

October–November 2020, Volume 9, Issue 4

## The Effectiveness of Mindfulness Training on Psychological Hardship and Academic Self-efficacy of Nursing Students

Maryam Akhondi<sup>1</sup>, Mitra Kamyabi<sup>2\*</sup>, Ahmad Reza Sayadi<sup>3</sup>,  
Zahra Zeinaddiny Meymand<sup>4</sup>

1- P.h.D Student of Educational Psychology, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

3- Assistant Professor of Psychology, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery Social Determinants of Health Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

\*Corresponding author: Mitra Kamyabi, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

E-mail: kamyabi.mitra@gmail.com

Received: 23 May 2020

Accepted: 26 Sep 2020

### Abstract

**Introduction:** One of the problems of nursing students is the reduction of psychological hardship and academic self-efficacy. Study was conducted to evaluate the effectiveness of mindfulness training on psychological hardship and academic self-efficacy.

**Methods:** The method of this research was semi-experimental and pre-test-post-test method with control group. The statistical population of the present study consisted of all female nursing students of Rafsanjan University of Medical Sciences. The research sample consisted of 30 people selected by targeted sampling method and randomly divided into two experimental groups (15 people) and control (15 people) and responded to psychological hardship and academic self-efficacy questionnaire responded before and after the intervention. The experimental group underwent eight 80-minute sessions (once a week) for the treatment of mindfulness-centered management and the control group did not receive any intervention. Subjects' scores were analyzed using Chi-squar, T test and covariance analysis.

**Results:** The results showed that the mean and standard deviation of psychological hardship in the pretest in the intervention and control groups were  $76.30 \pm 6.53$  and  $77.18 \pm 6.54$  and in the post-test of the intervention and control groups were  $102.88 \pm 7.7$  and  $76.68 \pm 6.15$ . Also, the mean and standard deviation of academic self-efficacy in the pretest in the intervention and control groups were  $65.55 \pm 5.74$  and  $66.33 \pm 3.74$  and in the post-test of the intervention and control groups were  $82.82 \pm 6.12$  and  $65.82 \pm 3.61$ . Therefore, in the experimental group, the scores obtained were significantly different compared to the control group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Mindfulness training is effective in increasing psychological hardship and academic self-efficacy. Therefore, this type of training can be used to reduce the stress of nursing students.

**Keywords:** Nursing Students Academic Self-Efficacy, Psychological Hardship, Mindfulness.

## اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر سخت رویی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دختر پرستاری

مریم آخوندی<sup>۱</sup>، میترا کامیابی<sup>۲\*</sup>، احمد رضا صیادی<sup>۳</sup>، زهرا زین الدینی میمند<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، کرمان، ایران.

۲- استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

۳- استادیار روانشناسی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۴- استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

\* نویسنده مسئول: میترا کامیابی، استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

ایمیل: [kamyabi.mitra@gmail.com](mailto:kamyabi.mitra@gmail.com)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۳

### چکیده

**مقدمه:** یکی از مشکلات دانشجویان پرستاری کاهش میزان سخت رویی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی است. به منظور تعیین اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر سخت رویی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دختر پرستاری انجام شد.

**روش کار:** روش این تحقیق نیمه تجربی و به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی آماری پژوهش حاضر را کلیه ی دانشجویان دختر رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه ی پژوهش شامل ۳۰ نفر که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده بودند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و به پرسشنامه های سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۸۰ دقیقه ای (هفته ای یک بار) تحت درمان مدیریت ذهن آگاهی محور قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. نمرات آزمودنی‌ها با استفاده از آزمون های خی دو، تی تست و تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سرسختی روانشناختی در پیش آزمون در گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $76/30 \pm 6/53$  و  $77/18 \pm 6/54$  و در پس آزمون گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $102/88 \pm 7/12$  و  $76/68 \pm 6/15$  به دست آمد. همچنین میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی تحصیلی در پیش آزمون در گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $65/55 \pm 5/74$  و  $66/33 \pm 3/74$  و در پس آزمون گروه مداخله و کنترل به ترتیب  $106/82 \pm 6/12$  و  $65/82 \pm 3/61$  به دست آمد. بنابراین در گروه آزمایش نمره های کسب شده در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنادار بود ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد آموزش ذهن آگاهی می تواند در افزایش سخت رویی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان پرستاری موثر باشد. بنابراین پیشنهاد می گردد با تکیه بر آموزش ذهن آگاهی، میزان سخت رویی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان رشته ی پرستاری را ارتقاء داد.

**کلید واژه ها:** دانشجویان پرستاری، خودکارآمدی تحصیلی، سخت رویی روانشناختی، ذهن آگاهی.

توجه به عوامل مؤثر بر عملکرد تحصیلی دانشجویان پرستاری سال هاست که مورد توجه متخصصان نظام آموزش عالی قرار گرفته است. از آنجایی که دانشجویان به عنوان رکن اساسی نظام آموزشی، در دستیابی به اهداف نظام آموزشی نقش و جایگاه ویژه ای دارند، توجه به این قشر از جامعه از لحاظ آموزشی و تربیتی، باروری و شکوفایی هرچه بیشتر نظام آموزشی و تربیتی را موجب می شود. عوامل مختلف اجتماعی و روانشناختی بر عملکرد تحصیلی آن ها تأثیر می گذارند [۱].

یکی از عوامل روانشناختی مؤثر بر عملکرد تحصیلی دانشجویان سخت رویی روان شناختی است. این سازه به عنوان یک ویژگی شخصیتی مورد توجه روانشناسی مثبت گرا قرار گرفته و به عنوان ترکیبی از نگرش ها و باورهای است که به فرد انگیزه و جرات مواجهه با موقعیت های استرس زا و دشوار را می دهد، تا با انجام فعالیت ها و ایجاد فرصت ها راه را به سوی تعالی و رشد پیش ببرد. سخت رویی عملکرد و سلامت روانی فرد را علی رغم شرایط استرس زا، افزایش می دهد. سرسختی توانایی فرد را برای مقابله با فشار شغلی تسهیل می کند و همچون سپری فرد را در برابر فشار شغلی محافظت می نماید [۲]. سخت رویی روانشناختی ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف شده است که از سه مولفه ی تعهد، کنترل و مبارزه جویی تشکیل شده است. افرادی که در مولفه کنترل قوی هستند رویدادهای زندگی را قابل پیش بینی و کنترل می دانند و براین باورند که قادرند با تلاش آنچه را که در اطرافشان رخ می دهد، تحت تاثیر قرار دهند. اشخاصی که سخت رویی بالایی دارند، موقعیت های منفی یا مثبتی که به سازگاری مجدد نیاز دارد را فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر می دانند، تا تهدید برای امنیت و آسایش خویش [۳]. سخت رویی یکی از مشکلات روانشناختی است که در دانشجویان شیوع بالایی دارد [۱]. نتایج پژوهشی حاکی از این است که مشکلات مربوط به سخت رویی روانشناختی در دانشجویان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شیوع بیشتری دارد و این دسته از دانشجویان آسیب پذیری بالاتری دارند [۲].

یکی دیگر از متغیرهای اثرگذار بر موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری خودکارآمدی تحصیلی است. خودکارآمدی تحصیلی به باورهای شخص در مورد توانایی

برای کنار آمدن با موقعیت های متفاوت اشاره دارد. شواهد تجربی متعددی نشان داده اند که مفهوم باورهای خودکارآمدی در پیش بینی و تبیین الگوهای رفتاری افراد در بافت های مختلف مؤثر است. خودکارآمدی تحصیلی یکی از مشکلات شایع دانشجویان پرستاری است که عملکرد و پیشرفت تحصیلی آن ها را تحت الشعاع قرار می دهد [۴]. باورهای خودکارآمدی در فعالیت هایی که افراد انتخاب می کنند، میزان تلاشی که برای ادامه فعالیت ها به کار می گیرند و سطوح متمایز مقاومت افراد در مواجهه با موانع احتمالی تأثیر گذار است [۵]. خودکارآمدی، یکی از سازه های مهم در نظریه ی شناختی- اجتماعی بندورا است که بر عملکرد افراد، هیجان ها، انتخاب ها، مهار رویدادهای استرس زا، سازماندهی و اجرای فعالیت های مورد نیاز در جهت دستیابی و به ثمر رساندن سطوح عملکرد، پیشرفت و سرانجام میزان تلاشی که فرد صرف یک فعالیت می کند، مؤثر است و نقش مهمی در رویارویی فرد با مسایل زندگی دارد [۶]. توجه، تمرکز و دقت در انجام کارها و تکالیف، باعث بالا رفتن و بهتر شدن عملکرد فرد در زمینه های مختلف از جمله تحصیلی می شود و میزان باور و اعتقادی که فرد به توانایی های خود دارد او را در انجام تکالیف دشوار، تواناتر می کند و فرد می تواند کارکرد بهتری داشته باشد و به موفقیت و پیشرفت در زمینه های تحصیلی دست پیدا کند [۷].

امروزه به استفاده از مداخلات ذهن آگاهی پرداخته اند، امروزه، با شکل گیری نظام های نوین در عرصه های آموزشی به ویژه دیدگاه های فراشناختی، رویکرد آموزشی مداخله ای ذهن آگاهی برای بهبود باورهای خودکارآمدی تحصیلی و سخت رویی روانشناختی فراگیران توجه خاصی شده است [۸].

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در قالب یک درمان گروهی با ایجاد تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی؛ بهبود سلامت روان و جسم را به دنبال دارد و این روش درمانی با استقبال روز افزون درمانگران روبرو شده است [۹]. ذهن آگاهی، توجه به زمان حال به صورت هدفمند و بدون قضاوت و اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می افتد، تعریف شده است؛ به عبارتی ذهن آگاهی زیستن در لحظه و تجربه واقعیت محض بدون توضیح می باشد [۱۰]. از طریق تمرینات ذهن آگاهی همانند واریسی بدن، تمرینات ساده یوگا و دوره های تنفس و مراقبه ای و همچنین آموزش

مهارت های شناختی، شرکت کنندگان می توانند فعالیت خودکار پردازش های نا کارآمد خود را شناسایی کنند و جدا شدن از محتوای منفی افکار و رها شدن از این پردازش ها به وسیله جهت دادن مجدد توجه و تجربیات پی در پی در لحظه ی حاضر صورت می گیرد [۱۱]. ذهن آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد؛ علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می شود و فنی است که در ترکیب با مراقبه و جهت گیری های ذهنی خاص، نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال، به نحوی غیرقضاوتی، با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می کند [۱۲].

Rayan، در مطالعه ی خود، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی را در دانشجویان پرستاری نشان داده اند [۱۳]. Maharjan، در بررسی رابطه ی ذهن آگاهی با سرسختی روانشناختی بیان کرد که ذهن آگاهی با تعهد و کنترل رابطه مثبت و معناداری دارد [۱۴]. کاظمی و همکاران، نیز در پژوهش خود نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی موجب افزایش سرسختی روانشناختی در مادران دارای دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص شد [۱۵].

ذهن آگاهی با تمرکز کردن بر روی نقاط ضعف و توانمندی های شخصی، باعث می شود که فرد نسبت به خود، آگاهی بیشتری پیدا کند و بپذیرد که بعضی رخدادهای را نمی تواند تغییر دهد. با توجه به مشکلات زیاد و فشار حاصل از دوری از خانواده و کاهش ارتباط با خانواده و دوستان، مشکلات اقتصادی، فشار رشته تحصیلی پرستاری دانشجویان می تواند عاملی برای سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی پایین در آن ها باشد. با توجه به نقش و اهمیت سرسختی روان شناختی و خودکارآمدی به عنوان تعدیل کننده فشارها و ناکامی ها، پژوهش حاضر به بررسی این مساله پرداخته است که آیا آموزش ذهن آگاهی بر سخت رویی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دختر پرستاری تاثیر معناداری دارد؟

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی آماری پژوهش حاضر را کلیه ی دانشجویان دختر پرستاری مقطع

کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۷۵ برابر ۱۵ نفر برای هر گروه بر آورد شد [۱۶]. معیارهای ورود به مطالعه شامل علاقه مندی به شرکت در طرح، عدم دریافت مداخلات و درمان های دیگر، عدم سابقه مصرف مواد مخدر یا الکل، عدم سابقه بیماری روانی، نمره پایین در خودکارآمدی تحصیلی بود.

در این پژوهش ۳۰ نفر که در ابتدا براساس فراخوان در دانشکده پرستاری معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و به هر گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش تصادفی ساده ۱۵ نفر اختصاص داده شد [۱۷]. بدین ترتیب که به هر یک از افراد به صورت تصادفی شماره ای اختصاص داده شد. برای مثال، افرادی که شماره آن ها زوج بود (شماره های ۸۶، ۴، ۲ و الی آخر) در گروه آزمایش قرار گرفتند و افراد با شماره های فرد در گروه کنترل جایگزین شدند.

شرکت کنندگان در هر دو گروه به آزمون خودکارآمدی تحصیلی (۱۹۹۹) و سرسختی روانشناختی (Kobasa ۱۹۷۹) پاسخ دادند. سپس افراد گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه در دوره آموزش ذهن آگاهی به شرحی که در صفحات بعد توضیح داده می شود، شرکت کردند و آزمودنی های گروه کنترل، برای دریافت مداخله در لیست انتظار قرار گرفتند که در پایان دوره تحقیق مداخله مذکور درباره آن ها نیز به اجرا درآمد. پس از اتمام دوره مداخله درباره گروه آزمایش، پرسشنامه های مذکور بار دیگر به عنوان پس آزمون در مورد هر دو گروه اجرا شد.

اطلاعات در این پژوهش به وسیله ابزارهای زیر گردآوری شد:

پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی تحصیلی (CASES). پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی توسط Morgan و Jinks (۱۹۹۹) طراحی شد. دارای ۳۰ گویه و سه زیرمقیاس استعداد، کوشش و بافت است. ماده های این مقیاس با طیف لیکرت دارای پاسخ چهار درجه ای از کاملاً موافقم (۴) تا کاملاً مخالفم (۱) است. سوال های ۲۹ و ۲۸، ۲۲، ۴۳، ۴۱، ۴۵، ۵، به صورت معکوس نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۳۰ و حداکثر ۱۲۰ می باشد. میزان خودکارآمدی تحصیلی نمرات بین ۳۰ تا ۵۳ پایین، بین ۵۳ تا ۱۰۳ در حد متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۳ خودکارآمدی

## مریم آخوندی و همکاران

۵۵ پایین، بین ۵۵ تا ۱۰۰ در حد متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۰ سرسختی روانشناختی بالا می باشد. بر اساس آلفای کرونباخ همسانی درونی مقیاس برای خرده مقیاس های چالش، تعهد، کنترل و سرسختی کلی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۸ به دست آمده است و روایی قابل قبولی گذارش شده است [۲۰]. در ایران ضریب پایایی از روش بازآزمایی با فاصله شش هفته ای برای مولفه های بالا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۴۵، ۰/۵۷ و ۰/۶۱، همسانی درونی کلی سوالات آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۸۳ به دست آمده است و روایی مقیاس از طریق تحلیل عاملی تاییدی، تایید شده است [۲۱]. قابل ذکر است که در این پژوهش نمره کلی مقیاس در نظر گرفته شد. برنامه آموزش ذهن آگاهی. برنامه آموزش ذهن آگاهی در سال ۲۰۰۰ توسط جان کابات زین تدوین شده است [۲۲]. این مداخله در ۸ جلسه (یکبار در هفته به مدت ۸۰ دقیقه) تدوین شده است. خلاصه ی جلسات آموزش ذهن آگاهی در (جدول ۱) بیان شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی

جلسات درمان	فرایند، فنون و تکنیکهای آموزشی
جلسه ی اول	معرفی اعضا، بیان اهداف و تعدیل انتظارات، بیان توضیحات درباره استرس و سطح سرمی کورتیزول خون، سرسختی روانشناختی، استرس ادراک شده و خودکارآمدی تحصیلی و رابطه اینها با هم، خوردن چند عدد کشمش به صورت ذهن آگاهانه و دادن پسخوراند و معرفی سیستم هدایت خودکار، انجام مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در رابطه با آن، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، ارائه تمرین خانگی، توزیع سی دی مراقبه و جزوه ها
جلسه ی دوم	انجام تمرینات کششی یوگا، بحث در مورد تجربه تمرینات خانگی و راه های رفع موانع، مراقبه اسکن بدن و صحبت در مورد تجربه مراقبه، توزیع جزوه ها
جلسه ی سوم	انجام یوگای به هشیار، انجام نشست هشیارانه، بحث در مورد تجربه نشست هشیارانه، تمرین دیدن یا شنیدن هشیارانه، انجام پیاده روی ذهن آگاهانه هدایت شده، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، توزیع جزوات و سی دی
جلسه ی چهارم	تمرین یوگای به هشیار، نشست هشیارانه با آگاهی از هیجانات و افکار، بحث در رابطه با نگرش ذهن آگاهانه، توزیع جزوه ها
جلسه ی پنجم	انجام مدیتیشن اسکن بدن، بررسی آگاهی از وقایع ناخوشایند و هیجانات، افکار و حس های بدنی همراه با آن، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، توزیع جزوه ها
جلسه ی ششم	انجام نشست هشیارانه، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و هیجانات، افکار و حس های بدنی همراه با آن، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، توزیع جزوه ها
جلسه ی هفتم	تمرین یوگای به هشیار، انجام مراقبه کوهستان، تکرار تمرینات جلسات قبل، توزیع جزوه ها
جلسه ی هشتم	تمرین واری بدن، بازنگری برنامه، بحث در مورد برنامه ها و جمع بندی کل برنامه

عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت خواست هر زمانی که از ادامه مشارکت منصرف شدند، می توانند آزادانه گروه را ترک نمایند. این مطالعه دارای کد اخلاق IR.IAU. KERMAN.REC.1398.046 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان می باشد. داده های پژوهش حاضر، در دو بخش توصیفی و استنباطی)

بالا می باشد. سازندگان مقیاس میزان همسانی درونی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و روایی محتوایی و صوری ان نیز مطلوب گزارش کردند [۱۸]. در ایران برای ضریب پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد و برای خودکارآمدی کلی ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس های استعداد، کوشش و یافت به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۲ و ۰/۵۹ به دست آمده است و روایی پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان تأیید شده است [۱۹]. قابل ذکر است که در این پژوهش نمره کلی مقیاس در نظر گرفته شد. پرسشنامه سرسختی روانشناختی. این مقیاس توسط Kobasa (۱۹۷۹) ساخته شده و دارای ۴۵ ماده با خرده مقیاس های چالش (۱۵ سوال)، تعهد (۱۵ سوال) و کنترل (۱۵ سوال) است که براساس مقیاس لیکرت چهارگزینه ای اصلاً درست نیست (نمره ۰)، تا حدودی درست (نمره ۱)، درست (نمره ۲) و کاملاً درست است (نمره ۳) نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۰ و حداکثر ۱۳۵ می باشد. میزان سرسختی روانشناختی نمرات بین ۰ تا

ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه ی شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند ج) در پایان آموزش از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به

میانگین و انحراف استاندارد در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون) و به منظور بررسی تأثیر روش‌های آموزشی از آزمون‌های تی دو، تی تست و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

## یافته‌ها

نتایج تحلیل‌ها برای ۳۰ نفر از دانشجویان دختر (هر

گروه ۱۵ نفر معادل ۵۰ درصد) صورت پذیرفت. (جدول ۲) نشان داد، بر اساس آزمون تی دو گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن، وضعیت تاهل و وضعیت بومی و غیربومی تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $P > 0.05$ ).

جدول ۲: مقایسه فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات، سن و شغل دانشجویان

متغیرها	سطوح	گروه آزمایش	گروه کنترل	معناداری
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱	۱۰	۶۶/۶۷
	متاهل	۴	۵	۳۳/۳۳
سن (سال)	۲۱-۱۸	۱۱	۱۱	۷۳/۳۳
	۲۵-۲۲	۴	۴	۲۶/۶۷
وضعیت بومی و غیربومی	بومی	۱۰	۹	۶۶/۶۷
	غیربومی	۵	۶	۳۳/۳۳

تست از نظر سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $P > 0.05$ )، اما در مرحله پس‌آزمون براساس نتایج آزمون تی تست از نظر هر دو متغیر تفاوت معنی‌داری داشتند ( $P < 0.05$ ).

(جدول ۳) آماره‌های توصیفی متغیر سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی به تفکیک گروه و مرحله آزمون نشان می‌دهد. بر اساس (جدول ۳) گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون براساس نتایج آزمون تی

جدول ۳: آماره توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	P-Value
سرسختی روانشناختی			
آزمایش	$76/30 \pm 6/53$	$102/88 \pm 7/12$	۰/۰۱۸
کنترل	$77/18 \pm 6/54$	$76/68 \pm 6/15$	۰/۰۷۳
خودکارآمدی تحصیلی			
آزمایش	$65/55 \pm 5/74$	$106/82 \pm 6/12$	۰/۰۲۴
کنترل	$66/33 \pm 3/74$	$65/82 \pm 3/61$	۰/۰۹۸

نتایج آزمون تی تست در گروه مداخله نمره بدست آمده در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری داشت. ( $P < 0.05$ ). به منظور رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک، لوین (جدول ۴) مورد بررسی و تایید قرار گرفت و می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. عدم معناداری آزمون لوین در (جدول ۴) نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است.

در متغیر سرسختی روانشناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله نمرات به ترتیب  $76/30 \pm 6/53$ ،  $102/88 \pm 7/12$  و در گروه کنترل به ترتیب  $77/18 \pm 6/54$  و  $76/68 \pm 6/15$  بود که براساس نتایج آزمون تی تست در گروه مداخله نمره بدست آمده در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری داشت ( $P < 0.05$ ). همچنین در متغیر خودکارآمدی تحصیلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله نمرات به ترتیب  $65/55 \pm 5/74$ ،  $106/82 \pm 6/12$  و در گروه کنترل نمرات به ترتیب  $66/33 \pm 3/74$  و  $65/82 \pm 3/61$  بود که براساس



جدول ۴: آماره ی آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس ها

متغیر	آزمون لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سرسختی روانشناختی	۰/۸۹۱	۱	۴۲	۰/۲۴۷
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۳۸۴	۱	۴۲	۰/۳۱۵

جدول ۵: نتایج کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی با کنترل پیش‌آزمون

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۴۹۶	۲۱/۴۶	۳	۲۹	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۷۲۳	۲۱/۴۶	۳	۲۹	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۳/۶۸	۲۱/۴۶	۳	۲۹	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه خطا	۳/۶۸	۲۱/۴۶	۳	۲۹	۰/۰۰۱

لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس انجام گرفت که نتایج آن در (جدول ۵) مشخص گردید.

همانطور که در (جدول ۵) ملاحظه می‌شود، سطوح معناداری متغیرهای پژوهش نشان‌دهنده این است که گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته به هم تفاوت معنادار دارند. برای پی بردن به این نکته که از

جدول ۶: تحلیل کوواریانس پس‌آزمون سرسختی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی با برداشتن اثر پیش‌آزمون

مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
سرسختی روانشناختی	گروه	۹۳۳/۴۶	۱	۹۳۳/۴۶	۲۴/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	خطا	۱۰۲۱/۷۵	۲۷	۳۷/۸۴			
خودکارآمدی تحصیلی	گروه	۱۱۸۷/۴۶	۱	۱۱۸۷/۴۶	۲۳/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	خطا	۱۰۶۶/۸۵	۲۷	۳۹/۵۱			

یافته‌ها در (جدول ۶) نشان داد در متغیر سرسختی روانشناختی دو گروه در پس‌آزمون با نسبت  $F(1, 27) = 24/66$ ، در سطح  $P < 0/01$ ، باهم تفاوت معناداری داشته‌اند، یعنی پس از ارائه جلسات آموزش ذهن آگاهی، گروه آزمایشی به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل به سوالات آزمون سرسختی روانشناختی پاسخ دادند. میزان این اثربخشی در این پژوهش ۰/۲۴ بود. همچنین در متغیر خودکارآمدی تحصیلی دو گروه در پس‌آزمون با نسبت  $F(1, 27) = 23/98$ ، در سطح  $(P < 0/05)$ ، باهم تفاوت معناداری داشته‌اند، یعنی پس از ارائه جلسات آموزش ذهن، گروه آزمایشی طور معناداری بیشتر از گروه کنترل به سوالات آزمون خودکارآمدی تحصیلی پاسخ دادند. میزان این اثربخشی در این پژوهش ۰/۳۱ بود.

بر سخت رویی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی موجب افزایش سخت رویی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان رشته ی پرستاری شد. نتایج این پژوهش با سایر مطالعات همخوانی دارد. مطالعات نشان دادند آموزش ذهن آگاهی بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی و کاهش استرس تحصیلی [۱۳]، کاهش هیجانات و فشارهای روانی و همچنین افزایش سرسختی روانشناختی [۲]، بهبود عملکرد تحصیلی و در نتیجه خودکارآمدی تحصیلی [۳] موثر است و همچنین ذهن آگاهی با تعهد و کنترل رابطه مثبت و معناداری دارد [۱۴].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد سرسخت از آنجا که افرادی متعهد نسبت (تعهد از مولفه‌های سرسختی می‌باشد) به محیط اطرافشان احساس تعهد می‌کنند و خودشان را با فعالیت‌ها و کارهایشان کاملاً درآمیخته و درگیر کرده و رویدادهای زندگی را به عنوان تجارب

## بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی

معناداری تعبیر می‌نمایند [۱۶]. این اشخاص اهمیت و ارزش فعالیت‌های خودشان را باور دارند و قادرند برای آنچه که انجام می‌دهند معنایی بیابند. هم‌چنین آنان به توانایی خود برای تغییر تجارب زندگی در جهتی جالب و معنی‌دار اطمینان دارند. در نتیجه به عوض گریز از مشکلات زندگی با بسیاری از جنبه‌های آن مانند شغل، خانواده و روابط بین فردی کاملاً سازگاری فردی دارند. افراد سرسخت به وسیله سیستم تفکری و اعتقادی خود بر ترس‌های استرس‌زا فائق آمده و موجب کاهش استرس می‌گردند [۱۷]. آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی موجب می‌گردد که فرد به خودباوری مثبت در کنترل موقعیت‌های استرس‌زای تحصیلی و تسلط بر فرآیندهای ذهنی خویش برسد. این امر، موجب می‌گردد که فرد به این آگاهی دست یابد که می‌تواند بر دروندا‌های ذهنی و بروندا‌های رفتاری خویش تسلط یابد و شکل‌گیری این آگاهی و شناخت موجب می‌شود که فرد به این نتیجه برسد که می‌تواند در موقعیت‌های آموزشگاهی نیز بر اوضاع مسلط شود و شکل‌گیری این آگاهی به نوبه خود به ظهور تدریجی باورهای خودکارآمدی عمومی و به تبع آن خودکارآمدی تحصیلی منتهی می‌گردد. در تبیین دیگر این یافته باید گفت که خودکارآمدی متغییری است که از زمان کودکی در درون خانواده شکل می‌گیرد و در دوران نوجوانی و جوانی تحت تاثیر همسالان قرار می‌گیرد. زمانی که خودکارآمدی بالا باشد، موقعیت‌های استرس‌زا که معمولاً افراد در طول تحصیل با آنها مواجه هستند، دچار افسردگی نمی‌شوند. خودکارآمدی یکی از راهبردهایی است که در تعیین رفتارهای مرتبط با سلامت در افراد انجام می‌شود و منعکس‌کننده احساس کنترل بر زندگی، ذهن، باورها و نگرش‌هاست [۶]. ذهن آگاهی نیز یکی از رویکردهای درمانی جدید است که به اصلاح و کنترل و پردازش افکار منفی می‌پردازد. با این روش درمانی افکار فرد به عنوان حوادث ذهنی تجربه شده و از تمرکز و توجه روی تنفس به عنوان ابزار برای زندگی در زمان حال استفاده می‌شود. به عبارت دیگر ذهن آگاهی عبارت است از نوعی شیوه خاص پرورش توجه برای توسعه آگاهی. ذهن آگاهی شامل توانمند شدن در شناسایی جنبه‌های مشکل‌آفرین یک فکر و برقراری رابطه‌ای با رویکرد متفاوت با این افکار است. هدف هر دوره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی آموزش شیوه‌های متفاوت برقراری ارتباط با محتواهای ذهنی است [۳]. در نهایت یافته‌های پژوهش

حاضر افزایش معنی‌دار نمرات سخت‌رویی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان پرستاری گروه مداخله یا آزمایش را در پی آموزش ذهن آگاهی نشان داد. بنابراین آموزش این مؤلفه‌ها و تقویت ابعاد آن در بین دانشجویان بنوبه خود تاثیر بسزایی در روند زندگی و تحصیلی آن‌ها در زمان دانشجویی خواهد داشت. بنابراین پیشنهاد می‌گردد آموزش ذهن آگاهی به صورت کارگاه ضروری در برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری توسط سیاست‌گذاران وزارت بهداشت به صورت جدی پیگیری گردد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن ابزار اندازه‌گیری به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزارهای موجود، عدم وجود دوره پیگیری برای بررسی ماندگاری اثر درمانی و همچنین به دلیل شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی امکان تعمیم نتایج به سایرین با محدودیت همراه است. در پژوهش حاضر از گروه پلاسیبو استفاده نشد پیشنهاد می‌شود برای کنترل اثرات توجه و اثر هاتورن از گروه پلاسیبو (درمان‌نمای توجه) استفاده شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی در گروه مداخله می‌تواند در سخت‌رویی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان پرستاری اثر بسزایی داشته باشد و به عنوان عامل محرک و تقویت‌کننده باعث خودکارآمدی و افزایش روحیه مبارزه‌طلبی دانشجویان گردد و به دانشجویان بیاموزد که در رویارویی با فشارها و ناملازمات، موقعیت‌های منفی یا مثبتی که به سازگاری مجدد نیاز دارد را فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر تبدیل کنند، تا تهدید برای امنیت و آسایش خویش. همچنین با افزایش خودکارآمدی تحصیلی و شناخت توانایی‌های خود، در انتخاب و رسیدن به اهداف، رویدادهای استرس‌زا را مهار و فعالیت و میزان تلاش مورد نیاز تا دستیابی به هدف را سازماندهی کنند و بدین ترتیب باعث بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان می‌گردد. این رویکرد می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار ناخواسته، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند. نتایج این تحقیق می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای طراحی و اجرای برنامه‌های ارتقاء سخت‌رویی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان پرستاری در اختیار متخصصان قرار دهد. پیشنهاد می‌گردد که از سایر روش‌های مداخله‌ای که اثر بخشی آنها در بهبود سخت‌رویی روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی



### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته شده از رساله دکترای رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان و دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1398.046 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان می باشد. بدین وسیله از کلیه ی مشارکت کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می شود.

### تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

### References

1. Azimi D, Shariatmadar A, Naeimi E. Effectiveness of training psychological hardship on academic self-efficacy and Social Acceptance in students. Quarterly of Educational Psychology. 2018; 4(18): 87-102. DOI: 10.22054/jep.2018.16103.1562
2. Maddi SR, Harvey R, Khoshaba D M, Lu J, Persico M, Brow M. The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. Journal of Personality. 2006; 74: 575-598. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00385.x> PMID:16529587
3. Dane E. Paying attention to mindfulness and its effects on task performance in the work place. Journal of management. 2010; 20(10):1-22. <https://doi.org/10.1177/0149206310367948>
4. Shapiro Sh L, Bootzin R R, Figueredo A J, Lopez AM, Schwartz G E. The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer: An exploratory study. Journal of Psychosomatic Research. 2003; 54(1): 85-91. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00546-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00546-9)
5. Carson SH, Langer EL. Mindfulness and self-acceptance. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2006; 24 (1): 29-43. <https://doi.org/10.1007/s10942-006-0022-5>
6. Firth A.M, Cavallini I, Sutterlin S, Lugo R. Mindfulness and self-efficacy in pain perception, stress and academic performance. The influence of mindfulness on cognitive processes. Psychol Res Behav Manag. 2019, 12(2): 565-574. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S206666>
7. Menges J, Caltabiano M. The effect of mindfulness on self-efficacy: a randomised controlled trial. International Journal of Education, Psychology and Counseling. 2019; 7(7): 170-186. DOI: 10.35631/IJEP.4310015. <https://doi.org/10.35631/IJEP.4310015>
8. Kabat-Zinn J. Coming to our senses: healing ourselves and world through mindfulness. New York: Hyperion. 2005.
9. Michalak J, Burg J, Heidenreich T. Don't forget your body: mindfulness, embodiment, and the treatment of depression. Mindfulness. 2012; 3(3):190-199. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0107-4>
10. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher K E, Pbert L, Lenderking W R, Santorelli S F. Effectiveness of a meditation based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. The American Journal of Psychiatry. 2007; 149(7): 436-439. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936> PMID:1609875
11. Dryden W, Still A. Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy- Journal of Rational Emotive & Cognitive-behavior therapy. 2006; 24(3): 12-25. <https://doi.org/10.1007/s10942-006-0026-1>
12. Pit J, Hougaard E. The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent Major depressive disorder: a systematic review and Meta analysis. Clinical Psychology Review. 2011; 31(6):1032-1040. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002> PMID:21802618
13. Rayan A. Mindfulness, self-efficacy and

هیجان دانشجویان تایید شده است به صورت مقایسه ای با مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی، استفاده شود. جهت بررسی پایداری نتایج متاثر از مداخله ذهن آگاهی، در پژوهش های بعدی امکاناتی فراهم شود که مرحله پیگیری پژوهش انجام گیرد. در جهت تعمیم پذیری نتایج پیشنهاد می شود که، این پژوهش را روی افراد و گروه های مختلف و دانشجویان شهرهای مختلف اجرا شود. همچنین در تحقیقات مشابه بعدی از روش های دیگری نظیر مصاحبه نیز استفاده شود.

- stress among final-year nursing students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2019; 57(4): 49-55. <https://doi.org/10.3928/02793695-20181031-01>  
PMid:30508462
14. Maharjan S. Is the relationship between trait mindfulness and psychological distress indirect? Ph. D thesis, California State University, San Bernardino. 2017: 1-83.
  15. Kazemi N, Hosseinian S, Rasolzadeh V. Effectiveness of mindfulness education on psychological hardiness and mental rumination in mothers of students with Learning Disabilities. *Empowering Exceptional Children*. 71-84 : (3)10 ;2019.
  16. Borg W, Gall J. Quantitative and qualitative research methods in Psychology and Educational Sciences. Tehran: Beheshti University. 2015; 455-6
  17. Danesh E, Kakavand AR, Modir Rosta F. Impact of public health and emotional intelligence on academic achievement. *J Youth Stu*. 2008; 12; 77-90.
  18. Jinks, J., & Morgan, V. Children's perceived academic self-efficacy: an inventory scale. *Journal of Clearing House*. 1999; 72(4): 224-30. <https://doi.org/10.1080/00098659909599398>
  19. Jamali M, Noroozi A, Tahmasebi R. Factors affecting academic self- efficacy and its association with academic achievement among students of Bushehr University Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(8): 629-641.
  20. Kobasa, S.C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979; 37: 1-11. DOI: 10.1037//0022-3514.37.1.1 <https://doi.org/10.1037//0022-3514.37.1.1>  
PMid:458548
  21. Elhampour F, Ganji H. Investigate reliability and validity hardiness psychological scale. *Psychometry*. 2018; 7(25): 117-132.
  22. Kabat-Zinn J. *Indras net at work: The mainstreaming of using mindfulness based cognitive behavior therapy for emotional tolerance and mood relief. The psychology of awalking: Buddhism, science, and our day-to-day lives*. 1st ed. USA: Nork Beach, Me: Weiser. 2000:225-49.