

اثربخشی شناخت درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه ها

بر افزایش سرسختی روانشناختی دانشجویان دختر

The effect of treatment-based summoning of thoughts and assumptions on Increasing hardiness female students

Arezo Abdolmaleki

Dept. of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan Iran

Koursh Godarzi (Corresponding author)

Dept. of Psychology, Broujerd Branch, Islamic Azad University, Broujerd, Iran

آرزو عبدالملکی

گروه روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

Arezoo.abdolmaleki1@gmail.com

کوروش گودرزی (نویسنده مسئول)

گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

K.Godarzy@Gmail.com@gmail.com

چکیده

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effect of treatment-based summoning of thoughts and assumptions on increasing the psychological hardiness of female students.

Method: The research method is semi-experimental with pre-test and post-test design with unequal control group, The statistical population of the study included all female students in all levels of Islamic Azad University of Hamedan, who in the academic year 94-93, 1636 people. Non-random sampling method was used for voluntary selection. In this way, among those who duly filled out the questionnaire, The 30 subjects who showed the lowest score in psychological hardiness were selected and then randomly assigned to two experimental and control groups. Cognitive therapy based on the call of thoughts and assumptions was grouped in 9 sessions and each session was given for 1 hour and a half for the experimental group and the control group did not receive any treatment. The instrument for measuring data was a psychological hardiness questionnaire (Najjarian, Kiyamarsi and Mehrabizadeh Honarmand, 1377) in Ahwaz. The results of covariance analysis indicated that the intervention was effective and led to improvement in the psychological hardiness of the experimental group ($p < 0.05$). **Results:** Considering the effectiveness of cognitive therapy by relying on the call of thoughts and assumptions in increasing the psychological hardiness of female students in the experimental group compared with the control group, the use of this method is recommended for improving psychological hardiness.

Conclusion: The results of this study showed that cognitive therapy is based on the training of inviting thoughts and assumptions with Increasing students psychological hardiness.

Keyword: Cognitive Therapy, Hardiness, Students, Summoning of thoughts and assumptions.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه ها بر افزایش سرسختی روانشناختی دانشجویان دختر بود. روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل نابرابر است، جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان دختر در تمامی مقاطع دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ به تعداد ۱۶۳۶ نفر بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری غیر تصادفی داوطلبانه استفاده شد. بدین صورت که از بین کسانی که به صورت داوطلبانه پرسشنامه پر کردند، ۳۰ نفر که کمترین نمره را در سرسختی روانشناختی نشان داده بودند، انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. شناخت درمانی مبتنی بر فراخوانی افکار و مفروضه ها به صورت گروهی در ۹ جلسه و هر جلسه به مدت ۱ ساعت و نیم برای گروه آزمایش ارائه شد و گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکرد. ابزار اندازه گیری داده ها، پرسشنامه ی سرسختی روانشناختی (نجاریان، کیامرسی و مهربانی زاده هنرمند، ۱۳۷۷) اهواز بود. یافته ها: تحلیل کواریانس نتایج نشان داد که مداخله موثر بوده و منجر به بهبود سرسختی روانشناختی گروه آزمایش گردیده است ($p < 0/05$). نظر به اثربخشی شناخت درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه ها بر افزایش سرسختی روانشناختی دانشجویان دختر گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، استفاده از این روش در بهبود سرسختی روانشناختی پیشنهاد می شود.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که شناخت درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه ها بر افزایش سرسختی روانشناختی دانشجویان دختر همراه است

کلمات کلیدی: شناخت درمانی، فراخوانی افکار و مفروضه ها، سرسختی

روانشناختی، دانشجویان

مقدمه

محققان در بین جنبه های مهم شخصیتی، از سرسختی روانشناختی نام می‌برند که یک ویژگی مهم در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند. پژوهش گران با استفاده از نظریه های شخصیت، سرسختی^۱ را ترکیبی از باورها در مورد خویش و جهان تعریف می‌کنند که از سه مؤلفه تعهد^۲، کنترل^۳ و مبارزه جویی^۴ تشکیل شده و در عین حال یک ساختار واحد است که از عمل یکپارچه و هماهنگ این سه مؤلفه مرتبط با هم سرچشمه می‌گیرد (دسای^۵، ۲۰۱۷؛ مؤمنی، ۱۳۹۶ و فیلیپس^۶، ۲۰۱۱؛ به نقل از علیپور همزه کندی، ۲۰۱۷). سه مؤلفه سرسختی روانشناختی را می‌توان اینگونه تعریف کرد: تعهد، احساس درآمیختگی با بسیاری از جنبه های زندگی مثل خانواده، شغل و روابط بین فردی است. فردی که این احساس را دارد، معنا و هدفمندی زندگی و کار و خانواده را دریافته است. کنترل، اعتقادی است مبنی بر اینکه رویداد های زندگی و پیامد های آن قابل پیش بینی و کنترل هستند و می‌توان آنها را تغییر داد. چالش نیز این باور است که تغییر، جنبه‌ای عادی از زندگی است و وضعیت‌های مثبت یا منفی که به سازگاری مجدد نیاز دارند، فرصتی برای رشد و یادگیری بیشتر هستند نه تهدیدی برای امنیت و آسایش فرد (داودآبادی، ۱۳۹۶؛ مدی^۷، ۱۹۹۹؛ به نقل از نوردمو^۸ و همکاران، ۲۰۱۷).

از دیدگاه کوباسا (۲۰۱۰) فرد سرسخت کسی است که سه مشخصه ی عمومی دارد: اعتقاد به اینکه فرد قادر به کنترل ویا تاثیرگذاری بر روی حوادث را دارد وفشارزاهای روانی را قابل تغییر می‌داند؛ توانایی احساس عمیق در آمیختگی ویا تعهد نسبت به فعالیت هایی که فرد انجام می‌دهد؛ و انتظاری که این تغییر توام با مبارزه ی هیجان انگیز برای رشد انسان دارد وآن را جنبه ای عادی از زندگی می‌داند. همچنین به عقیده ویسی و همکاران (۱۳۹۰)؛ به نقل از پاکدامن شبستری، ۱۳۹۵) سرسختی و خود تاب آوری^۹ از منابع درون فردی هستند که می‌توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل نمایند و اثرات منفی استرس را کم‌رنگ تر جلوه دهند.

متخصصان از تأثیر فراوان سرسختی می‌گویند و بیان می‌کنند که سرسختی روان شناختی به افزایش مقاومت منجر شده و موجب تقویت مهارت هایی می‌شود که شجاعت رویارویی با موقعیت تنیدگی آور زندگی را با خود به همراه دارد (مدی، ۲۰۰۶؛ به نقل از دسای راحول^{۱۰}، ۲۰۱۷). ویسی و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که در شرایط پر استرس کسانی که از سرسختی بالاتری برخوردارند، سلامت روان بیشتری دارند تا کسانی که از سرسختی پایین‌تری

¹ hardiness

² commitment

³ control

⁴ fighting

⁵ Desai Rahul B.

⁶ Philips

⁷ Maddi

⁸ Nordmo

⁹ ego- resiliency

¹⁰ Desai rahul

برخوردارند. همچنین مرادی و شاکر (۲۰۱۵؛ به نقل از علیپور همزه کندی و زینلی، ۲۰۱۷) گزارش داده اند که سرسختی روانشناختی رابطه معنی دار و مستقیمی با کیفیت زندگی دارد.

سرسختی احساسی بنیادی از کنترل است که به فرد سرسخت امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبرد ها را می دهد (روغنچی، ۱۳۹۳). در نهایت سرسختی باعث پرورش دیدی خوش بینانه نسبت به فشارها می شود؛ بعبارتی، صفت مبارزه جویی، فرد سرسخت را قادر می سازد تا حتی حوادث ناخوشایند را بر حسب امکانی برای یادگیری به تهدیدی برای ایمنی در نظر بگیرد و تمامی این جنبه ها باعث پیشگیری و یا کوتاه شدن مدت پیامد های منفی تنش را می شود و در واقع سرسختی، سپری در مقابل برانگیختگی شدید فیزیولوژیک در اثر حوادث تنش زا است (مدی، ۱۹۹۱؛ به نقل از نوردمو و همکاران، ۲۰۱۷).

سرسختی روانشناختی به عنوان عامل تعدیل کننده روابط بین تنش و بیماری روانشناختی و جسمانی عمل می کند. افرادی که از سرسختی روانشناختی قوی برخوردارند، احتمال کمتری دارد که در مقایسه با افراد دارای سرسختی روانشناختی ضعیف در پاسخ به تنش، دچار آسیب جسمانی و یا روانی شوند. همچنین یافته های تجربی نقش تعدیل کننده سرسختی روانشناختی را در مقایسه با فشار های جانبی تنش تایید می کند دیگر یافته ها بیان می کند که بین دو جنس از نظر سرسختی روانشناختی تفاوت معنی داری نیست (برانون و فیست^۱، ۲۰۰۸؛ شریفی، عریضی و نامداری، ۱۳۹۴).

کوباسا و پوکتی (۱۹۸۳؛ به نقل از محمدی، ۱۳۹۶) سرسختی روانشناختی را به عنوان متغیر شخصیتی که هم دارای جنبه شناختی و هم دارای جنبه رفتاری است توصیف می کنند. سرسختی روانشناختی از این جهت که روی بهداشت روانی تأثیر می گذارد بازتاب ژرفای روان شناسی است، بعدی که بهداشت روانی را به جای آسیب شناسی روانی مورد تأیید قرار می دهد.

کوباسا و پوکتی^۲ (۲۰۱۴) باور دارند که ویژگی های روانشناختی از جمله حس کنجکاوی قابل توجه، گرایش به داشتن تجارب جالب و معنی دار، ابراز وجود، پرانرژی بودن و تغییر در زندگی، امری طبیعی است، که می تواند در سازش فرد با رویدادهای تنیدگی زای زندگی سودمند باشند. بررسی ها گویای آن هستند که سرسختی با سلامتی بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و بعنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می دهد و از بروز اختلالات بدنی و روانی پیشگیری می کند (کوباسا، ۲۰۱۰، فلورین، میکولینسر و یابمن^۳، ۲۰۱۲؛ بروکز^۴، ۲۰۱۴). لذا در این طرح پژوهشی که عنوان آن اثر بخشی درمان شناختی با تکیه بر آموزش فراخوانی افکار و مفروضه ها بر افزایش سرسختی روانشناختی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان است، به دنبال جواب دادن به این سوال

^۱ Brannon. & Feist

^۲ Pucceti

^۳ Florian, Mikulincer & Yaubman

^۴ Brooks

هستیم که آیا درمان شناختی با تکیه بر آموزش فراخوانی افکار و مفروضه‌ها بر افزایش سرسختی روانشناختی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان اثر دارد؟

روش

جامعه آماری موردنظر در این پژوهش کلیه دانشجویان دختر در تمامی مقاطع در رشته‌های تحصیلی مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان است که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ در این شهرستان به تحصیل اشتغال داشتند که ۱۶۳۶ نفر بودند. برای انتخاب نمونه پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی داوطلبانه استفاده شد. بدین معنا که به دانشجویان دختر دانشکده‌ی علوم پایه که تعداد آنها ۲۶۴ نفر بودند، اطلاع‌رسانی شد و از بین آنها ۱۸۰ نفر مایل به همکاری شدند. به این ۱۸۰ نفر پرسشنامه‌ی سرسختی روانشناختی داده شد و از بین این افراد آنهایی که کمترین نمره را گرفتند به عنوان نمونه در دو گروه کنترل و آزمایشی به صورت تصادفی جایگزین شدند. این پژوهش از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جزء تحقیقات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر است.

جدول ۱: دیاگرام طرح پژوهش

گروه‌ها	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
آزمایش	T1	شناخت درمانی	T2
کنترل	T1	—	T2

ابزار

پرسشنامه سرسختی روانشناختی اهواز (AHI): ابزار پژوهش یک ابزار خود گزارشی مداد-کاغذی است که دارای ۲۷ ماده می‌باشد. این پرسشنامه به وسیله تحلیل عوامل نجاریان، کیمرثی و مهرابی زاده هنرمند، اعضاء هیات علمی گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز در سال ۱۳۷۷ ساخته شده است. این ابزار، بر روی یک نمونه ۵۲۳ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز اعتبار‌یابی شده و به خوبی سرسختی روانشناختی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این آزمون یک نمره کل از سرسختی افراد می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه ۲۷ ماده‌ای به این صورت است که آزمودنی‌ها به یکی از چهار گزینه‌ی هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات پاسخ گفته و بر اساس مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ نمره‌گذاری می‌شود. بجز ماده‌های ۲۱، ۱۷، ۱۳، ۱۰، ۷، ۶ که در این پرسشنامه نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بالا در افراد است. نجاریان و همکاران برای سنجش پایایی ابزار فوق از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی استفاده کرده است. ضریب همبستگی بین آزمون و آزمون مجدد با فاصله زمانی ۶ هفته در نمونه ۱۱۹ نفری برای آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش شد و در روش همسانی درونی پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷۶ بدست آمد که ضریب قابل‌قبولی می‌باشد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه سرسختی روانشناختی در کل نمونه، ۰/۷۶ بدست آمد. برای بررسی روایی آزمون مزبور، از روش روایی ملاکی همزمان استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که ضرایب همبستگی این پرسشنامه همزمان با چهار پرسشنامه اضطراب عمومی (ANQ) (نجاریان، عطاری و مکوندی،

(۱۳۷۴)، پرسشنامه افسردگی اهواز (ADI) (کوچک انتظار، ۱۳۷۵)، پرسشنامه خود شکوفایی مازلو (MSAI) (لستر^۱، ۱۹۹۰) و مقیاس سازه ای سرسختی (HVS)، به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۰ و ۰/۴۴ که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. همچنین ضریب همبستگی خود شکوفایی ۰/۶۵ بوده است. این اعتبار سازه ای سرسختی و مقیاس سرسختی همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. (کیامرثی و همکاران، ۱۳۷۷). بنابراین با توجه به استاندارد بودن پرسشنامه و تحقیقات فراوانی که درباره آزمون سرسختی روانشناختی صورت گرفته، همگی از روایی بالای این آزمون حکایت می کند و نشان می دهد که یکی از بهترین ابزار های سنجش سرسختی در افراد می باشد.

در این پژوهش به منظور بررسی فرضیه ها از شاخص های آمار توصیفی و استنباطی استفاده می شود. در بخش آمار توصیفی به محاسبه ی میانگین و انحراف معیار اختصاص پیدا کرد و در بخش آمار استنباطی به محاسبه و تحلیل کوواریانس یک متغیره و چند متغیره اختصاص پیدا کرد و تمامی محاسبات آماری از طریق نرم افزار آماری SPSS 21 انجام گرفت. شیوه ی اجرا بدین صورت بود که بعد از هماهنگی لازم با دانشجویان آزمودنی ها به صورت تصادفی ساده مورد انتخاب آماری قرار گرفتند قبل از شروع مداخله گروه آزمایشی، هر دو گروه در یک جلسه مورد ارزیابی با ابزارهای پژوهش (پرسشنامه ی سرسختی روانشناختی) قرار گرفتند (پیش آزمون) و بعد از پایان مداخلات هر دو گروه (کنترل و آزمایش) دوباره در یک جلسه جداگانه با ابزارهای پژوهش (پرسشنامه ی سرسختی روانشناختی) ارزیابی شدند (پس آزمون). برای عدم تداخل متغیر مستقل در گروه کنترل از آزمودنی های گروه آزمایش خواسته شد تا آنچه را که آموزش می بینند در جای دیگر به دوستان و خانواده خود آموزش ندهند. در جلسه اول توجیهات لازم برای مداخله و مزایا و اهداف مداخله توضیح و قوانین به صورت مدون بر روی تابلو درج گردید که پروتکل درمانی آن بدین صورت است:

جدول ۲: پروتکل شناخت درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه ها

ردیف	نوع محتوا	اهداف	روش های تدریس	وسایل کمک آموزشی	روش ارزشیابی
۱	دانش معنایی- روندی (دانش نظری - عملی)	دانشجو پس از گذراندن این برنامه باید بتواند یک عزم قوی در مدیریت هیجان و افزایش سرسختی نشان دهد.	سخنرانی یا پرسش و پاسخ یا ایفای نقش یا بحث گروهی	Power point	پرسشنامه یا مصاحبه (مصحاحه)
۲	نظری- عملی	به افکار و هیجانات و رفتار خود توجه کند	سخنرانی- بحث گروهی و پرسش و پاسخ	Power point	پرسشنامه
۳	نظری- عملی	هیجان خود را درجه بندی کند و میزان اعتقاد به فکر را افزایش دهد.	بحث گروهی- پرسش و پاسخ	Power point	پرسشنامه
۴	نظری- عملی	با استفاده از روش A-B-C سایر واقعیت های احتمالی یک مسئله را در نظر بگیرد و شواهدی که فکر پر التهاب ما را تایید یا رد می کنند را بررسی کند.	سخنرانی- بحث گروهی و پرسش و پاسخ	Power point	پرسشنامه
۵	نظری- عملی	باور ها را در اثر گذشت زمان تغییر دهد و فکر پر التهاب را جایگزین یا متعادل کند و همچنین نواسانات هیجان ها را مجددا ارزیابی کند.	بحث گروهی- پرسش و پاسخ	Power point	پرسشنامه
۶	نظری- عملی	به شناسایی الگوی کلی افکار در اثر مقوله بندی آنها بپردازد.	سخنرانی- پرسش و پاسخ	Power point	پرسشنامه
۷	نظری- عملی	از این تکنیک برای به دست آوردن افکار و مفروضه ها و باورهای بنیادین استفاده کند و در آخر احتمال و قوع هر یک از افکار را محاسبه کند.	سخنرانی- بحث گروهی و پرسش و پاسخ	Power point	پرسشنامه
۸	نظری- عملی	اگر توانایی شناسایی افکار خود را ندارد از تکنیک حدس زدن استفاده کند.	سخنرانی- بحث گروهی و پرسش و پاسخ	Power point	پرسشنامه
۹	نظری- عملی	با استفاده از روش حل مسئله و مهارت خویشتن داری و مهارت های زندگی از قبیل کنترل خود، هدف گذاری و... سرسختی خود را افزایش دهد.	سخنرانی- بحث گروهی و پرسش و پاسخ	Power point	پرسشنامه

¹ Lester

یافته ها

برای توصیف داده ها در جدول ۳ میانگین، انحراف معیار و مقادیر حداقل و حداکثر نمرات سرسختی روان شناختی در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش که در این پژوهش ۱۵ نفر بودند نشان داده شده است. میانگین سرسختی روان شناختی در پیش آزمون گروه کنترل ۳۳,۸۶ است و میانگین سرسختی روان شناختی در پس آزمون گروه کنترل ۳۳,۵۳ است و همان طور که ملاحظه می‌شود در گروه کنترل تغییر محسوسی در میانگین ها وجود ندارد. همچنین میانگین سرسختی روان شناختی در پیش آزمون گروه آزمایش ۳۵,۷۳ است و میانگین سرسختی روان شناختی در پس آزمون گروه آزمایش ۵۰,۶۰ است و همان طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات در پس آزمون افزایش یافته است که اثبات معنادار بودن این افزایش در میانگین نمران آزمون سرسختی روان شناختی در ادامه در تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار گرفته است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش سرسختی روانشناختی

متغیر	گروه	تعداد	گروه آزمایش		گروه کنترل	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سرسختی روانشناختی	پیش آزمون	۱۵	۳۵,۷۳	۳,۱۷	۳۳,۸۶	۴,۸۹
	پس آزمون	۱۵	۵۰,۶۰	۵,۳۴	۳۳,۵۳	۵,۲۰

برای تحلیل آماری داده های مربوط به این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحلیل میانگین پس آزمون گروه آزمایش با میانگین گروه کنترل مقایسه شده و نمره های پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شدند. البته رعایت شرط همگنی شیب های رگرسیون و برابری واریانس ها لازم می‌باشد که نتایج آن نیز در جداول زیر گزارش شده است.

جدول ۴: نتیجه آزمون لون

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سرسختی روانشناختی	۱۳,۰۲۸	۱	۲۸	۰,۷۱۱

اطلاعات مندرج در جدول ۴ بیانگر آن است که فرض برابری خطای پراکندگی برای متغیر سرسختی روانشناختی محقق شده است. مقدار F بدست آمده در سطح بالای ۰/۰۵ قرار دارد پس فرض آزمون تحلیل کوواریانس برای سرسختی روانشناختی محقق شده است.

جدول ۵: تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت رابطه سرسختی روان شناختی پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه*سرسختی روان شناختی پیش آزمون	۳۲,۶۰۵	۱	۳۲,۶۰۵	۲,۰۹۲	۰,۱۶۰
خطا	۴۰۵,۲۲۰	۲۶	۱۵,۵۸۵		
کل	۵۶۰,۵۲۰,۰۰۰	۳۰			
اصلاح شده کل	۲۹۶۳,۸۶۷	۲۹			

با توجه به جدول ۵ مشاهده می‌شود که سطح معنی داری مقدار ۰,۱۶۰ بدست آمده است و تفاوت معنی داری بین نمرات سرسختی روان شناختی در پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد. بنابراین ما از مفروضه همگنی شیب های رگرسیون تخطی نکرده ایم.

جدول ۶: اثر پیش آزمون و درمان شناختی با تکیه بر آموزش فراخوانی افکار و مفروضه ها بر سرسختی روانشناختی

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
اثر پیش آزمون سرسختی روان شناختی	۳۴۱,۵۰۸	۱	۳۴۱,۵۰۸	۲۱,۰۶۰	۰,۰۰۰	۰,۴۳۸
اثر گروه (درمان شناختی)	۱۷۰۵,۲۸۲	۱	۱۷۰۵,۲۸۲	۱۰۵,۱۶۲	۰,۰۰۰	۰,۷۹۶
خطا	۴۳۷,۸۲۶	۲۷	۱۶,۲۱۶			
کل	۵۶۰۵۲,۰۰۰	۳۰				

با توجه به جدول ۶ در سطر اثر گروه مشاهده می‌شود که سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۵ است و این به این معناست که تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات سرسختی روان شناختی در گروه آزمایش و کنترل وجود دارد و با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که درمان شناختی در این پژوهش باعث افزایش سرسختی روان شناختی شرکت کنندگان در این پژوهش شده و با توجه به مجذور اتای بدست آمده مقدار این تأثیر ۷۹/۶ درصد است. بنابراین می‌توان گفت در این پژوهش اثربخشی شناخت درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه ها بر افزایش سرسختی روانشناختی دانشجویان دختر در جامعه مورد بررسی همراه بوده است.

بحث و نتیجه گیری

جهت بررسی فرضیه فوق از آزمون تحلیل کو واریانس (آنکوا) استفاده گردید و به طور کلی می‌توان گفت که نتایج حاکی از اثربخشی شناخت درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه ها بر افزایش سرسختی روانشناختی دانشجویان دختر بوده است. پژوهش حاضر با نتایج پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۴) مبنی بر بررسی اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری مدیریت استرس بر افزایش سرسختی و خودکنترلی زنان افسرده، پژوهش هلمس و وارد^۱ (۲۰۱۵) مبنی بر بررسی اثربخشی درمان شناختی بر سرسختی و کاهش علائم اضطراب و نتایج قدم پور، رادمهر و یوسف وند (۱۳۹۶) درباره ی اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی و افسردگی و همچنین پژوهش معتمدی و برجعلی (۱۳۹۷) درباره اثربخشی درمان شناختی بر اعتیاد به بازی های اینترنتی، عباسی و خادم‌لو (۱۳۹۷) درباره اثربخشی درمان شناختی بر نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان، همچنین با پژوهش بوکتینگ^۲ و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثر بخشی شناخت درمانی بر کاهش افسردگی همسو می‌باشد.

در تبیین یافته های فوق می‌توان گفت که بحث درباره ی موضوع اثربخشی شناخت درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه ها بر افزایش سرسختی روانشناختی دانشجویان دختر، بحث گسترده و دامنه داری است. امروزه اکثر محققان، بر نقش سرسختی روان شناختی به عنوان عاملی که افراد را در برابر فشار روانی محافظت می‌کند، تاکید می‌کنند.

¹ Helmes and Ward

² Bockting

کنند. در دنیای پیچیده کنونی، سرسختی روان‌شناختی از مهمترین و فراگیرترین فعالیت‌های انسانی به شمار می‌رود (کوباسا، ۲۰۱۰). سرسختی، یک نگرش درونی خاص را در فرد به وجود می‌آورد که شیوه رویارویی افراد با مسایل مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این ویژگی همچنین باعث می‌شود فرد استرس‌های خود را به صورتی واقع‌بینانه و با بلند نظری مورد توجه قرار دهد (کیامرثی، ۱۳۸۵؛ به نقل از پاکدامن شبستری، ۱۳۹۵).

به عبارتی، سرسختی یک احساس بنیادی از کنترل است که به فرد امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردهای مفید از عهده برآیی را می‌دهد. در واقع سرسختی سپری در برابر انگیزتگی شدید فیزیولوژیکی در اثر حوادث استرس‌زا است که سلیه (۱۹۵۶؛ به نقل از سامانی، جوکار، صحراگرد، ۱۳۸۶) و دیگر محققان معتقدند عامل آسیب‌پذیری در مقابل بیماری‌ها می‌باشد. به عبارت دیگر هر چه احساس کنترل فرد بر حوادث فشارزا و اضطراب‌آور بالاتر باشد و مقاومت و سرسختی او بیشتر باشد، زمینه بروز اضطراب به ویژه در موقعیتهای اجتماعی کاهش خواهد یافت (مدی، ۲۰۱۲؛ به نقل از حیدری راد، علمردانی و اسمعیلی، ۱۳۹۶).

به طور کلی افراد سرسخت، خوش‌بینی و عزت‌نفس بیشتر و خودکارآمدی بالاتری برخوردارند و همچنین جایگاه خودشان را در زندگی دریافته و دارای منبع کنترل درونی‌اند و حوادث را پیامد اعمال خودشان و حتی مثبت‌ارزیابی می‌کنند (زاکین^۱ و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از دسای راحول، ۲۰۱۷).

همچنین وجود سرسختی در فرد باعث خواهد شد که فرد در مقابله با مشکلات دچار عدم تمرکز و آشفتگی نگردد و استراتژی موثر و مناسب‌تری در مواجهه با آنها به کار گیرد و آن را به تجربه‌ای مثبت تبدیل نماید (زارع و امین‌پور، ۱۳۸۹؛ به نقل از شهپری، ۱۳۹۶).

نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که اثربخشی شناخت‌درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه‌ها بر افزایش سرسختی روان‌شناختی دانشجویان دختر مثبت بوده است. در روش شناخت‌درمانی در آغاز به طور کامل عوامل زمینه‌ساز، آشکارکننده و تداوم‌بخش مشکل، بررسی شده و با تکیه بر روش شناختی سرسختی روان‌شناختی دانشجویان ارتقا پیدا کرد. همچنین بهره‌گیری از فنون شناختی نظیر آموزش حل‌مسأله، خویش‌تن‌داری، توانایی تفکر خلاق، خود‌بازبینی و... می‌تواند کارایی درمان شناختی را در افزایش سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان توجیه نماید. در نهایت به طور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت افرادی که از سطح سرسختی بالاتری نیز برخوردارند و سرسختی، به مثابه‌ی یک سپر محافظ در برابر عوامل استرس‌زا عمل می‌کند.

پژوهش حاضر، مانند سایر تحقیقات با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که از جمله آنها می‌توان به این موارد اشاره کرد: محدود بودن ابزار اندازه‌گیری به پرسشنامه و عدم استفاده از روش‌های پیگیری. همچنین از آنجایی که تحقیق حاضر بر روی دانشجویان دختر انجام شده، امکان تعمیم به دانش‌آموزان پسر وجود ندارد. همچنین از آنجایی که اعتبار هر تحقیق منوط به گستردگی دامنه مورد تحقیق است. لذا یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر اجرای آن در

^۱ Zakin

شهر همدان بوده که در تعمیم نتایج آن در شهرها و مناطق دیگر باید با احتیاط عمل شود. و برای سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد که در مدارس و دانشگاه‌ها برای تقویت نگرش‌های مثبت و کاهش تحریف‌های شناختی در دانش‌آموزان و دانشجویان، کارگاه‌های آموزشی روانشناسی مثبت‌نگر برای آنها برگزار کنند. در کلینیک‌های مشاوره، درمانگران برای درمان شناختی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه‌ها کار را شروع کنند و سپس از درمان اختصاصی برای هر اختلال بهره‌جویند تا بدین صورت مراجع‌کننده از افکار مختص آن اختلال آگاهی پیدا کند و بدین صورت زمام افکار خود را به دست گیرد و بهتر بتواند بر مشکلات خود غلبه کند. همچنین پیشنهاد می‌شود زوجین مشکل‌دار یا در آستانه‌ی طلاق را متوجه افکار و مفروضه‌های خودآیندشان کنیم و آنها را با افکار متعادل‌تری جایگزین کنیم تا بدین صورت زوجین بتوانند در حین عصبانیت، خود را کنترل و بر خشم خود غلبه کنند.

سیاسگزاری

از تمامی عزیزانی که در این پژوهش مرا یاری نمودند از جمله استاد محترم، تمامی عزیزان شرکت‌کننده در این پژوهش و مخصوصاً همسر عزیزم، نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس. عباسی، معصومه. معزز، رقیه و جلالی، راضیه. (۱۳۹۴). اثر بخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری مدیریت استرس بر افزایش سرسختی و خودکنترلی زنان افسرده. مطالعات روان‌شناسی بالینی. دوره ۵. شماره ۱۹.
- پاکدامن شهبستی، زهرا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تقویت سرسختی روانی بر روابط اجتماعی نوجوانان تک‌والد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- حیدری راد، حدیث. علمردانی صومعه، سجاد اسمعیلی، منیژه. (۱۳۹۶). مقایسه کیفیت خواب، شیوه‌های حل مسئله و سرسختی روانشناختی در دانشجویان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. دانشگاه علامه طباطبائی. دوره هشتم، شماره ۳۰، تابستان ۹۶.
- روغنجی، محمود. (۱۳۹۳). بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- داودآبادی، افسانه. (۱۳۹۶). مقایسه بلوغ عاطفی، حرمت خود و سرسختی روانشناختی نوجوانان پرورشگاهی و غیر پرورشگاهی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گیلان.
- شریفی، خلیل، عریضی، حمیدرضا و نامداری، کوروش. (۱۳۹۴). بررسی رابطه‌ی بین عملکرد خانواده و سرسختی روانشناختی در دانش‌آموزان. دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور رفتار دانشگاه شاهد، سال دوازدهم، دوره‌ی جدید، شماره‌ی ۱۰.
- عباسی، رضوانه و خادم‌ملو، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره نقص/ شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان کمالگرا. فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات روان‌شناختی. مقاله ۸، دوره ۱۴، شماره ۱ - شماره پیاپی ۵۰، بهار ۱۳۹۷.
- قدم‌پور، عزت‌اله. رادمهر، پروانه. یوسف‌وند، لیلا. (۱۳۹۶). اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اجتناب شناختی- رفتاری و نشخوار ذهنی در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد. دوره ۲۳، شماره ۲. بهار ۱۳۹۶.
- کوچک‌انتظار، رویا. (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش افسردگی در دانشجویان دانشگاه‌های اهواز. رساله کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

- کیامرثی، آذر. (۱۳۹۴). ساخت و اعتبار یابی مقیاس برای سنجش سرسختی روانشناختی و بررسی رابطه آن با تیپ A، کانون مهار عزت نفس، شکایات جسمانی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی. پایان نامه ی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- کیامرثی، آذر، نجاریان، بهمن و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش سرسختی روانشناختی. مجله ی روانشناسی، شماره ی ۷، سال دوم، صص ۲۸۴-۲۷۱.
- محمدی، فرزانه. (۱۳۹۶). اثر میانجی سبک مقابله بر رابطه سرسختی روانشناختی و استرس درک شده در ورزشکاران با آسیب ورزشی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه ارومیه.
- معمدی، عبدالله، برجعلی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی های اینترنتی با میانجی گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان خواهی در نوجوانان پسر. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. مقاله ۷، دوره ۹، شماره ۳۳، بهار ۱۳۹۷، صفحه ۱۶۱-۱۳۷.
- مؤمنی، یوسف. (۱۳۹۶). پیش بینی سرسختی روان شناختی و سازگاری اجتماعی بر اساس تیپ های شخصیتی A و B. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- منصور، م. و دادستان، پ. (۱۳۶۸). بیماری های روانی. تهران: انتشارات ژرف.
- نجاریان، بهمن. عطاری، یوسفعلی و مکوندی، بهنام. (۱۳۷۴). ساخت و هنجاریابی مقیاس اضطراب ANQ. مجله علمی و پژوهشی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی اهواز، دانشگاه شهید چمران.
- وردی، مینا. (۱۳۹۲). رابطه ی کمال گرایی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی در دانش آموزان دختر مرکز پیش دانشگاهی اهواز. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ویسی، مختار، عاطف وحید، محمدکاظم، رضایی، منصور (۱۳۹۰). تاثیر استرس شغلی برخشنودی و سلامت روان؛ اثر تعدیل کننده ی سرسختی و حمایت اجتماعی. فصلنامه ی اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ی ۲، ۷۸-۷۰.
- همایی، رضوان. (۱۳۹۲). بررسی رابطه ی فشارزاهای روانی دختران مرکز پیش دانشگاهی اهواز با سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل کننده سرسختی روانشناختی در آن ها. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- Alipour Hamze Kandi, Nasrin & Zeinali, Ali. (2017). Relationship between Personality Characteristics, Internal Locus of Control, Psychological Hardiness and Nurses' Quality of Life. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2017/Vol 14 / No 1.
- Brannon, L. Feist, J. (2008). *Health psychology: An Introduction to Behavior and Health*. (3rdEd). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Bockting, Claudi. Klein. Nicola. (2018). Effectiveness of preventive cognitive therapy while tapering antidepressants versus maintenance antidepressant treatment versus their combination in prevention of depressive relapse or recurrence (DRD study): a three-group, multicentre, randomised controlled trial. Volume 5, Issue 5, May 2018, Pages 401-410. Article presented in the journal of science direct.
- Brooks, M. V. (2014). «Health –related hardiness and chronic illness». *Nursing Forum*, 38,11-20.
- Desai Rahul B. (2017). Psychological Hardiness among College Students. *The International Journal of Indian Psychology*. Volume 4, Issue 3, No. 103, DIP: 18.01.229/20170403. <http://www.ijip.in> | April - June, 2017
- Florian, V., Mikulincer, M. F., & Tnubmon, D. (2012). «Does hardiness contribute to mental health during stressfull real-life situation the psychology», 68(4), 687-695.
- Helmes, edward & Ward, bradley. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy for anxiety symptoms in older adults in residential care. *Jornal of aging & mental health*.
- Kobasa, S. C. (1979a).« Personality and resistance to illness». *American Journal of Psychology*,7,413-423.

- Kobasa, S. C. (2010). «Hardiness in Lindsey, Thompson, and spring (Eds)» . Psychology (3rd Ed). New York. Worth Publication.
- Kobasa, S.C., Pucceti, M. A. (2014). «Type A and hardiness» journal of behavioral medicine, 6, 41.
- Lester, D. (1990). Maslow's hierachy of needs and personality. Personality and Individual Differences. 11(11), 1187-1188.
- Maddi, S. R. (2004). "Hardiness: An operationalization of existential courage". Journal of Humanistic Psychology. 44 (3): 279–298. Maddi, S. R. (2006). "Hardiness: The courage to grow from stresses". Journal of Positive Psychology. 1 (3): 160–168.
- Maddi S. The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping, and strain. Consul Psychol J Pract Res. 1999; 51: 83–94, doi: 10.1037/1061-4087.51.2.83.
- Maddie, S. R., Wadhwa, P., & Haier, R. J. (1996). «Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents». The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 22(22), 247-257.
- Maddie, S. R. (1973). «Issues and intervention in stress mastery». In H.S Friedrnen (Eds) personality and disease (pp. k 1-154). New York: Wiley.
- Moradi S, Shaker A. The relationship between psychological hardiness and quality of life among teachers of district one high schools of Urmia city. J Psychol Behav Stud 2015; 3(2): 43-47.
- Nordmo, Morten. William Hystad, Sigurd. Sanden, Sverre. & Johnsen, Bjørn Helge. (2017). The effect of hardiness on symptoms of insomnia during a naval mission. Department of Psychosocial Science, Faculty of Psychology, University of Bergen, Norway. Int Marit Health. 2017; 68, 3: 147–152.
- Westman, M. (2013). «The relationship between stress and performance»: The moderating effect of hardiness. Human performance, 3, 141-155.
- Wiebe, D. J. & Williams, P. G. (2004). «Hardiness and health: A social psychological perspective on stress and adaption». Journal of social and clinical psychology, 11, 262-283.