

اثربخشی آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها بر نگرش به بی‌معنایی زندگی و سرسختی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار

Effectiveness of grouping Cognitive training based on assumptions and rules on nonsense attitude to life and hardiness female households with low quality of life

Saba Haghi (Corresponding author)

M.A. of Public Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Literature & Human Science, Malayer National University, Malayer, Iran email: Haghi1212@gmail.com

Tahereh Haghnasab

Assistant Prof. of Public Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Literature & Human Science, Malayer National University, Malayer, Iran

Mohammad Asgari

Associate Prof. of Educational Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Literature & Human Science, Malayer National University, Malayer, Iran

صبا حقی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملی ملایر، ملایر، ایران Haghi1212@gmail.com

طاهره حق طلب

استادیار روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملی ملایر، ملایر، ایران

محمد عسگری

دانشیار روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملی ملایر، ملایر، ایران

Abstract

Aim: The aim was determine the effectiveness of grouping cognitive training based on assumptions on nonsense attitude to life and hardiness Female households. **Method:** Plan was quasi- experimental with nonequivalent control group. The statistical populations consisted of Female households covered by Relief Committee of Hamadan in 1395. The sample size were 30 Female households that with purposive sampling selected and randomly replaced in two experimental and control groups. At first, two groups were pre-test, then an experimental intervention was performed for the experimental group and finally, a post-test was performed for two groups. Data collection tools were personal views survey and attitude to life. **Findings:** Results of analysis covariance showed that there was no significant difference between two groups in challenging, but there was significant difference between two groups in commitment. Also, according to t-test results for the differential score, the mean difference in attitude to life, hardiness and control component, between the two groups is significant. **Conclusion:** training the cognitive skills is remarkably effective in hardiness and nonsense attitude to life of female households.

Keywords: cognitive training based on assumptions and rules, Nonsense to life, Female households, Hardiness.

چکیده

هدف: هدف پژوهش بررسی اثربخشی آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها بر نگرش به بی‌معنایی زندگی و سرسختی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار بود. **روش:** طرح، نیمه‌آزمایشی از نوع گروه‌های کنترل نامعادل و جامعه آماری کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد همدان در سال ۱۳۹۵ بودند. نمونه ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار بودند که به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. جهت اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه‌های دیدگاه‌های شخصی کوباسا (۱۹۹۸) و نگرش به زندگی (۱۹۷۳) استفاده شد. ابتدا دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند، سپس مداخله آزمایشی برای گروه آزمایش انجام و نهایتاً پس‌آزمون برای دو گروه اجرا گردید. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین دو گروه در پس‌آزمون مؤلفه‌ی مبارزه‌جویی تفاوت معناداری وجود ندارد، اما تفاوت در مؤلفه‌ی تعهد معنادار است. همچنین آزمون t برای نمره‌های افتراقی نشان داد تفاوت میانگین در نگرش به زندگی، سرسختی روان‌شناختی و مؤلفه‌ی کنترل بین دو گروه معنی‌دار است. **نتیجه‌گیری:** بنابراین آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها باعث افزایش سرسختی و کاهش نگرش به بی‌معنایی زندگی در زنان سرپرست خانوار شده است. می‌توان از این آموزش به‌عنوان یک مداخله مؤثر به‌منظور کاهش نگرش به بی‌معنایی زندگی و افزایش سرسختی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها، بی‌معنایی زندگی، زنان سرپرست خانوار، سرسختی روان‌شناختی.

مقدمه

عنوان سرپرست خانوار به یکی از اعضای خانوار که در خانواده با این مسئولیت شناخته می‌شود اطلاق می‌شود. زنان سرپرست خانوار جزء گروهی از زنانند که مسئولیت زندگی خانوادگی، مسائل و مشکلات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فشارهای روانی آن‌را بر دوش دارند. این گروه از زنان در مقایسه با زنان دیگر، به اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی، احساس تنهایی و بی‌کسی، فقدان فردی برای در میان گذاشتن مشکلات فرزندان و فقدان معنا و سرسختی در زندگی دچارند (زاهد و خیری‌خامنه، ۱۳۹۰). بررسی تحول‌های خانواده در مناطق مختلف جهان، حاکی از افزایش میزان خانوارهای زن سرپرست نسبت به کل جمعیت در ۳۰ سال گذشته است. تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهند که امروزه ۶۰ درصد زنان در جهان نان‌آور خانه هستند و ۳۷/۵ درصد خانوارهای جهان را زنان سرپرستی می‌کنند. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که آمار زنان سرپرست خانوار در کشور ما نیز در حال افزایش است. این گروه به علت این که توان اداری امور اقتصادی خود و خانواده‌ی خود را ندارند، به سازمان‌های حمایتی روی آورده و به کمک‌های موردی و مستمری‌های ناچیز این نهادها بسنده کرده و با مسائل زندگی در چارچوب خانه، دست‌وپنجه نرم می‌کنند. عدم برخورداری این‌گونه زنان از سطح نسبی رفاه و شکاف عمیق بین وضعیت آنان با شاخص‌های رفاه اجتماعی از جمله: بهداشت، آموزش، مهارت و پائین بودن میزان درآمد سرانه، محدودیت‌های اجتماعی و مالی، بروز افسردگی، ترک تحصیل، ازدواج اجباری، ازدواج ناموفق و سایر مسائل و مشکلاتی که زنان سرپرست خانوار با آن‌ها درگیر هستند، منجر به ایجاد یک چرخه ناتمام مملو از محرومیت می‌گردد؛ و به تدریج زندگی آنان و سایر افرادی که به نوعی تحت مراقبت این زنان می‌باشند را تهدید می‌نماید (الحسینی، ۱۳۹۴).

بیش از نیمی از زنان سرپرست خانوار، احساس ضعف و ناتوانی می‌کنند. ترس و نگرانی از آینده مبهم و نامعلوم، نبود تضمین برای تأمین نیازهای زندگی آتی، از مهم‌ترین دغدغه‌های زنان سرپرست خانوار می‌باشد. باین همه، احتمال اینکه سرسختی روان‌شناختی این‌گونه زنان نیز در معرض خدشه قرار گیرد، به‌طور قطع وجود دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بلائای طبیعی و شرایط دشوار زندگی، تنیدگی‌های روان‌شناختی را به دنبال دارند که با بیماری‌های جسمی و روانی مرتبط هستند. سرسختی روان‌شناختی، متغیری است که می‌تواند تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب آن‌ها را تعدیل نماید (جوسپ، ویلیامز و یال، ۱۹۹۷). براساس پژوهش‌های کوباسا (۱۹۷۹)، سرسختی، یک منبع مقاومت درونی معرفی شده که آثار زیان‌بار استرس را بر سلامتی، کاهش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده است که سرسختی روان‌شناختی، عامل فشارزا بودن حوادث و همچنین برانگیختگی روانی - جسمی حاصل از این حوادث را کاهش می‌دهد و تأثیر مثبتی بر سلامتی افراد دارد (صالحی حیدرآباد، خسروی و آگشته، ۱۳۹۳). کوباسا، مدی و زولا (۱۹۸۳) سرسختی روان‌شناختی را ترکیبی از باورها درباره‌ی خویش و جهان تعریف می‌کنند که از سه مؤلفه‌ی تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل شده است. باور به تغییر، دگرگونی و پویایی زندگی و این نگرش که هر رویدادی لزوماً به معنای تهدیدی برای امنیت و سلامت انسان نیست، انعطاف‌پذیری شناختی و بردباری در برابر رویدادهای سخت استرس‌زا و موقعیت‌های مبهم را به دنبال دارد (مدی، ودها و هیر^۱، ۱۹۹۶؛ به نقل از رحیمیان بوگر و اصغرنژاد، ۱۳۸۷).

زاهدبابلان، قاسم‌پور و حسن‌زاده (۱۳۹۰) نشان دادند که بخشش و سرسختی، نقش مهمی در امید افراد نمونه دارند و در حضور متغیرهای سرسختی و بخشش، احتمال افزایش امید بیشتر می‌شود. زانگ (۲۰۱۰) در پژوهشی که در بین دانشجویان چینی انجام داد،

¹. Kobasa, Maddi & Zola

². Maddi, Wadha & Haier

بیان کرد که سرسختی با پنج عامل بزرگ شخصیت ارتباط دارد، به طوری که سه مؤلفه‌ی سرسختی (تعهد، مهار و مبارزه‌جویی) با روان‌رنجورجویی^۱ ارتباط منفی و معنادار و با چهار عامل دیگر شخصیت (برونگرایی^۲، گشاده‌رویی^۳، خوشایندی^۴ و وظیفه‌شناسی^۵) ارتباط مثبت و معناداری دارند. بشارت (۲۰۰۷) و دلاهیج، گیلارد و دام^۶ (۲۰۱۰) گزارش کردند که سرسختی با شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه ارتباط مثبت و معنادار و با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه، ارتباط منفی و معنادار دارند. امریکتر، مونکر، ولف و توماس (۱۹۹۴) رابطه‌ی بین سلامت روانی با تعاملات ادراک‌شده‌ی خانواده را بررسی نمودند و دریافتند خانواده‌هایی که از انسجام بیشتر، ارتباط بهتر بین اعضای خانواده و رضایت بیش‌تر از وضعیت خانواده برخوردارند و همچنین خانواده‌هایی که بر فعالیت‌های اجتماعی، مذهبی - اخلاقی، فکری - فرهنگی و نظم و سازماندهی تأکید بیشتری دارند، از میزان سرسختی بالاتری برخوردارند. وایب (۱۹۹۱) به این نتیجه دست یافت که آزمودنی‌های دارای سرسختی بالا در مقایسه با آزمودنی‌های دارای سرسختی پایین، در مقابل ناکامی، قدرت تحمل بیشتری دارند. ناکانا (۱۹۹۰) با انجام پژوهش بر روی زنان ژاپنی، رابطه منفی و معناداری را بین متغیرهای سرسختی و افسردگی به دست آورد.

معنای زندگی یکی دیگر از مقوله‌هایی است که زنان سرپرست خانوار نبود یا کمبود وجود آن‌را در زندگی خود حس می‌کنند. انسان حقیقت‌جو در پی آگاهی یافتن به ماهیت آن است (دهداری، یاراحمدی، تقدیسی، دانشور و احمدپور ۱۳۹۲). فرانکل معتقد است که افراد ناامید، افسرده و بی‌قرار و آن‌هایی که احساس تنهایی می‌کنند، غالباً از بی‌معنایی و پوچی زندگی شکایت دارند. در زندگی هیچ چیز آن‌ها را به خود پای‌بند نمی‌سازد و برایشان ارزشی ندارد (غلامی، پاشا و سودانی، ۱۳۸۸). آنچه در هستی انسان اهمیت دارد، سرنوشتی نیست که انسان انتظارش را می‌کشد؛ بلکه شیوه‌ای است که انسان سرنوشت را می‌پذیرد؛ و به اعتقاد فرانکل، در هر موقعیتی حتی به هنگام رنج و مرگ هم می‌توان معنایی یافت. فرانکل می‌گوید: زنده بودن یعنی رنج کشیدن، اما برای رنج خویش معنایی یافتن، یعنی ادامه‌ی هستی. فرانکل در این باره از نیچه نقل قول می‌آورد: "کسی که چرایی در زندگی دارد، با هر چگونه‌ای خواهد ساخت" (خوشدل، ۱۳۸۸). در پژوهش‌های پیشین ذکر شده است که بین معناداری زندگی با میزان امید، شادی و رضایت در زندگی (نصیری و جوکار، ۲۰۰۸)، رفاه روان‌شناختی (راتی و راستوگی، ۲۰۰۷) و سلامت عمومی (کافتراس و پسارا، ۲۰۰۶) همبستگی مثبت و معنادار و با افسردگی (کافتراس و پسارا، ۲۰۰۶؛ نصیری و جوکار ۲۰۰۸) همبستگی منفی و معناداری وجود دارد.

در ذهن بسیاری از مردم، مفروضه‌ها یا معیارهای غیر واقع‌بینانه‌ی نقش بسته است که باعث احساس شکست و بطالت زندگی آن‌ها می‌شود (لی‌هی^۷، ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۳). لذا در شناخت‌درمانی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد توجه زیادی به جزئیات و نقش تفکر در تغییرات رفتاری و عاطفی می‌شود. شناخت‌درمانگرها در تعیین هدف‌ها به عقاید غلطی توجه می‌کنند که جلوی تحقق هدف‌های مراجعان را می‌گیرند (فیروزبخت، ۱۳۹۱). با توجه به مسائل و موارد گفته شده، نیاز به آموزش خاصی جهت ارتقاء در این زمینه می‌باشد، یکی از روش‌های آموزشی در این زمینه، روش آموزشی شناخت‌درمانی است. شناخت‌درمانی، به آموزش فکر و ارتباط آن با احساس، احوال، رفتار و به‌طور کلی زندگی می‌پردازد. شناخت‌درمانی به انسان کمک می‌کند از طریق اندیشیدن،

1. Neuroticism

2. Extroversion

3. Openness

4. Agreeableness

5. Conscientiousness

6. Delahaij, Gaillard & Dam

7. Leahy

درست اندیشیدن و مثبت اندیشیدن، زندگی و سرنوشت خود را دگرگون و متغیر کند و از قدرت بیشتری برخوردار گردد (برنز، ۱۹۹۰، ترجمه قراچه‌داغی، ۱۳۸۳).

با توجه به تأثیر آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها بر نگرش بر بی‌معنایی زندگی و سرسختی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به پرسش‌های زیر طراحی و اجرا گردید:

آیا آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها بر نگرش به بی‌معنایی زندگی و سرسختی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد؟

روش

طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی^۱ و از نوع گروه‌های کنترل نامعادل^۲ است. جامعه آماری شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد همدان در سال ۱۳۹۵ است، که حدوداً ۸۱۵۰ نفر می‌باشند (گزارش کمیته امداد همدان، ۱۳۹۵). براساس جامعه‌ی آماری موجود، از کلیه‌ی افراد به سه روش زیر دعوت به عمل آمد: ۱. ارسال دعوت‌نامه پستی. ۲. اعلان فراخوان عمومی در مرکز کمیته امداد همدان. ۳. ثبت‌نام حضوری در مرکز کمیته امداد همدان. با توجه به سه روش فوق، تعداد محدودی ($n=80$) مایل به همکاری شدند. از بین این تعداد، به صورت داوطلبانه، ۳۰ نفر مایل به همکاری شدند که به صورت تصادفی در دو گروه کنترل ($n=15$) و آزمایش ($n=15$) جایگزین شدند؛ و برای جلوگیری از ریزش نمونه‌ها از تقویت‌کننده (با همکاری کمیته امداد همدان، قرار شد که بعد از اتمام جلسات آموزشی به هر شرکت‌کننده مبلغی داده و همچنین افراد شرکت‌کننده به سفر مشهد برده شوند) استفاده شد. در پژوهش حاضر آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها، متغیر مستقل و متغیرهای نگرش به بی‌معنایی زندگی و سرسختی روان‌شناختی متغیرهای وابسته و جنسیت متغیر کنترل می‌باشد. ابتدا هر دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند و سپس مداخله‌ی آزمایشی بر روی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد به شیوه‌ی گروهی اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش با کمک نرم‌افزار SPSS³، به منظور توصیف اطلاعات، فراوانی، درصد و شاخص‌های پراکنندگی و مرکزی، از بخش آمار توصیفی، همچنین جهت تأیید یا رد فرضیه‌ها، در بخش آمار استنباطی، با رعایت مفروضه‌های کوواریانس (وجود رابطه خطی بین نمرات متغیر هم‌تغییر و متغیر وابسته، هماهنگی شیب‌های رگرسیون، همگنی واریانس‌ها و توزیع نرمال متغیر وابسته)، از تحلیل کوواریانس یک‌متغیره^۴ و چندمتغیره^۴ استفاده، همچنین به سبب عدم تأیید مفروضه‌های کوواریانس در برخی فرضیه‌های پژوهش، از آزمون t برای نمره‌های افتراقی استفاده گردید.

ابزار

الف) پرسشنامه دیدگاه‌های شخصی کوباسا (سرسختی):^۵ این پرسشنامه ۵۰ عبارتی توسط کوباسا (۱۹۸۹) ساخته شده که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (اصلاً صحیح نیست) تا ۳ (کاملاً صحیح است) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه از سه مؤلفه مبارزه-جویی، تعهد و کنترل تشکیل شده است. مطالعه قربانی (۱۳۷۳) نشان داد که ضریب پایایی پرسشنامه برای کنترل ۰/۷۰، تعهد ۰/۵۲ و چالش ۰/۵۲ است و این ضرایب برای کل صفت سرسختی ۰/۷۵ محاسبه شد که پایایی قابل قبولی است. پایایی پرسشنامه سرسختی در پژوهش حاضر، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۴، برای مؤلفه‌های مبارزه‌جویی ۰/۴۲، تعهد ۰/۷۶ و کنترل ۰/۷ محاسبه شد. افراد برحسب نمره‌ای که در پرسشنامه می‌گیرند، به چهار دسته‌ی سرسختی بالا (نمره بین ۱۵۰-۱۲۶)،

1. Quasi-experimental design

2. Nonequivalent control group design

3. Ancova

4. Mancova

5. Personal Views Survey (P.V.S)

سرسختی نسبتاً بالا (نمره بین ۱۲۵-۷۶)، سرسختی نسبتاً پایین (نمره بین ۷۵-۲۶) و سرسختی پایین (نمره بین ۲۵-۰) تقسیم می‌شوند (میکائیلی و جوشقانی، ۱۳۹۲).

ب) پرسشنامه نگرش به زندگی^۱: شاخص ۲۸ سؤالی نگرش به زندگی، براساس مفهوم نگرش مثبت به زندگی توسط باتیستا^۲ (۱۹۷۳)، به منظور ارزیابی میزان معناخواهی در زندگی تهیه شده است. این آزمون شامل دو زیرمقیاس چارچوب^۳ (ذهنی) و تکمیل^۴ (هدف) است. مقیاس چارچوب، اعتقاد فرد به داشتن یک دیدگاه یا مفهوم در زندگی و مقیاس تکمیل، میزانی را که یک شخص خود را کمال یافته می‌بیند، اندازه‌گیری می‌کند. باتیستا و آلموند^۵ (۱۹۷۳)، پایایی بازآزمایی برای پرسشنامه را $r=0/94$ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر را $0/64$ گزارش کرد. هر یک از زیرمقیاس‌ها در پرسشنامه نگرش به زندگی شامل ۱۴ عبارت است که از این تعداد، هفت عبارت به صورت منفی و هفت عبارت به صورت مثبت بیان شده‌اند. مجموع نمرات عبارات مثبت هر دو زیرمقیاس، نمره‌ی کل نگرش به زندگی را به دست می‌دهد (باتیستا، ۱۹۷۳). عبارات مثبت مربوط به زیرمقیاس چارچوب: (۱، ۷، ۱۱، ۱۴، ۲۳، ۲۵، ۲۸). عبارات مثبت مربوط به زیرمقیاس تکمیل: (۲، ۵، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۷). در این عبارات به گزینه‌ی موافقم ۳ امتیاز، نظری ندارم ۲ امتیاز و مخالفم ۱ امتیاز تعلق می‌گیرد. دامنه‌ی نمرات در این آزمون، بین ۱۴ تا ۴۲ متغیر است. نمره‌ی زیاد آزمودنی، بیانگر داشتن معنای فردی بالا و نمره‌ی پایین وی نشان دهنده‌ی داشتن معنای فردی کم نسبت به زندگی است.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و به دنبال آن یافته‌های مربوط به اثربخشی مداخله موردنظر از طریق تحلیل کوواریانس و آزمون t برای نمرات افتراقی بررسی شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نگرش به زندگی دو گروه، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	فراوانی	مرحله	میانگین	انحراف معیار
نگرش به زندگی	آزمایش	۱۵	پیش‌آزمون	۲۲/۴۷	۲/۶۹
		۱۵	پس‌آزمون	۳۲/۶۷	۴/۴۳
کنترل	کنترل	۱۵	پیش‌آزمون	۲۹/۴۷	۲/۹۵
		۱۵	پس‌آزمون	۲۶/۷۳	۳/۳۰

جدول ۱ فراوانی، میانگین و انحراف معیار نگرش به زندگی دو گروه، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. اطلاعات مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات نگرش به زندگی در پیش‌آزمون گروه کنترل ۲۹/۴۷ است که این مقدار در پس‌آزمون به میزان ۲/۷۴ کاهش یافته و به ۲۶/۷۳ رسیده است. انحراف معیار این نمرات نیز به ترتیب برابر با ۲/۹۵ و ۳/۳۰ می‌باشد. اما همانطور که مشاهده می‌شود، میانگین نمرات نگرش به زندگی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون این گروه، به میزان ۱۰/۲ افزایش پیدا کرده و از ۲۲/۴۷ به ۳۲/۶۷ رسیده است. انحراف معیار این نمرات نیز به ترتیب برابر با ۲/۶۹ و ۴/۴۳ می‌باشد.

1. Life Regard Index (LRI)

2. Battista

3. framework

4. fulfillment

5. Almond

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سرسختی روان‌شناختی دو گروه، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	فراوانی	مرحله	میانگین	انحراف معیار
سرسختی روان-شناختی	آزمایش	۱۵	پیش‌آزمون	۵۰/۹۳	۱۰/۸۸
			پس‌آزمون	۷۷/۸۰	۱۹/۶۰
	کنترل	۱۵	پیش‌آزمون	۷۱/۰۰	۱۴/۱۶
			پس‌آزمون	۶۶/۲۷	۱۲/۰۰

جدول ۲ فراوانی، میانگین و انحراف معیار سرسختی روان‌شناختی دو گروه، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی در پیش‌آزمون گروه کنترل ۷۱ است که این مقدار در پس‌آزمون به میزان ۴/۷۳ کاهش پیدا کرده و به ۶۶/۲۷ رسیده است. انحراف معیار این نمرات نیز به ترتیب برابر با ۱۴/۱۶ و ۱۲ می‌باشد. اما در مقابل میانگین نمرات سرسختی روان‌شناختی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون این گروه، به میزان ۲۶/۸۷ افزایش پیدا کرده و از ۵۰/۹۳ به ۷۷/۸۰ رسیده است. انحراف معیار این نمرات نیز به ترتیب برابر با ۱۰/۸۸ و ۱۹/۶۰ می‌باشد. به منظور بررسی تأثیر آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها بر نگرش به بی‌معنایی زندگی و سرسختی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار از تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۱ استفاده شد. در ابتدا به بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس پرداخته شد. این مفروضه به عنوان بخشی از برون‌داد تحلیل کوواریانس چندمتغیره ایجاد می‌شود. نتایج آزمون باکس در مورد همگنی ماتریس کوواریانس نشان داد که مقدار آماره باکس برابر با ۸/۴۴ است. مقدار F بدست آمده برای این آماره ۲/۵۹ می‌باشد. چون دارای دو متغیر وابسته (نگرش به بی‌معنایی زندگی و سرسختی روان‌شناختی) می‌باشیم، به جای استفاده از آلفای متداول از آلفای بنفرونی استفاده شد، یعنی ۰/۰۵ تقسیم بر تعداد متغیرهای وابسته شد و آلفا ۰/۰۲۵ در نظر گرفته شد. بنابراین سطح معنی‌داری مقدار F محاسبه شده (P=۰/۰۵۱) با درجه آزادی ۳ و ۱۴۱۱۲۰ بالاتر از ۰/۰۲۵ است (P>۰/۰۲۵) و فرض همگنی ماتریس کوواریانس پذیرفته می‌شود. جدول ۳ نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون نگرش به زندگی و سرسختی روان‌شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون نگرش به زندگی و سرسختی روان‌شناختی

شاخص	مقدار	F	DF	سطح P	مجذور اتا
اثر پیلای ^۲	۰/۵۷	۱۶/۷۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷
لامبدای ویلکز ^۳	۰/۴۳	۱۶/۷۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷
اثر هوتلینگ ^۴	۱/۳۴	۱۶/۷۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷
بزرگ‌ترین ریشه روی ^۵	۱/۳۴	۱۶/۷۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در سطح $P < ۰/۰۵$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. براین اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (نگرش به زندگی، سرسختی روان‌شناختی و سه مؤلفه آن) در پس‌آزمون بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت، تحلیل کوواریانس یک‌متغیری در متن مانکوا و همچنین آزمون t برای نمرات افتراقی انجام گرفت. استفاده از تحلیل کوواریانس، نیازمند رعایت چند مفروضه اصلی و مهم است. به همین منظور برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های

^۱. Mancova

^۲. Pillai's Trace

^۳. Wilks' Lambda

^۴. Hotelling's Trace

^۵. Roy's Largest Root

اصولی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی دو مفروضه مهم نرمال بودن توزیع متغیرها و همگنی واریانس‌ها پرداخته شده است. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف^۱ در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد که توزیع متغیر نگرش به زندگی ($P=0/12$)، سرسختی روان شناختی ($P=0/2$)، مؤلفه مبارزه‌جویی ($P=0/2$)، مؤلفه تعهد ($P=0/2$) نرمال بود؛ اما مؤلفه کنترل ($P=0/17$) نرمال نبوده است. همچنین نتایج آزمون لون^۲ در مورد همگنی واریانس‌ها نشان داد واریانس متغیر نگرش به زندگی ($P=0/31$) و سرسختی روان‌شناختی ($P=0/22$) در دو گروه همگن نیستند، اما واریانس مؤلفه مبارزه‌جویی ($P=0/156$)، تعهد ($P=0/114$) و کنترل ($P=0/111$) در دو گروه همگن‌اند؛ بنابراین براساس نتایج فوق، با توجه به برقرار بودن دو مفروضه کوواریانس برای مؤلفه مبارزه‌جویی و تعهد، از تحلیل کوواریانس استفاده شد؛ اما با توجه به اینکه در متغیرهای نگرش به زندگی، سرسختی روان شناختی و مؤلفه کنترل، مفروضه‌ها نقض شدند، از آزمون t برای نمرات افتراقی استفاده گردید. جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون مؤلفه‌های مبارزه‌جویی و تعهد را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون مؤلفه‌های مبارزه‌جویی و تعهد

متغیر	مجموع مجذورات	درجه- آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذوراتا
مبارزه‌جویی	۱۰۹/۲۸۸	۱	۱۰۹/۲۸۸	۳/۵۱۵	۰/۰۷۲	۰/۱۱
تعهد	۵۳۷/۴۰۰	۱	۵۳۷/۴۰۰	۱۳/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مؤلفه مبارزه‌جویی با کنترل پیش‌آزمون در سطح $P < 0/05$ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما این تفاوت در مؤلفه تعهد در سطح $P < 0/001$ معنادار است. بنابراین نتایج نشان می‌دهد که آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها باعث افزایش میزان تعهد در زنان سرپرست خانوار می‌شود؛ اما در مبارزه‌جویی آن‌ها تأثیری ندارد. ضریب اندازه اثر (ضریب اتا) نشان می‌دهد که آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها بر افزایش میزان تعهد ۳۴ درصد تأثیر داشته است. جدول ۵ نتایج آزمون t برای نمرات افتراقی نگرش به زندگی، سرسختی روان شناختی و مؤلفه کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج آزمون t برای نمرات افتراقی

متغیر	مقدار t	درجه- آزادی	اختلاف میانگین‌ها	انحراف سطح استاندارد	معنی‌داری
نگرش به زندگی	۸/۵۶۱	۲۸	۱۲/۹۳۳۳۳	۱/۵۱۰۸۱	۰/۰۰۱
سرسختی	۷/۹۲۵	۲۸	۳۱/۶۰۰۰۰	۳/۹۸۷۲۸	۰/۰۰۱
کنترل	۵/۳۲۴	۲۸	۱۰/۴۰۰۰۰	۱/۹۵۳۵۹	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای نگرش به زندگی، سرسختی روان‌شناختی و مؤلفه‌ی کنترل بیان‌کننده‌ی آن است که میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار دارند ($P < 0/05$)، به طوری که آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها باعث کاهش نگرش به بی‌معنایی زندگی و افزایش سرسختی روان شناختی و میزان کنترل زنان سرپرست خانوار شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها بر نگرش به بی‌معنایی زندگی و سرسختی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار انجام شد.

^۱. Kolmogorov- Smirnov Test

^۲. Levene's Test

نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیر مبارزه‌جویی با کنترل پیش‌آزمون در سطح $P < 0.05$ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما این تفاوت از لحاظ متغیر تعهد در سطح $P < 0.05$ معنی‌دار است. همچنین آزمون t برای نمره‌های افتراقی نشان داد که تفاوت میانگین در نگرش به زندگی، سرسختی روان‌شناختی و مؤلفه‌ی کنترل بین دو گروه معنی‌دار است. بنابراین می‌توان بیان داشت که آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها باعث کاهش نگرش به بی‌معنایی زندگی، افزایش سرسختی روان‌شناختی و همچنین افزایش میزان تعهد و کنترل در زنان سرپرست خانوار می‌شود؛ اما این آموزش بر میزان مبارزه‌جویی آن‌ها تأثیری ندارد.

نتایج به‌دست آمده با یافته‌های پژوهش پیمبری (۱۳۹۵)، عبدالملکی (۱۳۹۵)، عبدالملکی (۱۳۹۴)، دهداری و همکاران (۱۳۹۲)، نصیری و جوکار (۱۳۸۸)، راتی و راستوگی (۲۰۰۷)، کافتراس و پسارا (۲۰۰۶)، هال (۱۹۸۷)، وردی (۱۳۸۰)، کلانتر (۱۳۷۷)، کیامرثی (۱۳۷۶)، مدی و مس (۱۹۹۲)، امریکنز و همکاران (۱۹۹۴)، هانگ (۱۹۹۵) و بارتون (۱۹۹۹)، همسو است.

یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش با نتایج به‌دست آمده از تحقیقات کافتراس و پسارا (۲۰۰۶) که نشان دادند ارتباط معناداری بین سلامت عمومی افراد با معنای زندگی وجود دارد، همچنین با پژوهش راتی و راستوگی (۲۰۰۷)، که نشان دادند بین داشتن معنا در زندگی و رفاه روان‌شناختی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد، هماهنگ است. این نتیجه همچنین با نتایج به‌دست آمده از پژوهش نصیری و جوکار (۱۳۸۷)، که نشان دادند، بین معناداری زندگی با امید، شادی و رضایت از زندگی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد و به‌عبارت دیگر معناداری زندگی می‌تواند سبب افزایش شادی و رضایت از زندگی شود و همچنین پژوهش دهداری و همکاران (۱۳۹۲) که نتیجه گرفتند، بین میانگین نمره اضطراب با معنای زندگی ارتباط آماری معنادار و معکوس وجود دارد و داشتن معنا در زندگی یکی از متغیرهایی است که بر میزان سلامت روان تأثیر می‌گذارد، همسو می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر با نتایج عبدالملکی (۱۳۹۵) که تأثیر درمان آموزشی روش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد را بر بهزیستی و اضطراب سلامت بیماران مبتلا به ام‌اس مورد بررسی قرار داده و نتیجه گرفته است که درمان آموزشی روش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد بر افزایش بهزیستی و کاهش اضطراب سلامت بیماران مبتلا به ام‌اس تأثیر داشته است، همخوانی دارد.

پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های کیامرثی (۱۳۷۶)، کلانتر (۱۳۷۷) و وردی (۱۳۸۰) مبنی بر رابطه منفی بین سرسختی و خرده‌مقیاس شکایت جسمانی و پژوهش ایوبی و همکاران (۱۳۸۹)، مبنی بر وجود همبستگی مثبت و معنادار بین سرسختی با سلامت روانی و بهزیستی هماهنگ است. همچنین این پژوهش با تحقیقات آلد و اسمیت (۱۹۸۹)، ناکانا (۱۹۹۰)، مدی (۱۹۹۰)، وایب (۱۹۹۱)، مدی و هس (۱۹۹۲)، امریکنز و همکاران (۱۹۹۴)، هانگ (۱۹۹۵)، مدی و همکاران (۱۹۹۶) و بارتون (۱۹۹۹) که به این نتیجه رسیدند سرسختی می‌تواند اثر تعدیل‌کننده بر فشار روانی داشته باشد و افزایش سلامت روانی، با افزایش سرسختی همراه است، همخوانی دارد. یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش عبدالملکی (۱۳۹۴)، که اثربخشی شناخت‌درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه‌ها را بر تحریف‌های شناختی و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان مورد بررسی قرار داده و نشان داده است که شناخت‌درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه‌ها در کاهش تحریف‌های شناختی و افزایش سرسختی روان‌شناختی مؤثر بوده است، همسو می‌باشد. همچنین پیمبری (۱۳۹۵) تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر سخت‌رویی و افسردگی در بیماران قلبی را مورد پژوهش قرار داده و نشان داده است که درمان شناختی- رفتاری بر افزایش سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن (مبارزه‌جویی، تعهد و کنترل) و کاهش افسردگی در بیماران قلبی تأثیر داشته است و با نتایج این تحقیق همخوانی دارد.

در تبیین یافته‌های فوق و نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر و مقایسه آن با سایر پژوهش‌ها می‌توان بیان داشت که زنان سرپرست خانوار، مجبور به ایفای نقش‌های چندگانه‌ای می‌باشند که در تعارض با یکدیگر قرار دارند. گروه عمده‌ای از این زنان با فقر، ناتوانی، بی‌قدرتی به‌ویژه در اداره‌ی امور اقتصادی خانواده روبه‌رو هستند، به‌طوری‌که سلامت روانی آنان را مختل، باعث کاهش سرسختی روان‌شناختی و همچنین افزایش نگرش به بی‌معنایی زندگی در آن‌ها و در نتیجه زمینه‌ی ابتلا به انواع اختلالات روانی را فراهم می‌سازد. این افراد با این صفات (سرسختی روان‌شناختی و نگرش به بی‌معنایی زندگی) آشنایی کافی ندارند و روش‌های بهبود آن‌ها و در نتیجه بهبود زندگی‌شان را نمی‌دانند (الحسینی، ۱۳۹۴).

آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد شامل آموزش مهارت‌هایی است که به زنان سرپرست خانوار در نحوه‌ی درک درست از خود و زندگی و مدیریت تعارض در محیط‌های مختلف زندگی کمک می‌کند؛ زیرا براساس دیدگاه شناختی، نحوه‌ی تفکر و ادراک افراد است که منجر به شکل‌گیری احساسات و رفتار آن‌ها می‌شود. در این برنامه، مهارت‌های شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد شامل تمایز فکر از واقعیت، شناسایی و ارزیابی مفروضه‌های زیربنایی یا قواعد، چالشی با تفکر بایده‌اندیشی، بررسی نظام ارزشی، مرز بین پیشرفت‌گرایی و کمال‌گرایی، عود مشکل فرصتی برای یادگیری و ایجاد مفروضه‌ها و معیارهای جدید و انطباقی و غیره برای ایجاد تغییر در فرآیندهای شناختی افراد، آموزش داده می‌شود (کوباسا، ۱۹۷۹).

به نظر می‌رسد افرادی که آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد را دریافت می‌کنند، روی نگرش به بی‌معنایی زندگی و سرسختی روان‌شناختی، همچنین میزان تعهد و کنترل آن‌ها تغییر حاصل می‌شود. بنابراین افرادی که روش‌های شناختی را یاد می‌گیرند، سرسختی بیشتر، در نتیجه میزان تعهد و کنترل بالاتری در زندگی دارند، زندگی آن‌ها بامعنا تر است و کمتر در معرض اختلالات روانی قرار می‌گیرند. شناخت سرسختی بهترین رویکرد نسبت به استرس است و این افراد با دارا شدن این توانایی قادر می‌شوند استرس حاد و استرس مزمن را از هم تمیز دهند و روش‌های مقابله‌ای با آن‌را بیاموزند و قادر به این درک می‌شوند که همه‌ی انسان‌ها در زندگی روزمره، استرس را تجربه می‌کنند، اما نحوه‌ی ادراک و واکنش فرد در مقابل این موقعیت‌ها نقش مهم دارد (کوباسا، ۱۹۷۹).

همچنین این افراد با به دست آوردن معنا در زندگی و داشتن هدف، به کمال شخصیتی دست می‌یابند و سطح عواطف منفی و بیماری‌های ذهنی در آن‌ها پایین می‌آید (فامیل‌احمریان، خدابخشی کولایی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۴). آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد هم از این جهت که بر ادراک و برداشت‌های فرد از شرایط ناگوار و استرس‌زای زندگی تأثیر دارد و هم از طریق آموزش مهارت‌های شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد می‌تواند باعث کاهش نگرش به بی‌معنایی زندگی و افزایش سرسختی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار شود، برای کمک به افراد جهت زندگی طولانی‌تر، احساس بهتر و جلوگیری از افکار منفی طراحی شده است. این مداخله‌ها افراد را یاری می‌کند تا خودشان را بهتر درک کرده و از زندگی و هستی خود خرسندتر و راضی‌تر باشند. بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و نتیجه‌ی به دست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان گفت آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد اثربخش بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد، مورد توجه متخصصین حوزه‌ی سلامت روانی قرار گیرد (برنز، ۱۹۹۰، ترجمه قراچه‌داغی، ۱۳۸۳).

می‌توان از دلایل عدم تأثیر آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها بر میزان مبارزه‌جویی زنان سرپرست خانوار را، پایایی پایین (۰/۴۲) به دست آمده برای مؤلفه‌ی مبارزه‌جویی در پژوهش حاضر ذکر کرد. همچنین با توجه به مبانی نظری پژوهش، این پژوهش با نظرات وستمن (۱۹۹۰) که دریافت سه مؤلفه‌ی کوباسا مستقل نیستند و بین تعهد و کنترل رابطه‌ی متقابل و قوی وجود دارد و مؤلفه‌ی مبارزه‌جویی دلیل خوبی برای مفهوم سرسختی ظاهر نمی‌سازد؛ همچنین فانک (۱۹۹۲) که نتیجه گرفت احتمالاً سرسختی نمی‌تواند یک سپر

بر علیه فشار روانی فراهم نماید و مدعی بود که مؤلفه‌ی مبارزه‌جویی با سلامت رابطه‌ی کمی دارد و دو مؤلفه‌ی دیگر یعنی تعهد و کنترل، اثری محافظت‌کننده بر سلامتی دارند، چون فقدان کنترل و تعهد خودشان باعث فشار روانی فوق‌العاده می‌شوند، همسو است. همچنین می‌توان این‌طور بیان کرد که زنان سرپرست خانوار به‌سبب مشکلات طاقت‌فرسایی که در زندگی تجربه کرده‌اند از جمله مرگ همسر، طلاق و غیره، به‌سختی قادر به تحمل و کسب انعطاف در موقعیت‌های مبهم و استرس‌زا هستند و نمی‌توانند تغییر و تحول را روال طبیعی و بهنجار زندگی قلمداد کنند، بلکه وقوع تغییر را تهدیدی برای امنیت و ایمنی خود می‌بینند و برای دستیابی به مبارزه‌جویی نیاز به آموزش‌های بیشتر فردی و گروهی خواهند داشت (الحسینی، ۱۳۹۴).

لذا باتوجه به اهمیت نتایج بدست آمده، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی آموزش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد به‌عنوان یک روش مؤثر برای کاهش نگرش به بی‌معنایی زندگی و افزایش سرسختی روان‌شناختی در مراکز کمیته امداد و دیگر مراکز مرتبط، به مشاوران این مراکز و زنان سرپرست خانوار آموزش داده شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، اجرای تحقیق در یکی از شهرهای کشور، آن هم فقط بر روی یک جنس می‌باشد که از قابلیت تعمیم‌دهی به جامعه آماری بزرگتر همچون استان و کشور، می‌کاهد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی می‌باشد. از کلیه‌ی اساتید و کادر اداری گروه روانشناسی دانشگاه ملی ملایر، مسئول محترم حراست و کارمندان کمیته امداد همدان، همچنین زنان سرپرست خانوار به جهت همکاری برای اجرای پژوهش حاضر که بدون مساعدت و همکاری آن‌ها انجام این پژوهش مسیر نمی‌شد، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

- الحسینی، نجمه. (۱۳۹۴). سیر فزاینده زنان سرپرست خانوار و مسائل آن. *روزنامه رسالت*، ۴ آبان، ستون وسط. برنز، دیوید. (۱۹۹۰). *از حال بد به حال خوب* (ترجمه مهدی قراچه‌داغی، ۱۳۸۳). تهران: نشر آسیم.
- پیمبری، مصطفی. (۱۳۹۵). *تأثیر آموزش درمان شناختی- رفتاری بر افزایش سخت‌رویی و کاهش افسردگی در بیماران قلبی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.
- خوشدل، گیتی (مترجم). (۱۳۸۸). *روانشناسی کمال، الگوهای شخصیت سالم* (نوشته دوآن شولتز، ۱۸۸۶)، نشر پیکان.
- دهداری، طاهره؛ یاراحمدی، رسول؛ تقدیسی، محمدحسین؛ دانشور، ریحانه و احمدپور، جمال. (۱۳۹۲). ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲. *فصلنامه علمی- پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۱(۳)، ۹۲-۸۳.
- رحیمیان‌بوگر، اسحق و اصغرنژاد، علی‌اصغر. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خودتآب‌آوری با سلامت‌روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱(۱)، ۶۲-۷۰.
- زاهدبابلان، عادل؛ قاسم‌پور، عبدالله و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی امید. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲(۳)، ۱۹-۱۲.
- زاهد، سیدسعید و خیری‌خامنه، بهناز. (۱۳۹۰). بررسی نگرش زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام‌خمینی (ره) شهر شیراز به ازدواج موقت. *پژوهش‌نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۲(۲)، ۴۳-۶۶.
- صالحی حیدرآباد، مجتبی؛ خسروی، بهروز و آگشته، منصور. (۱۳۹۳). نظام‌های مغزی- رفتاری، سرسختی روان‌شناختی و تحمل ابهام در افراد سوء مصرف‌کننده مواد و افراد عادی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۵(۴)، ۱۰۹-۱۰۲.
- عبدالملکی، آرزو. (۱۳۹۴). *تأثیر شناخت‌درمانی با تکیه بر فراخوانی افکار و مفروضه‌ها بر کاهش تحریف‌های شناختی و افزایش سرسختی روان‌شناختی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

- عبدالملکی، معصومه. (۱۳۹۵). تأثیر درمان آموزشی روش شناختی مبتنی بر مفروضه‌ها و قواعد روان‌شناختی بر افزایش بهزیستی و کاهش اضطراب سلامت بیماران مبتلا به ام‌اس شهر همدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.
- فامیل‌احمریان، فاطمه سوزان؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و فلسفی‌نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی بر امید به زندگی و کیفیت خواب در سالمندان مقیم مراکزهای شبانه‌روزی. *مجله‌ی پژوهش در دین و سلامت*، ۱(۳)، ۱۱-۱۸.
- فیروزبخت، مهرداد (مترجم). (۱۳۹۱). *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره* (نوشته ریچارد اس. شارف، ۱۹۵۳). خدمات فرهنگی رسا.
- کلانتر، جهانگیر. (۱۳۷۷). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای سرسختی روان‌شناختی تیپ شخصیتی الف و فشارهای روانی در دانش‌آموزان پسر سال سوم نظام جدید شهرستان اهواز. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.
- کیامرئی، آذر. (۱۳۷۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش سرسختی روان‌شناختی و بررسی رابطه آن با تیپ A، کانون مهارت‌نفس، شکایات جسمانی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.
- لی‌هی، رابرت. (۲۰۰۳). تکنیک‌های شناخت‌درمانی (ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز، ۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.
- وردی، مینا. (۱۳۸۰). رابطه‌ی کمال‌گرایی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی دانش‌آموزان مراکز پیش‌دانشگاهی اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.
- Amerikaner, M., Monks, G., Wolfe, P., and Thomas, S. (1994). Family interaction and individual psychological health. *Journal of Counseling and Development*, 72(6), 614- 623.
- Besharat, M.A. (2007). Hardiness and coping style with stress. *Psychological Studies*, 3(2), 109-127.
- Delahaij, R., Gaillard, W.D., and Dam, K.V. (2010). Hardiness and the response to stressful situations: Investigating mediating processes. *Personality and Individual Differences*, 49(1), 386-390.
- Funk, S. C. (1992). Hardiness: Are rielw of therapy and research. *Health psychology*, 11(1), 335-345.
- Joseph, S., Williams, R., and Yule, W. (1997). *Understanding Post-traumatic stress: A psychological perspective on PTSD and treatment*. Chichester, West Sussex, England: Wiley.
- Kleftaras, G., and Psarra, E. (2006). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A Comparative Study, meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 80-93.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful events, personality, and health: An inquiry in to hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7(4), 413- 423.
- Nakano, K. (1990). Type A, hardiness and psychological stress. *Journal of Behavioral Medicine*, 9(6), 537-548.
- Nasiri, H., and Jokar, B. (2008). Meaning in life, hope, life satisfaction and mental health in women. *Journal of Woman Research*, 6(2), 157-176.
- Rathi, N., and Rastogi, R. (2007) Meaning in Life and Psychological Well-Being in Pre-Adolescents and Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 31-38.
- Westman, M. (1990). The relationship between stress and performance: The moderating effect of hardiness. *Human performance*, 3(3), 141-155.
- Wiebe, D.J. (1991). Hardiness and Stress Moderation: A Test of Proposed Mechanisms. *Journal of Personality and Social-Psychology*, 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.