & Kashani

6. Rhodwalt & Zone

سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال می‌سنجند (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب ۷، ۶، ۳۸ سؤال دارد) دو سؤال آخر این پرسشنامه به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی ارزیابی می‌کند. در نتیجه این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد و هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره می‌گیرد. افراد گروه آزمایش و گواه باید گزینه مناسب را از بین ۵ گزینه خیلی کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد انتخاب کنند و علامت بزنند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون‌خوشه‌ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد. اعتبار پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه‌های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی ارزیابی شد و برای سنجش عوامل ساختاری پرسشنامه از ماتریس همبستگی سؤالات با حیطه‌ها استفاده شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۶/۶ و میانگین سال‌های تحصیل ۱۱/۵ به دست آمد. مقادیر همبستگی درون‌خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌های بالای ۷۰ درصد به دست آمد، ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۵۵ درصد بود (نجات، منتظری، هلاکویی نایینی و مجدزاده، ۱۳۸۵).

در این پژوهش، ضرایب پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصحیف محاسبه گردید که در حیطه سلامت جسمانی ۰/۶۶ و ۰/۷۲، در حیطه سلامت روانی ۰/۷۸ و ۰/۷۸، در حیطه سلامت روابط اجتماعی ۰/۵۶ و ۰/۵۲، در حیطه سلامت محیط ۰/۷۳ و ۰/۷۸ و برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۹ است که به‌طور کلی نشان‌دهنده ضرایب مطلوب این پرسشنامه است. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه عبارت‌اند از: «تحرک و چابکی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید». «چقدر از روابط شخصی خود رضایت دارید».

روش اجرا و تحلیل

پس از انتخاب گروه‌های آزمایش و گواه، گروه آزمایش، ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مؤلفه‌های سرسختی را دریافت کردند، لیکن گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات آموزشی را روان‌شناس اجرا کرد و در آموزش سرسختی از مدل سه مؤلفه‌ای اضطراب ایس و مباحث تغییر خطاهای شناختی و همچنین به نظرات سازندگان آزمون که از روان‌شناسان وجودی و انسان‌گراها الهام گرفته‌اند و از پیشینه‌های پژوهش گذشته که سرسختی را معرفی نموده‌اند، استفاده گردید. بعد از اجرای جلسه آموزش، پرسشنامه کیفیت زندگی به دو گروه آزمایش و گواه ارائه گردید. از لحاظ اخلاقی گروه گواه نیز بعد از جمع‌آوری نتایج و خاتمه پژوهش با کمک روان‌شناس به میزان

دو جلسه تحت آموزش مؤلفه‌های سرسختی قرار گرفتند. خلاصه جلسات آموزش به این شرح است:

جلسه اول: معارفه و آشنایی با دانشجویان و گرفتن شرح حال و بررسی عوامل استرس‌زایی که در زندگی هر یک از افراد وجود دارد؛ **جلسه دوم:** افزایش انگیزه پذیرش تغییرات در زندگی و نظریه‌های مرتبط با این موضوع؛ **جلسه سوم:** تقویت اعتماد به‌نفس از طریق ایفای نقش و تمرین حل مشکلات؛ **جلسه چهارم:** تغییر خطاهای شناختی و افکار منفی در مورد شکست در هر یک از این موقعیت‌ها و آموزش مدل سه مؤلفه‌ای اضطراب ایس A-B-C و آموزش راهکارهای حل آن مشکلات و تقویت اراده افراد در انجام دستورالعمل‌های مواجهه با استرس؛ **جلسه پنجم:** افزایش علاقه و انگیزه در مراجع نسبت به انجام امور از طریق تشویق، برنامه‌ریزی و نظارت بر انجام تکالیف **جلسه ششم:** تقویت این نگرش که در مواجهه با هر رویداد استرس‌زا به‌جای واکنش تسلیم، مبارزه‌جویی نموده و در حل مسأله اقدام نمایند و همچنین برنامه‌ریزی به‌منظور انجام تکالیف خانگی و بررسی پاسخ‌های استرس؛ **جلسه هفتم:** افزایش مبارزه‌جویی در مواجهه با مشکلات زندگی به صورت مواجهه خیالی با آن موقعیت و تصور خود به‌عنوان فردی مسلط و کارآمد و افزایش امیدواری از طریق تقویت افکار مثبت در زندگی؛ **جلسه هشتم:** انجام آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و بازسازی شناختی و ایجاد نگرش جدید در زندگی نسبت به خود، دیگران و جهان و تصور شکست به‌عنوان مقدمه‌ای برای تلاش مجدد در موفقیت؛ **جلسه نهم:** افزایش تصورات مربوط به موفقیت و تسلط و اعتماد به‌نفس. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS¹⁸ و روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه را نشان می‌دهد.

یافته‌های توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، آزمودنی ۱۹ ساله بیشترین فراوانی را با حدود ۲۳/۳ درصد و آزمودنی‌های ۲۳ و ۲۴ ساله هر کدام کمترین فراوانی را با حدود ۳/۳ درصد نمونه به خود اختصاص دادند و در گروه گواه، آزمودنی‌های ۲۰ ساله بیشترین فراوانی را با حدود ۲۳/۳ درصد و آزمودنی‌های ۲۳ ساله کمترین فراوانی را با حدود ۳/۳ درصد نمونه به خود اختصاص داده‌اند. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان گروه آزمایش به ترتیب ۲۰/۱۰ و ۱/۶۶ سال و دانشجویان گروه گواه ۲۰/۲۳ و ۱/۷۵ سال می‌باشد.

جدول ۱- توزیع آزمودنی‌ها بر حسب سن (سال)

سن (سال)	آزمایش		گروه گواه		کل فراوانی درصد
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱۸	۶	۲۰/۰	۶	۲۰/۰	۱۲
۱۹	۷	۲۳/۳	۵	۱۶/۷	۱۲
۲۰	۵	۱۶/۷	۷	۲۳/۳	۱۲
۲۱	۵	۱۶/۷	۵	۱۶/۷	۱۰
۲۲	۵	۱۶/۷	۴	۱۳/۳	۹
۲۳	۱	۳/۳	۱	۳/۳	۲
۲۴	۱	۳/۳	۲	۶/۷	۳
کل	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۶۰

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره‌های کیفیت زندگی دانشجویان دختر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۷/۷۳	۶/۴۸	۳۰
		گواه	۶۶/۷۳	۴/۴۵	۳۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۸۰/۰۳	۵/۹۵	۳۰
		گواه	۶۶/۳۰	۴/۴۶	۳۰
	پیگیری	آزمایش	۷۹/۰۷	۵/۶۰	۳۰
		گواه	۶۶/۷۷	۴/۲۷	۳۰
کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۷/۶۷	۲/۸۳	۳۰
		گواه	۲۰/۶۰	۱/۶۷	۳۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۰/۴۳	۲/۷۱	۳۰
		گواه	۲۰/۳۷	۱/۹۲	۳۰
	پیگیری	آزمایش	۲۳/۷۳	۲/۶۳	۳۰
		گواه	۲۰/۳۳	۱/۹۱	۳۰
کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۴/۳۷	۲/۴۸	۳۰
		گواه	۱۶/۷۰	۱/۵۵	۳۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۰/۱۰	۲/۱۲	۳۰
		گواه	۱۶/۳۷	۱/۵۸	۳۰
	پیگیری	آزمایش	۲۰/۰۰	۱/۹۸	۳۰
		گواه	۱۶/۵۳	۱/۵۷	۳۰
کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۶/۴۷	۱/۵۷	۳۰
		گواه	۷/۵۰	۱/۰۰	۳۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۹/۲۳	۱/۷۳	۳۰
		گواه	۷/۴۰	۱/۰۳	۳۰
	پیگیری	آزمایش	۹/۱۷	۱/۶۶	۳۰
		گواه	۷/۵۰	۰/۹۷۳	۳۰
کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۹/۲۳	۲/۹۲	۳۰
		گواه	۲۱/۹۳	۲/۰۵	۳۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۶/۶۷	۲/۴۲	۳۰
		گواه	۲۲/۱۷	۲/۰۱	۳۰
	پیگیری	آزمایش	۲۶/۱۷	۲/۲۱	۳۰
		گواه	۲۲/۴۰	۱/۹۴	۳۰

کیفیت زندگی دانشجویان دختر مرکز تربیت معلم حضرت فاطمه زهرا^(س) اهواز شده است.

جدول ۴ یافته‌های مربوط به فرضیه تحقیق را در مرحله پیگیری نشان می‌دهد.

فرضیه دوم: تأثیر آموزش سرسختی روان‌شناختی بر افزایش کیفیت زندگی دانشجویان دختر در مرحله پیگیری یک‌ماهه تداوم دارد. همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، در مرحله پیگیری با بررسی پیش‌آزمون بین دانشجویان دختر گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، ($P < 0/0001$). بنابراین فرضیه دوم تأیید گردید. به عبارت دیگر آموزش سرسختی روان‌شناختی با توجه به میانگین کیفیت زندگی دانشجویان دختر گروه آزمایش در مرحله پیگیری (یک‌ماهه) نسبت به میانگین دانشجویان دختر گروه گواه، موجب تداوم افزایش کیفیت زندگی دانشجویان دختر گروه آزمایش شده است.

جدول ۵ یافته‌های مربوط به فرضیه‌های فرعی تحقیق را که دربرگیرنده چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط است را نشان می‌دهد.

جدول ۲ یافته‌های توصیفی شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌های نمونه برای همه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش را نشان می‌دهد.

همان‌طوری که در جدول‌های ۲ و ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌های کیفیت زندگی و همچنین میانگین نمره‌های چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون معنادار نشان می‌دهد. در حالی که تغییر زیادی در گروه گواه مشاهده نمی‌شود و همچنین در مرحله پیگیری نیز همین نتایج استنباط می‌شود.

جدول ۳ یافته‌های مربوط به فرضیه تحقیق را نشان می‌دهد. **فرضیه اول:** آموزش سرسختی روان‌شناختی موجب افزایش کیفیت زندگی دانشجویان دختر می‌شود. جدول ۳ نشان می‌دهد که پس از بررسی پیش‌آزمون بین میانگین‌های تعدیل شده دختر گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/0001$). بنابراین فرضیه اول تأیید گردید. یعنی آموزش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی باعث افزایش

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی دانشجویان دختر گروه‌های آزمایش و گواه با بررسی پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری P	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۴۵۳/۴۷	۱	۱۴۵۳/۴۷	۵۴۵/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
گروه	۴۲۶۳/۵۰	۱	۴۲۶۳/۵۰	۱۶۰۱/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰
خطا	۱۵۱/۷۹	۵۷	۲/۶۶				

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه بر روی میانگین نمرات پیگیری کیفیت زندگی دانشجویان دختر گروه‌های آزمایش و گواه با بررسی پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری P	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۲۶۰/۵۰	۱	۱۲۶۰/۵۰	۴۰۲/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
گروه	۳۵۲۱/۶۸	۱	۳۵۲۱/۶۸	۱۱۲۳/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
خطا	۱۷۸/۷۲	۵۷	۳/۱۳				

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشجویان دختر گروه‌های آزمایش و گواه با بررسی پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری P	مجدورات	توان آماری
سلامت جسمانی	پیش‌آزمون	۲۰۰/۵۳	۱	۲۰۰/۵۳	۲۸۷/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
	گروه	۳۷۷/۰۵	۱	۳۷۷/۰۵	۵۴۰/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
	خطا	۳۷/۶۳	۵۴	۰/۶۹۷				
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۱۰۷/۸۰	۱	۱۰۷/۸۰	۱۸۹/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
	گروه	۲۸۲/۰۵	۱	۲۸۲/۰۵	۴۹۶/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
	خطا	۳۰/۶۸	۵۴	۰/۵۶۸				
سلامت اجتماعی	پیش‌آزمون	۷۹/۴۵	۱	۷۹/۴۵	۳۰۹/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	گروه	۷۸/۰۲	۱	۷۸/۰۲	۳۰۴/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	خطا	۱۳/۸۴	۵۴	۰/۲۵۶				
سلامت محیط	پیش‌آزمون	۲۴۱/۸۵	۱	۲۴۱/۸۵	۳۲۸/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	گروه	۳۹۹/۹۴	۱	۳۹۹/۹۴	۵۴۲/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
	خطا	۳۹/۷۷	۵۴	۰/۷۳۷				

فرضیه ۱-۱: آموزش سرسختی روان‌شناختی موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی دانشجویان دختر می‌شود.
 فرضیه ۱-۲: آموزش سرسختی روان‌شناختی موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی دانشجویان دختر می‌شود.
 فرضیه ۱-۳: آموزش سرسختی روان‌شناختی موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی دانشجویان دختر می‌شود.
 فرضیه ۱-۴: آموزش سرسختی روان‌شناختی موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط دانشجویان دختر می‌شود.

همان‌طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود با بررسی پیش‌آزمون بین میانگین‌های تعدیل‌شده دختر گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی در زمینه سلامت

جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/0001$). بنابراین چهار فرضیه فرعی نیز تأیید گردید. به عبارت دیگر آموزش سرسختی روان‌شناختی با توجه به میانگین کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط دانشجویان دختر گروه آزمایش پس‌آزمون نسبت به میانگین دانشجویان دختر گروه گواه، موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط گروه آزمایش شده است.

جدول ۶ یافته‌های مربوط به فرضیه‌های فرعی تحقیق را که در برگزیده چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط است را در مرحله پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۶- نتایج تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پیگیری مؤلفه‌های کیفیت زندگی دانشجویان دختر گروه‌های آزمایش و گواه با بررسی پیش‌آزمون

منبر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری p	مجذور اتا	توان آماری
سلامت جسمانی	پیش‌آزمون	۱۸۰/۴۴	۱	۱۸۰/۴۴	۲۱۸/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
	گروه	۳۴۰/۶۱	۱	۳۴۰/۶۱	۴۱۳/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
	خطا	۴۴/۵۲	۵۴	۰/۸۲۵				
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۹۳/۵۴	۱	۹۳/۵۴	۱۳۲/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
	گروه	۲۳۰/۹۳	۱	۲۳۰/۹۳	۲۳۰/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	خطا	۳۸/۱۲	۵۴	۰/۷۰۶				
سلامت اجتماعی	پیش‌آزمون	۶۹/۰۵	۱	۶۹/۰۵	۲۴۱/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	گروه	۶۷/۵۶	۱	۶۷/۵۶	۲۳۶/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	خطا	۱۵/۴۵	۵۴	۰/۲۸۶				
سلامت محیط	پیش‌آزمون	۱۷۷/۹۴	۱	۱۷۷/۹۴	۱۴۷/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	گروه	۲۹۵/۵۰	۱	۲۹۵/۵۰	۲۴۴/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	خطا	۶۵/۳۱	۵۴	۱/۲۱				

دیگر آموزش سرسختی روان‌شناختی با توجه به میانگین کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی، سلامتی روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط دانشجویان دختر گروه آزمایش در پیگیری آزمون نسبت به میانگین دانشجویان دختر گروه گواه، موجب تداوم افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط گروه آزمایش شده است. نتیجه کلی نشان می‌دهد که روش آموزش، اثر خود را در گروه آزمایش در یک ماه بعد از مداخله هنوز حفظ کرده است.

بحث

به‌طور کلی نتایج نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از نظر کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد بر این اساس فرضیه اول تأیید گردید. بنابراین آموزش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی به افزایش کیفیت زندگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون منجر شده است و نتایج این پژوهش با یافته‌های کارلسون و همکاران (۲۰۰۳)، اندرسون

فرضیه ۱-۲: آموزش سرسختی روان‌شناختی موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی دانشجویان دختر در مرحله پیگیری یکماهه می‌شود.

فرضیه ۲-۲: تأثیر آموزش سرسختی روان‌شناختی موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی دانشجویان دختر در مرحله پیگیری یکماهه می‌شود.

فرضیه ۳-۲: تأثیر آموزش سرسختی روان‌شناختی موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی دانشجویان دختر در مرحله پیگیری یکماهه می‌شود.

فرضیه ۴-۲: تأثیر آموزش سرسختی روان‌شناختی موجب افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط دانشجویان دختر در مرحله پیگیری یکماهه می‌شود.

جدول ۶ نشان می‌دهد که در مرحله پیگیری با بررسی پیش‌آزمون بین میانگین‌های تعدیل شده دخترگروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/0001$). بنابراین چهار فرضیه فرعی در مرحله پیگیری نیز تأیید گردید. به عبارت

نتایج نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از نظر کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین آموزش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی به افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روابط اجتماعی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون منجر شده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های زانگ (۲۰۱۰)، پاگنا (۱۹۹۰)، آرد و اسمیت (۱۹۸۹)، نادری و حسینی (۱۳۸۹) و رودولت و زون (۱۹۸۹) همخوانی دارد.

می‌توان این یافته را چنین تبیین کرد که کیفیت زندگی دانشجویان دختر پس از شرکت در دوره‌های آموزش سرسختی، بالا می‌رود و این مسأله بر همه ابعاد زندگی آنها به‌ویژه روابط اجتماعی تأثیر می‌گذارد. چنین شرایطی باعث تقویت روابط میان‌فردی و اجتماعی در آنها می‌شود. همچنین بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از نظر کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین آموزش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی به افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت محیط در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون منجر شده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های ناکانو (۱۹۹۰)، غفوری و ونوسفادرائی و همکاران (۱۳۸۷) و رودولت و آگوست دوتیر (۱۹۸۴) همخوانی دارد. می‌توان این یافته را چنین تبیین کرد که دانشجویان دختری که کیفیت زندگی آنها محدود بوده، پس از شرکت در دوره‌های آموزش سرسختی توانستند تعامل خوبی در ارتباط با محیط برقرار کنند و همچنین سازگاری مطلوبی را کسب نمایند. مسلماً افزایش کیفیت زندگی به احساس بهزیستی و تحمل شرایط ناگوار محیطی و متقابلاً افزایش سلامت محیط منجر می‌شود. این تبیین‌ها را می‌توان برای چهار زمینه کیفیت زندگی در آزمون پیگیری نیز بیان داشت.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که آموزش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی باعث افزایش کیفیت زندگی در دانشجویان دختر تربیت معلم حضرت فاطمه زهرا (س) اهواز شده است. بنابراین به متولیان نظام آموزشی کشور توصیه می‌گردد دوره‌های آموزش سرسختی در مورد دانشجویان رشته‌های مختلف به‌ویژه دانشجویانی که استرس‌های تحصیلی بیشتری دارند، مثل دانشجویان رشته‌های پزشکی و دانشجویان دانشگاه‌های دیگر به‌ویژه آنانی که از کیفیت زندگی و سرسختی پایینی برخوردار هستند، اجرا گردد و با توجه به تأثیر آموزش سرسختی، سعی شود تحت عنوان مهارت‌های زندگی، آموزش سرسختی در قالب کارگاه‌های آموزشی در دبستان‌ها،

(۲۰۰۹)، انزلیچت و همکاران (۲۰۰۶)، الن و لاجین (۲۰۰۹) و اریکسون و نوردسترم (۲۰۰۰) همخوانی دارد. آموزش مؤلفه‌های سرسختی که موجب می‌شود، فرد به هدف و معنا در زندگی و ارزشمند بودن زندگی پرشور پی ببرد، صبوری و مبارزه‌طلبی را در رویارویی با مشکلات بیاموزد، تحمل رویدادهای سخت و استرس‌زا را داشته باشد و همچنین فرد را به خویشتن، خانواده و جامعه نزدیک کند، می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی شود. بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از نظر کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی به افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت جسمانی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون منجر شد و نتایج این پژوهش با یافته‌های برنبرگ و همکاران (۲۰۰۸)، شاکری‌نیا (۱۳۸۹)، رضایی آدریانی و همکاران (۱۳۸۶)، شپرد و کاشانی (۱۹۹۱) همخوانی دارد.

با توجه به اینکه ویژگی شخصیتی سرسختی به‌عنوان سپری دفاعی در مقابل بیماری‌های جسمانی و روانی به‌شمار می‌آید و تحقیقات مختلف کوباسا (۱۹۸۸) نشان داده است که مواجهه مستمر دانشجویان با استرس‌های روزمره زندگی باعث کاهش و تضعیف فعالیت‌های سیستم ایمنی در آنها می‌شود، لذا این افراد مستعد ابتلا به بیماری‌های جسمانی می‌شوند. بنابراین آموزش سرسختی به دانشجویان باعث افزایش سلامت جسمانی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی شده است. همچنین بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از نظر کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین آموزش مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی به افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون منجر شده است و نتایج این پژوهش با یافته‌های دلاهیج و همکاران (۲۰۱۰)، کروک و همکاران (۲۰۰۵)، ویبه (۱۹۹۱)، قربانی (۱۳۷۳) و ایوبی و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد. آموزش سرسختی باعث افزایش ویژگی شخصیتی سرسختی به‌عنوان مهمترین متغیر تعدیل‌کننده استرس شده است. مسلماً دانشجویان قبل از دریافت برنامه آموزش سرسختی کیفیت زندگی آنها پایین بوده است و چنین شرایطی باعث می‌شود که از لحاظ سلامت روانی دچار مشکل و آشفتگی شوند. بنابراین آموزش سرسختی باعث می‌شود که این افراد بتوانند مقابله خوبی با مشکلات تحصیلی و شخصی داشته باشند، کیفیت زندگی آنان بالا رود و از سلامت روانی بالایی برخوردار شوند.

- Allred, K.D., & Smith, T.H. (1989). The hardy personality: cognitive and Physiological responses to evaluativethreat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 257-266.
- Anderson, C. (2009). Pre-surgical stress Management Improves Mood Quality of life. *Journal of Behavioural Medicine*, 12(2), 145-158.
- Brand berg, Y., Sandelin, H., & Erikson. S. (2008). Psychological reactions, quality of life and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: a prospective 1-year follow-up study. *Journal of Clinical Oncology*, 26(24), 3943-3949.
- Bigbee, J.L. (1985). Hardiness Anew Perspective in health Promotion health. *adverbsup nursing science*, 10(11), 36-51.
- Carlson, E., Specia, M., Patel, K.D., & Godey, E. (2003). Mindfulness – based stressreduction in relation to Quality of life, mood, symptoms of stress, and immuneparameters in breast and prostate cancer out patients. *American psychosomaticsociety psychosomatic medicine*, 65, 571-581.
- Crook, J., Browne, G., & Robert, J. (2005). Impact of support service provided by acommunity-based AIDS service organization on persons living withHIV/AIDS. *Assoc Nurses AIDS care*, 16(4), 39-49.
- Delahaij, R., Gaillard, W.D., & Dam, K.V. (2010). Hardiness and the response to stressful situations: Investigating mediating processes. *Personality and Individual Differences*, 49, 386-390.
- Ellen, J., Laughin, S. (2009). Religion and Quality of life in the last year of life. *Journal of Gerontology Social Science*, 64, 258.
- Eriksson, L.E., & Nordstrom, G. (2000). The health related Quality of life in a Swedish sample of HIV infected person. *Journal Advanced Nurse*, 32(5), 12, 13-23.
- Galvao, M.T., Cerqueira, A.T., & Marconders-Machado, J. (2004). Evaluation of Quality of life among women with HIV AIDS using HAT-Sol. *Cad suedpublic*, 20(2), 430-437.
- Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & Mckay, L. (2006). A Particular resiliency to threatenig environments. *Journal of Experimental Social Psychology*. 42, 323-336.
- Jager, G., Dollar, W., & Roth, R. (2006). Quality of life and image impairment in patients with Iymphedema. *Ilymphology issn*. 39(4), 193-200.
- Kobasa, C. (1988). *Hardiness in Lindsey, Thomposon and Spring*. Psychology. New York: Worth Publishers.
- Nakano, K. (1990). Type A, hardiness, and Psychological stress. *Journal of Bejaleioral medicine*, 9, 537-547.
- مدارس راهنمایی و دبیرستان‌ها لحاظ شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که امکان کنترل کامل متغیرهایی مانند وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی دانشجویان وجود نداشت و همچنین با توجه به نداشتن پژوهشی مشابه با پژوهش حاضر در سطح کشور، استان و شهر اهواز تعمیم‌پذیری نتایج مستلزم تحقیقات بیشتری در این راستاست.
- ### منابع
- ایوبی، س.، تیموری، س.، و نیری، م. (۱۳۸۹). سرسختی، کیفیت زندگی و احساس بهزیستی، فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی. (۲۴)، ص ۳۵۳.
- رضایی‌آدریانی، م.، آزادی، آ.، احمدی، ف.ا.، و عظیمی، ا. (۱۳۸۶). مقایسه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر مقیم خوابگاههای دانشجویی تربیت مدرس در سال ۸۴ تا ۸۶. نشریه پژوهش پرستاری، ۲(۴)، ص ۳۱-۵.
- شاکری‌نیا، ا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه میزان ادراک صدا، سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان‌باکیفیت زندگی در ساکنین مناطق پر سر و صدای شهر رشت. فصلنامه سلامت و محیط، ۳(۴)، ص ۴۸۴-۴۷۵.
- عزیزی، م. (۱۳۸۱). مطالعه کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران، ۸(۱۶)، ص ۱-۱۳.
- غفوری ورنوسفادرائی، م.، کمالی، م.، و نوری، ا. (۱۳۸۷). رابطه انگیزه پیشرفت و سرسختی روان‌شناختی با هیجان‌خواهی و مسؤولیت‌پذیری. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان (اصفهان). ۱۰(۳۶-۳۵)، ص ۱۸۸-۱۶۵.
- قربانی، ن. (۱۳۷۳). نقش سخت‌رویی و استقلال شخص در عملکرد شغلی مدیران. تهران: معاونت پژوهش وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- نادری، ف.، و حسینی، م. (۱۳۸۹). رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد گچساران. فصلنامه زن و جامعه. ۲(۱)، ص ۱۴۳-۱۲۳.
- نجات، س. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۴(۲)، ص ۶۲-۵۷.
- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکوئی نائینی، ک.، و مجدزاده، سید ر. (۱۳۸۵). استانداردهای پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشت.
- همایی، ر. (۱۳۷۹). بررسی رابطه فشارزاهای روانی دختران مراکز پیش‌دانشگاهی اهواز با سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل‌کننده سرسختی روان‌شناختی در آنها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، اهواز: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

- Pagana, K.D. (1990). The relationship of hardiness and social support. Student a appraisal of stress inane initial clinical nursing siltation. *Nursing Education*, 29,255-261.
- Rhodewalt, F., & Agust sdottir, S. (1984). On the relation a ship of hardinessto type A behavior pattern. Perception life events. *Journal of Research in Personality*, 18, 212-223.
- 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.
- Shepperd, J.A., & Kashani, J.H. (1991).The relationship of hardinessgenderand stress to health outecomes in adolcsents. *Journal of Personality*,59(4)797-768.
- Wiebe, D.J. (1991). hardiness and stress moderation: A tast of Proposedmechanism. *Journal of Personality and SocialPsychology*,60(1),89-99.
- Zhang, L.F. (2010). Hardiness and the Big Five personality traits among Chinese university students. *Learning and Individual Differences*, 21(1),109-113.