



## Comparing the Effectiveness of Mindfulness-based Compassion Therapy and Positive Cognitive-Behavioral Therapy on Self-Efficacy of Female-Headed Households

Azam Rahbarian<sup>1</sup>, Tayebeh Sharifi<sup>2</sup>, Ahmad Ghazanfari<sup>3</sup>

1. Ph.D student in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities Science, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. rahbarian156@gmail.com
2. (Corresponding Author), Ph.D General Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities Science, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. t.sharifi@iaushk.ac.ir
3. Ph.D General Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities Science, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. a.ghazanfari@iaushk.ac.ir

### ABSTRACT

The article is taken from a doctoral thesis

Received: 29/04/2023 - Accepted: 01/08/2023

**Aim:** Due to the lack of proper training, female-headed households are suddenly faced with a lot of responsibilities without prior training, as a result of which they suffer stressful conditions and psychological pressure, and finally, the self-efficacy of these females is affected. The purpose of this research was to investigate the effectiveness of mindfulness-based compassion therapy and positive cognitive-behavioral therapy on female-headed households' self-efficacy. **Methods:** The design of this research was quasi-experimental with pre-test, post-test and three-month follow-up with a control group. The statistical population of research included female-headed households in Shahrekord in the year 2022. In this research, 60 women whose self-efficacy questionnaire score were between 17 and 34 were selected through purposive sampling and were randomly assigned to 2 experimental groups and one control group (20 persons in each group). Then, the experimental groups were treated with eight 120-minute mindfulness-based compassion therapy and positive cognitive-behavioral therapy. The data were collected from the GSE-17 self-efficacy questionnaire, and finally, were analyzed through repeated measure analysis of variance. **Findings:** The findings showed that in the two stages of post-test and follow-up, the average score of self-efficacy in the two experimental groups was significantly different from the control group. Also, the results of the findings indicated the greater effectiveness of positive cognitive-behavioral therapy. **Conclusion:** Based on the results of this research, it is suggested to use positive cognitive-behavioral therapy along with other treatment methods to increase the self-efficacy of female-headed households.

**Keywords:** Compassion therapy, mindfulness, positive cognitive-behavioral therapy, self-Efficacy, female-headed households



فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره  
انجمن مشاوره ایران  
جلد ۲۲، شماره ۸۶، تابستان ۱۴۰۲  
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v22i86.13550

## مقایسه اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر بر خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار

اعظم رهبریان<sup>۱</sup>، طیبه شریفی<sup>۲</sup>، احمد غضنفری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهکرد، ایران.  
rahbarian156@gmail.com
۲. نویسنده مسئول، دکتری روان شناسی عمومی، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهکرد، ایران.  
t.sharifi@iaushk.ac.ir
۳. دکتری روان شناسی عمومی، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهکرد، ایران.  
rahbarian156@gmail.com

(صفحات ۱۱۶-۱۴۱)

### چکیده

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری می باشد

**هدف:** به دلیل عدم آموزش مناسب، زنان سرپرست خانوار به یکباره با انبوهی از مسئولیت‌ها بدون آموزش از قبل مواجه‌اند که در نتیجه آن شرایط استرس‌زا و فشار روانی را متحمل می‌شوند و در نهایت خودکارآمدی این افراد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر بر خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار بود. **روش:** طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی با اجرای پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان سرپرست خانوار در شهکرد در سال ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۶۰ نفر که نمره پرسشنامه خودکارآمدی آن‌ها بین ۱۷ تا ۳۴ بود انتخاب و در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه (۲۰ نفر آزمودنی در هر گروه) گمارش تصادفی شدند. سپس گروه‌های آزمایش تحت ۸ جلسه شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر ۱۲۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. داده‌های آزمودنی‌ها به وسیله پرسشنامه خودکارآمدی GSE-17 گردآوری و در نهایت، توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمره خودکارآمدی در دو گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تفاوت معناداری داشت. همچنین نتایج یافته‌ها حاکی از اثربخشی بیشتر درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در جهت افزایش خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار در کنار سایر روشهای درمانی از درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر نیز استفاده گردد.

**واژه‌های کلیدی:** شفقت درمانی، ذهن آگاهی، درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر، خودکارآمدی، زنان سرپرست خانوار

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰

## مقدمه

زن سرپرست خانوار بر اساس تعریف مرکز آمار و اطلاعات راهبردی وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی (۱۴۰۰) به «زنی اطلاق می‌شود که هرگز ازدواج نکرده و سن وی ۱۸ سال و بیشتر بوده یا ازدواج کرده اما بنا به عللی از قبیل فوت، طلاق و متارکه، از کارافتادگی، مفقودالاثر شده، سربازی، محکومیت به زندان، مجهول‌المکان بودن، اعتیاد، مهاجرت و متواری شدن همسر، سرپرست خانواده شده است». اکثر زنان سرپرست خانوار، با وجود تحولات فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، توانمندی‌های لازم و اساسی جهت مقابله با مشکلات را ندارند (اسمیت، ارسینگ هورن، مک ووی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰)؛ لذا عدم توجه و فراهم نکردن زمینه مساعد و آگاه بخشی، می‌تواند همانند موتور فشار روانی برای این زنان عمل نماید و آسیب‌ها و پیامدهای اجتماعی بی‌شماری را برای آن‌ها و نهایتاً برای جامعه به ارمغان بیاورد. دلیل این امر آن است که سرپرستی خانواده نیازمند منابع مالی و معنوی است و از طرفی با توجه به سیستم فرهنگی و سنتی و مذهبی در کشور، تأمین مخارج و تصمیم‌گیری‌های عمده خانواده بر عهده مرد است؛ لذا به زنان برای ایفای این نقش از قبل آموزشی داده نشده است؛ به عبارتی پس از آنکه به هر دلیلی زنان، سرپرست خانوار می‌شوند به یک باره با انبوهی از مسئولیت‌ها بدون آموزش از قبل مواجه‌اند که در نتیجه آن شرایط استرس‌زا و فشار روانی را متحمل می‌شوند (دراهمکی و نوبخت، ۱۴۰۰). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این گروه از زنان در مواجهه با مسائل زندگی آسیب‌پذیرند و این آسیب‌پذیری منجر به خودکارآمدی<sup>۲</sup> پائین آنها می‌شود. خودکارآمدی پایین احساس ناامنی، بی‌ثباتی و نالایقی در فرد ایجاد می‌کند و سازگاری فردی و اجتماعی زنان را مختل می‌سازد (حیاتی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷).

1. Smith, Erceg-Hurn, McEvoy, P. M & et al

2. Self-Efficacy

3. Hayati, H

در واقع، خودکارآمدی یک فرایند شناختی است که می‌تواند تأثیر مستقیمی بر هیجان، افکار و رفتار داشته باشد (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۰).

پنتریچ و شانک<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) اعتقاد دارند که خودکارآمدی به عنوان یک متغیر کلیدی و اساسی در یادگیری، انتخاب راه حل‌های مناسب و انواع عملکردهای فردی است (نکویی، عباسپور، کرایبی، ۱۴۰۱). خودکارآمدی والدین زیربنای اعتماد والدین برای تربیت فرزندشان است (فنگ، بویلنز، وایندهورست و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). خودکارآمدی بالا با افسردگی، اضطراب و استرس کمتر در والدین، با رشد کلی بهتری در فرزندان و توانایی بیشتر برای مقابله با مشکلات مرتبط است. در مقابل، خودکارآمدی پایین والدین به عنوان یک عامل خطر برای فرزندپروری منفی و رابطه منفی والد-فرزند در نظر گرفته می‌شود (آلبانز، روسو و گلر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ هادیزاده، نوابی نژاد، نورانی پور و همکاران، ۱۳۹۸). در نهایت به گفته وانگ، تائو، باورز و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) برای تبدیل شدن به فردی انعطاف‌پذیر، یکی از عوامل مهم، افزایش خودکارآمدی یا توانایی است؛ همین دلایل سبب شده تا در راستای افزایش خودکارآمدی، محققین و روان‌شناسان درمانهای مختلفی را بررسی نمایند، که برخی از درمانهای بررسی شده عبارتند از، درمانهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی (لیاو، استد و لیاو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱؛ تیلور، کندی، لی و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲)، طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (فرزانه، موسی‌زاده و نظری‌زاده، ۱۴۰۰؛ نکویی و همکاران، ۱۴۰۱)، درمان شناختی-رفتاری (شاره و رباطی، ۱۳۹۹)، درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر (صالحی، افتخارصعادی، برنا، ۱۴۰۰؛ کیانی، صباحی، مکوند حسینی و همکاران، ۱۳۹۹)، برنامه توان‌بخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی (بدخشیان و سمیعی، ۱۴۰۱)، درمان شناختی-تحلیلی (هادیزاده و همکاران، ۱۳۹۷).

1. Pintrich, & Schunk

2. Fang., Boelens, Windhorst, & et al

3. Albanese, Russo, & Geller

4. Wang, Tao, Bowers & et al

5. Liao, Stead., & Liao.

6. Taylor, Kennedy, Lee, & et al

درمان‌های مبتنی بر شفقت و شناختی - رفتاری مثبت‌نگر<sup>۱</sup> از جمله درمان‌های جدیدی هستند که با توجه به مبانی نظری می‌توانند بر خودکارآمدی مؤثر باشند. در شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۲</sup>، میزان شفقت به خود آزمودنی‌ها افزایش می‌یابد و تغییرات عاطفی جهت مراقبت بیشتر و حمایت از خود را تسهیل نموده، موجب افزایش پذیرش ناراحتی‌ها شده و آشفتگی‌های عاطفی را کم می‌کند (گرمر و نف<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ ترجمه آوازه، ۱۴۰۰). از اهداف این درمان می‌توان به کاهش خصومت علیه خود و افزایش توانایی‌ها و منابع روان‌شناختی در افراد اشاره کرد (آلن و لری<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر، این رویکرد درمانی قادر است با آموزش خود نظم‌دهی هیجان، کنترل عواطف و نشخوارگری به افراد توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را آموزش دهد و موجب بهبود سلامت روانی شود (براون و پرسبی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). افرادی که از سطح خودشفقتی بالایی برخوردارند، تمایل بیشتری جهت پذیرش نقش و مسئولیت خود در حوادث منفی دارند و قادرند اتفاقات منفی را با آنچه هستند در ارتباط ببینند؛ ولی همین حوادث منفی را کمتر نشخوار نموده و لذا در رویارویی با اشتباهاتشان کمتر هیجان‌های منفی و بیشتر تاب‌آوری از خود نشان دهند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد آموزش خودشفقتی موجب افزایش معناداری در مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی در اشخاص مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط می‌شود. دلیل این امر آن است که ذهن‌آگاهی، هشیاری غیر قضاوتی و غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه‌ی خاص در محدوده‌ی توجه یک فرد قرار دارد و همچنین، این مفهوم اعتراف به تجربه یادشده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود. تأثیر خودشفقتی بر مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آن‌که به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ

1. Positive Cognitive-Behavioral Therapy
2. Mindfulness-based Compassion Therapy
3. Germer, & Neff
4. Allen, & Leary
5. Brown, & Percy

دهد با تفکر و تأمل پاسخ داده و آن‌ها را در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره به کارگیرد (زیدان، گوردن، مِرچانت و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

از دیگر درمانهای مؤثر بر خودکارآمدی مطابق با مبانی نظری، درمان شناختی- رفتاری مثبت‌نگراست که رویکردی جدید در حوزه درمان شناختی است (بن‌نینک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲؛ ترجمه خمه، ۱۳۹۳). رویکرد فوق از تلفیق دو رویکرد راه‌حل محور کوتاه‌مدت و روان‌درمانی مثبت‌گرا ایجاد شده است، که در هر دو رویکرد تمرکز اصلی بر ویژگیهای مثبت و عملگرایی است (پوردل، سفیدرود، ولی‌پور و همکاران، ۱۴۰۲). این رویکرد به جای تمرکز و تأکید بر کم کردن مشکلات، بر تقویت و گسترش نقاط قوت فرد مراجعه‌کننده متمرکز است. این درمان به دنبال یافتن موارد استثنایی در خصوص توانمندی‌ها و امکانات افراد است. موارد استثنا کلید حل مشکلات هستند. درمانگر با یافتن مواردی از توانمندی‌های مراجع هرچند بصورت استثناء و به چالش کشیدن مراجع، باور مراجع را نسبت به توانایی‌ها و در نهایت خودکارآمدیش تغییر می‌دهد. همچنین با افزایش طرحواره‌های تفسیری و انگیزه درونی در مراجعان باعث اثربخشی درمان در کوتاه‌ترین زمان ممکن می‌شود (بن‌نینک، ۲۰۱۲؛ ترجمه خمه، ۱۳۹۳). این درمان به افراد مراجعه‌کننده، خودمختاری بیشتری بخشیده و گفتگوهای درمانگر و مراجعه‌کننده را در جهت خوشایندتری قرار می‌دهد (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰). هدف درمان شناختی- رفتاری مثبت‌نگر این است که با افزایش عواطف و هیجان‌های مثبت، اشتغال‌ها، روابط و مناسبات مثبت، معانی و دستاوردها، خودشکوفایی را افزایش بدهد (بن‌نینک، ۲۰۱۲، ترجمه خمه، ۱۳۹۳).

مطابق آمارمنتشر شده توسط مرکز آمار و اطلاعات راهبردی وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی (۱۴۰۰) پدیده رو به افزایش خانوارهای زن سرپرست در ایران همسو با میانگین جهانی در حال افزایش است؛ لذا لازم است سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های ویژه‌ای در

خصوص کاهش و تعدیل آثار سوء و پیامدهای نامطلوب رخداد این پدیده اجتماعی و همچنین افزایش و بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی این گروه از زنان پایه‌ریزی شود. با توجه به پیشینه، مبانی نظری و جدید بودن دو درمان فوق و از طرفی کمبود پژوهشها در خصوص اثربخشی این دو مداخله بر خودکارآمدی در جامعه زنان سرپرست خانوار، سبب شد تا پژوهشگر به طور اختصاصی به بررسی و مقایسه همزمان اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار بپردازد.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری و شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. به منظور تعیین تفاوت اثربخشی دو رویکرد شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر، از سه گروه، یک گروه به عنوان گروه شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، یک گروه درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر و یک گروه گواه، استفاده شد. جامعه آماری شامل ۸۲۰ نفر زن سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی و ساکن شهرکرد در سال ۱۴۰۱ بود. بر اساس ملاکهای ورود، از بین زنان مذکور که نمره خودکارآمدی آنها در محدوده ۱۷ تا ۳۴ بود و همزمان در مداخلات درمانی دیگری شرکت نکرده بودند، تعداد ۶۰ نفر انتخاب و بطور تصادفی در سه گروه گمارش شدند. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: بروز هرگونه اختلال در زمان شرکت در مداخلات، عدم تمایل درمانجو به ادامه درمان و غیبت بیش از دو جلسه. پس از نمونه‌گیری، هرگروه آزمایش تحت ۸ جلسه مداخله ۱۲۰ دقیقه‌ای مربوطه قرار گرفت. پس از اتمام مداخلات و همچنین ۳ ماه بعد، مجدداً گروه‌های تحت درمان و گروه گواه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

## شیوه اجرا

در آغاز تعداد ۵۰۰ پرسشنامه تحویل مراکز شد که در مجموع ۲۸۸ فقره پرسشنامه خودکارآمدی تکمیل و در اختیار محقق قرار گرفت. از بین پرسشنامه‌ها تعداد ۶۰ نفر آزمودنی که نمره خودکارآمدی آن‌ها بین ۱۷ تا ۳۴ بود و همزمان در مداخلات درمانی دیگر شرکت نکرده بودند، انتخاب و پس از اخذ رضایت آگاهانه از آن‌ها به‌طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره گمارده شدند. سپس دو گروه آزمایشی ۸ جلسه هفتگی مداخله به شرح جداول ذیل دریافت و پس از اتمام مداخلات از هر سه گروه پس‌آزمون و پس از سه ماه یک آزمون پیگیری اخذ گردید. از پروتکل شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس گرم و نف (۲۰۱۹) و پروتکل درمان شناختی- رفتاری مثبت‌نگر بر اساس بن‌نینک (۲۰۲۱) در این پژوهش استفاده شد که به شرح زیر است:

جدول ۱. پروتکل شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس گرم و نف (۲۰۱۹)

جلسات	محتوای جلسات	تکالیف خانگی
جلسه ۱	خوشامدگویی، بیان انتظارات و اهداف محقق و گروه، آشنایی مفاهیم شفقت‌ورزی به خود و ذهن‌آگاهی، انجام تمرین (آرام نشستن، لمس تسکین‌دهنده و تفریح تسکین‌دهنده و تفریح شفقت خود)،	آرام نشستن، لمس تسکین‌دهنده و تفریح شفقت خود
جلسه ۲	انجام تنفس مهربانانه، تمرین ذهن‌آگاهی (تمرین کف پا، آرام نشستن) توضیحات در مورد جنبه مقاومت در ذهن‌آگاهی و پریشانی موجود در حین شفقت‌ورزی به خود و نحوه برخورد با این پریشانی‌ها، تمرین و آموزش ذهن‌آگاهی و شفقت به خود در زندگی روزانه	تنفس مهربانانه، ذهن‌آگاهی و شفقت به خود در زندگی، سنگ اینجا و اکنون
جلسه ۳	انجام تنفس مهربانانه، تمرین مهربانی صمیمانه، بیان تفاوت مهربانی صمیمانه و شفقت، تمرین کلاسی (بیدار کردن قلب‌هایمان، آرام نشستن، مهربانی صمیمانه نسبت به فردی عزیز، یافتن عبارات مهربانی صمیمانه)	مهربانی صمیمانه
جلسه ۴	مدیتیشن مهربانی صمیمانه نسبت به خودمان، مرور مراحل پیشرفت در آموزش شفقت به خود، بیان مطالبی در خصوص خودانتقادگری و احساس امنیت، تمرین کلاسی (انگیزه دادن به خود با شفقت)	مهربانی صمیمانه نسبت به خودمان و نوشتن نامه مشفقانه به خودمان



جلسات	محتوای جلسات	تکالیف خانگی
جلسه ۵	مدیتیشن ابراز و دریافت شفقت، توضیح مطالبی در باب عمیقاً زندگی کردن، تمرین کلاسی (کشف ارزش های اصلی خود، زندگی با یک تعهد، آرام نشستن) آموزش گوش دادن همراه با شفقت،	ابراز و دریافت شفقت، زندگی با یک تعهد و گوش دادن مشفقانه
جلسه ۶	آشنایی با جلسه کناره گیری، تمرین کلاسی کناره گیری (اسکن مشفقانه بدن، راه رفتن حسی و لذت بخش، استقرار، حس کردن طعم غذا، راه رفتن مشفقانه، مهربانی صمیمانه نسبت به خود، ابراز و دریافت شفقت، بیرون آمدن از سکوت)	
جلسه ۷	مدیتیشن مهربانی صمیمانه نسبت به خودمان، توضیح نحوه مواجهه با هیجانات دردناک، تمرین آرام نشستن، بیان مفهوم شرم و منابع شرم	کار با هیجانات دردناک، کار با احساس شرم
جلسه ۸	مدیتیشن دوست مشفق، بررسی روابط چالش برانگیز، تمرین کلاسی (رفع نیازهای برآورده نشده و حرکت طنز، آرام نشستن)، توضیح مطالب در خصوص درد ناشی از رابطه و فرسودگی ناشی از مراقبت	تفریح شفقت خود در روابط، شفقت همراه با تعادل

## جدول ۲. پروتکل درمان شناختی-رفتاری مثبت نگر بر اساس بن نینک (۲۰۲۱)

جلسات	محتوای جلسات	تکالیف خانگی
جلسه ۱	آشنایی با اعضا گروه و روان شناس، ایجاد رابطه درمانی و اینکه هر یک مشغول چه کاری هستند، بیان اهداف و انتظارات گروه، توضیح منطق درمان شناختی رفتاری مثبت نگر	مشاهده اتفاقات روزانه و یا انتظار چه اتفاقاتی را دارند و بحث و تفکر در مورد بهترین خود ممکن
جلسه ۲	بحث در مورد اهداف مراجعین، گفتگو در مورد موفقیت های قبلی مراجعین، توضیحات لازم در مورد دقت نظر مراجعین در مورد استثناها، گفتگو و کنکاش در مورد نقاط مثبت هر مراجع	تهیه فهرستی از بهترین لحظات و لیست حامیان برای کمک به مراجعین در رسیدن به اهدافشان
جلسه ۳	گفتگو در مورد کارهای خوب انجام شده روزانه توسط مراجعین، گفتگو در مورد یافته های مراجعین در خصوص نقاط قوت شخصیتشان، بحث و گفتگو در مورد پنج فقره از بهترین تجربیات مراجعین برای بهتر زیستن،	دورنمای خود مثبت

جلسات	محتوای جلسات	تکالیف خانگی
جلسه ۶	توضیح مفهوم لحظات درخشان و شفقت به خود و تمرین کلاسی	نامه‌ای از آینده به شما
جلسه ۵	بررسی نظرات مراجعین در خصوص درمان، گفتگو در مورد دورنمای خود مثبت، گفتگو در خصوص یافته‌های مراجعین در مورد باورها و طرح‌واره‌های مفیدشان، اجرا پیکان رو به بالا برای بعضی از مراجعین	تمرین لحظات بهتر، تمرین تفکر خوش بینانه به صورت روزانه
جلسه ۹	بحث و گفتگو در مورد معنای زندگی هر یک از مراجعین و ۵ فقره ترجیح مراجعین برای ساختن دنیای بهتر، تمرین اعمال محبت آمیز،	ثبت لحظات بهتر روزانه، انجام ۵ عمل محبت آمیز در طول هفته، تمرین قدردانی و نگارش نامه سپاسگزاری
جلسه ۷	بحث و گفتگو در مورد حفظ رفتار	ثبت لحظات بهتر روزانه، نوشتن نامه سپاسگزاری
جلسه ۸	تمرین گروهی جعبه تعارف و خواندن آن‌ها، برگزاری جشن موفقیت مراجعین	ادامه نوشتن لحظات بهتر روزانه

## ابزار

پرسشنامه خودکارآمدی ۱۷-GSE: این پرسشنامه یک مقیاس ۱۷ سؤالی است که در سال ۱۹۸۲ توسط شرر و مادوکس جهت سنجش خودکارآمدی تدوین شد و دارای ۳ جنبه و یک نمره کلی است. ابعاد این پرسشنامه عبارت‌اند از: میل به آغازگری رفتار (سؤالات ۱-۴-۱۴-۱۵)، ادامه تلاش برای تکمیل رفتار (سؤالات ۱۳-۹-۸-۵-۳)، مقاومت در رویارویی با موانع (سؤالات ۲-۶-۷-۱۰-۱۲-۱۱-۱۶-۱۷). سؤالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می‌یابد و سایر سؤالات به صورت معکوس امتیازشان افزوده می‌شود. اگر نمرات پرسشنامه بین ۱۷ تا ۳۴ باشد، میزان خودکارآمدی ضعیف، نمرات بین ۳۴ تا ۵۱ بیانگر میزان خودکارآمدی متوسط و نمرات بالای ۵۱ نشان دهنده خودکارآمدی بسیار بالا است. نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۵

درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ است. این مقیاس در ایران توسط براتی (۱۳۷۶) هنجاریابی شده است و ضریب پایایی اسپیرمن- براون و دو نیمه کردن گاتمن به ترتیب برابر ۰/۷۶ و ۰/۷۵ و همچنین در جهت بررسی روایی سازه، همبستگی این مقیاس با پرسشنامه‌های عزت نفس و خودارزیابی ۰/۶۱ در سطح معنادار ۰/۰۵ بدست آمد... (کوهی مفتخری اصفهانی، محمودی و گلشنی، ۱۳۹۵؛ حسنی، زارع کهریز، ۱۳۹۴؛ عرب زاده، کاوسیان و کریمی، ۱۳۹۷). اصغرژاد، احمدی، فرزاد و همکاران (۱۳۸۵) جهت روایی ملاکی، همبستگی درونی این مقیاس را با مقیاس مسند مهارگذاری راتر بررسی کردند که نتایج مبین همبستگی  $r = -0/3330$  در سطح معناداری  $p < 0/01$  بود.

## یافته‌ها

تعداد ۶۰ زن سرپرست خانوار در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه هر یک به تعداد ۲۰ نفر در این پژوهش شرکت نمودند. گروه سنی ۴۵-۳۶ سال با ۴۵ درصد (۲۷ نفر) بیشترین فراوانی سنی و گروه سنی بیشتر از ۵۵ سال با ۷ درصد (۴ نفر) کمترین فراوانی زنان نمونه بودند. ۸۸/۳ درصد زنان (۵۳ نفر) زیر دیپلم یا تحصیلات دیپلم داشتند و ۸۰ درصد آنان (۴۸ نفر) دارای تنها یک یا دو فرزند بودند. از لحاظ دلایل سرپرست شدن زنان مورد بررسی ۲۵ درصد (۱۵ نفر) به دلیل طلاق، ۲۰ درصد (۱۲ نفر) به دلیل فوت همسر، ۱۸/۳ درصد (۱۱ نفر) به دلیل محکومیت زندان همسر، ۱۶/۷ درصد (۱۰ نفر) به دلیل اعتیاد همسر، ۱۵ درصد (۹ نفر) به دلیل ازکارافتادگی، ۱/۷ درصد (۱ نفر) به دلیل مفقودالاثری همسر، ۳/۳ درصد (۲ نفر) به دلیل متواری بودن همسر بودند. جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد متغیر وابسته خودکارآمدی قبل و بعد از آزمون و پیگیری افراد در گروه‌های مورد بررسی را نشان می‌دهد:

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در گروه‌ها در سه مرحله زمانی

گروه	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش (درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر)	میانگین	۲۷/۱۵	۳۶/۰۵	۳۶/۲۵
	انحراف معیار	۲/۵۰	۳/۲۲	۲/۸۴
آزمایش (شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی)	میانگین	۲۸/۹۵	۳۰/۷۵	۳۰/۵۰
	انحراف معیار	۲/۲۱	۳/۲۹	۲/۴۸
گواه	میانگین	۲۹/۱۵	۲۷/۵۰	۲۸/۱۰
	انحراف معیار	۳/۷۷	۱/۷۹	۲/۱۷

بر اساس نتایج، سطح معنی‌داری آزمون شاپیرو-ویلک برای تمام گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون از ۰/۰۵ بیشتر بود که این مطلب مؤید فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیر خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار در گروه‌های آزمایش و گواه است. به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی تساوی واریانس از آزمون لوین استفاده شد که مؤید فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌های خطا در سه گروه مورد پژوهش است ( $F=۲/۳۸۴, P=۰/۱۰۱$ ). جهت بررسی پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون موخلی ( $Muchly=۰/۹۹۷, P=۰/۹۳۱$ ) استفاده شد. بر اساس نتایج چون سطح معنی‌داری در آزمون کرویت موخلی بالاتر از ۰/۰۵ شد لذا از نتایج آزمون فرض کرویت برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. نتیجه آزمون ام. باکس ( $Box,s M=۲۶/۲۴۸, F=۲/۰۱۹, P=۰/۱۱۹$ ) بیانگر برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته خودکارآمدی در بین گروه‌های مختلف است.

جدول ۴. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

منبع	آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
زمان*گروه	اثر پیلای	۰/۶۶۰	۱۴/۰۲۲	۴	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۳۳۰	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۴۶	۱۹/۵۷۸	۴	۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۴۱۱	۱
	اثر هتلینگ	۱/۸۷۰	۲۵/۷۱۹	۴	۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۴۸۳	۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۸۶۱	۵۳/۰۵۰	۲	۵۷	۰/۰۰۰	۰/۶۵۱	۱
خودکارآمدی*گروه	اثر پیلای	۰/۴۹۰	۲۶/۱۸۵	۲	۵۶	۰/۰۰۰	۰/۴۹۰	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۵۱۰	۲۶/۱۸۵	۲	۵۶	۰/۰۰۰	۰/۴۹۰	۱
	اثر هتلینگ	۰/۹۵۹	۲۶/۱۸۵	۲	۵۶	۰/۰۰۰	۰/۴۹۰	۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۵۹	۲۶/۱۸۵	۲	۵۶	۰/۰۰۰	۰/۴۹۰	۱

$P < 0/05$

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که در یکی از زمانها، حداقل یکی از مداخله‌ها بر نمره خودکارآمدی تأثیر داشته است و ۴۱ درصد واریانس نمره خودکارآمدی را تبیین می‌کند. همچنین نتایج مبین آن بود که حداقل یکی از مداخله‌ها در یکی از گروه‌ها بر نمره خودکارآمدی در مرحله پس‌آزمون تأثیر گذاشته و ۴۹ درصد واریانس نمره خودکارآمدی را مداخله‌ها تبیین می‌کند؛ لذا با توجه به نتایج فوق فرضیه پژوهش تأیید گردید.

## جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

## پیگیری و مقایسه زوجی میانگین در گروه‌ها

سطح معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها			
۰/۰۰۰	۰/۴۸۸	-۳/۰۱۷*	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۰	۰/۴۷۶	-۳/۲۰۰*	پیگیری	پیش‌آزمون	
۱	۰/۴۶۸	-۰/۱۸۳	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۰۰	۰/۵۵	۳/۰۸*	شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر	
۰/۰۰۰	۰/۵۵	۴/۹۰*	گواه	درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر	
۰/۰۰۵	۰/۵۵	۱/۸۲*	گواه	شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	

\* $P < 0.05$ 

نتایج جدول ۵ حاکی از تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) بود؛ ولی نتیجه پس‌آزمون با پیگیری (اثر ثبات مداخله) معنادار نبود که این نتیجه بیانگر آن است که درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر و شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر خودکارآمدی داشته و تأثیر آن‌ها در مرحله پیگیری متداوم بوده است. عدم معناداری تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیگیری مؤید این مطلب است که اثر درمان‌ها در طول زمان پایدار بوده است. همچنین نتایج جدول فوق نشان داد، علاوه بر اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر و شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه گواه، مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی در دو گروه آزمایش نیز تفاوت معنی‌داری با هم داشتند. با توجه به تفاوت میانگین دو مداخله، مشخص گردید که درمان شناختی رفتاری مثبت نگر اثربخشی بیشتری نسبت به شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دارد.

جدول ۶. نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه خودکارآمدی به تفکیک سه گروه در مراحل پژوهش

مرحله	مقایسه	آماره	معنی داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	شناختی - رفتاری مثبت نگر با گواه	-۲	۰/۰۶۴	۰/۰۷۷
	شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با گواه	-۰/۲	۰/۸۲۹	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	شناختی - رفتاری مثبت نگر با گواه	۸/۵۵*	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲
	شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با گواه	۵/۲۵*	۰/۰۰۱	۰/۱۸۶
پیگیری	شناختی - رفتاری مثبت نگر با گواه	۸/۸۵*	۰/۰۰۰	۰/۶۴۸
	شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با گواه	۴/۴۰*	۰/۰۰۴	۰/۱۳۸

\* $P < 0.05$

با توجه به نتایج جدول ۶ میزان تأثیر درمان‌های شناختی - رفتاری مثبت نگر و شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پس‌آزمون بر خودکارآمدی به ترتیب ۰/۶۱۲ و ۰/۱۸۶ تعیین گردید. همچنین تأثیر دو روش درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر و شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پیگیری نیز معنی دار بود و میزان تأثیر آن‌ها به ترتیب ۰/۶۴۸ و ۰/۱۳۸ به دست آمد. در نهایت نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که تفاوت میانگین‌ها و اندازه اثر به نفع درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی مقایسه‌ای اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر بر خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار بود. نتایج تجزیه و تحلیل حاصله از این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر بر افزایش خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد و اثر این دو مداخله در طول زمان پایدار است. در راستای این یافته، پژوهش حاضر با دیگر پژوهش‌های به عمل آمده از جمله: حسینی اردکانی (۱۳۹۹) درباره

اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر انگیزش پیشرفت و خودکارآمدی دانشجویان ساکن خوابگاه؛ عباسی، داودی، حیدری و همکاران (۱۳۹۸) درباره اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و خوددلسوزی شناختی بر خودکارآمدی، فرسودگی و خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان؛ مرتضوی‌امامی، احقر، پیرانی و همکاران (۱۳۹۷) درباره تأثیر آموزش روان‌شناختی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر؛ قاسمی، گودرزی، میردربیکوند و همکاران (۱۳۹۷) درباره اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی درد زنان مبتلا به درد مزمن؛ گارسیا آلوارز، سولار، کوبوریندون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲) درباره اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی، خوش‌بینی، خودکارآمدی، عزت‌نفس و پریشانی روان‌شناختی؛ کوربو، پلاز، سالانوا<sup>۲</sup>، (۲۰۲۱) درباره اثربخشی یک مداخله میکرو کوچینگ روان‌شناسی مثبت بر سرمایه‌های روان‌شناختی و خودکارآمدی؛ تیلور و همکاران (۲۰۲۲) درباره تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شفقت به خود و خودکارآمدی مقابله‌ای؛ لیاو و همکاران (۲۰۲۱) بررسی ارتباط بین شفقت به خود و خودکارآمدی؛ شمس، پاشنگ، صداقت (۱۴۰۰) درباره اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس؛ ولیزاده، درتاج، دلاور و همکاران (۱۳۹۷) درباره ارزشیابی بسته آموزشی متمرکز بر شفقت و ذهن‌آگاهی و تأثیر آن بر فعالسازی خودکارآمدی؛ زارعی و ارشد‌حسینی (۱۳۹۷) درباره اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس شغلی و خودکارآمدی تحصیلی مربیان تربیت‌بدنی همسو است.

در پژوهشی که توسط کیانی و همکاران (۱۳۹۹) به منظور مقایسه اثربخشی دو مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر خودکارآمدی درد بر ۴۵ نفر از بیماران مبتلا به درد مزمن در شهر تهران انجام شد. نتایج

1. Garcia-Alvarez, Soler, Cobo-Rendon, & et al  
2. Corbu, Pelaez Zuberbuhler, Salanova



حاکی از این بود که میان درمان بر پایه پذیرش و تعهد و درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر با گروه گواه در خودکارآمدی درد نمونه آماری مورد بررسی تفاوت معناداری وجود داشته است. همچنین شمس و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و واقعیت درمانی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس پرداختند. نتایج نشان داد که هر دو مداخله در افزایش خودکارآمدی اثربخش بودند؛ ولی بین اثربخشی این دو درمان تفاوت معناداری وجود نداشت.

در تبیین اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می توان گفت شخص با توانایی ذهن آگاهی قادر است اتفاقات و پدیده ها را به همان شکلی که در محیط رخ می دهند مشاهده، توصیف و بیان کند که نوعی شناخت واقع بینانه به تکالیف و اموری است که با آن ها روبرو می شود. این شناخت منجر به شکل گیری آگاهی و نگاهی بهتر از محیط و خود می شود که می تواند موجب شکل گیری باورهای مربوط به خودکارآمدی گردد. هنگامی که شخص در انجام کار، لحظه ای تأمل و تفکر می کند، باعث هوشیاری شده که منجر به حل بهتر مسائل و در نتیجه کسب موفقیت می شود و سبب ایجاد باورهای مثبت نسبت به توانایی ها و شایستگی های فرد می گردد. همچنین، خودشفقتی و صحبت مهربانانه با خود، رفتارهای پیشگیرانه برای حفظ سلامتی هستند. در واقع شفقت با خود با احساس خودکارآمدی بیشتر جهت حفظ سلامتی همچون دیگر رفتارهای واقعی مرتبط با سلامتی مانند خوردن وعده های غذایی مناسب، ورزش و خواب کافی مرتبط است. در اینجا خودکارآمدی هم زمان با خودشفقتی موجب می شود تا فرد با اتکا و اطمینان به توانمندی خویش جهت انجام کارهایی که برای خودمراقبتی لازم است بهره گیرد. علاوه بر این، خودشفقتی بیشتر با تحریک رشد مثبت در مواجهه با پشیمانی، موجب پیشرفت فردی در یادآوری تجاربی می شود که اشخاص به خاطر آن پشیمان هستند. این امر موجب بیشتر شدن باورهای فرد به ابعاد مثبت و موفق خود

می‌گردد (گرمر و نف<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹؛ ترجمه آوازه، ۱۴۰۰).

در تبیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مثبت‌نگر بر خودکارآمدی می‌توان گفت که این درمان با استفاده از تکنیک‌های رویکرد راه حل محور کوتاه مدت، به جای تمرکز بر مشکل، بر راه حل متمرکز می‌شود و با افزایش مهارت‌های انطباقی و حل مسأله در نحوه پاسخ‌دهی فرد تغییر ایجاد می‌نماید و همین تعدد کسب موفقیت در حل مشکل، موجب بهبود اطمینان و باور فرد از خود در هنگام مواجهه با بحران‌ها و همچنین توانایی در حل مشکلات، و در نهایت خودکارآمدی را افزایش می‌دهد (بن نینگ، ۲۰۱۴؛ بن نینگ، ۲۰۱۲؛ ترجمه خسته، ۱۳۹۳).

همچنین یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی- رفتاری مثبت‌نگر نسبت به شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی اثربخش‌تر است. در راستای این یافته هیچ پژوهش اختصاصی به مقایسه اثربخشی این دو مداخله بر خودکارآمدی نپرداخته است؛ اما در پژوهشی که توسط صالحی و همکاران (۱۴۰۰) در خصوص اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مثبت‌نگر و آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری و خودکارآمدی ۴۵ دانش‌آموز دختر متوسطه دوم مبتلا به افسردگی غیربالینی (در اهواز) اجرا گردید، نتایج بیانگر آن بود که هر دو گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون از نظر خودکارآمدی و تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری داشتند و نمرات درمان شناختی- رفتاری مثبت‌نگر در هر دو متغیر در مقایسه با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور معناداری بیشتر بوده است.

با توجه به مبانی نظری، در خصوص تبیین اثربخشی بیشتر درمان شناختی- رفتاری مثبت‌نگر بر خودکارآمدی می‌توان چنین بیان کرد که این درمان با استفاده از تکنیک‌های رویکرد راه حل محور کوتاه مدت و تمرکز بیشتر بر راه‌حل‌های روبرو شدن با مشکلات، می‌تواند بر فقدان مهارت‌های انطباقی و حل مسأله که یکی از عوامل کاهش

خودکارآمدی فرد است، فایق آید. بنابراین رویکرد درمانی شناختی- رفتاری مثبت‌نگر به دلیل اینکه درمانی راه‌حل محور است، قادر است این نقصانها را با فنون خود رفع نماید. به عبارتی این مداخله از طریق محور قرار دادن کشف راه‌حل‌های گوناگون برای مسئله پیش‌آمده، موجب کسب موفقیت در حل مشکل و در نهایت خودکارآمدی را افزایش می‌دهد (بن‌نینک، ۲۰۱۴؛ بن‌نینک، ۲۰۱۲؛ ترجمه‌خمسه، ۱۳۹۳).

همچنین در مرحله مفهوم‌سازی، درمانگر به واسطه بررسی نقاط قوت و توانایی‌ها، باعث افزایش آگاهی‌های مراجع می‌گردد و در نهایت این آگاهی‌بخش‌ها در طول زمان، چراغ راه مراجع خواهند بود. درمانگر پس از شنیدن و یافتن موارد استثنا، به خاطر تمام کارهایی که شخص انجام داده، وی را مورد تشویق و تمجید قرار می‌دهد و با به چالش کشیدن باور بنیادین بی‌کفایتی فرد، توسط شواهد استثنایی که مراجع درمورد توانمندی‌هایش عنوان کرده، در بهبود خودکارآمدی مراجع گام برمی‌دارد (بن‌نینک، ۲۰۱۲؛ ترجمه‌خمسه، ۱۳۹۳). تکنیک‌های این درمان هم‌راستا با نظریه خودکارآمدی بندورا بالأخص منابع خودکارآمدی است؛ که طی این نظریه بندورا معتقد است یکی از راه‌های افزایش خودکارآمدی، اقناع اجتماعی و تجارب مسلط است به طوری که قضاوت‌های کلامی دیگران در مورد فرد، موجب اقناع اجتماعی می‌گردد و اقناع‌کنندگان قادر به ایفای نقش مهمی در رشد خودکارآمدی شخص هستند. قانع‌سازی کلامی عموماً برای متقاعد کردن اشخاص در مورد این است که آن‌ها توانایی کافی و لازم جهت به اجرا رساندن اهدافشان را دارند، به کارگرفته می‌شود. مطالعات نیز بیانگر این موضوع هستند که خودکارآمدی بیشتر با راهبردهای مقابله‌ای فعالانه و کشف روش‌های حل مسئله مرتبط است (بندورا، ۱۹۹۷). همچنین، خودکارآمدی از سازه‌های اصلی در روان‌شناسی مثبت‌نگر است که نه فقط موجب رشد حس توانایی فرد در مواجهه با ناملایمات و بحران‌ها می‌شود بلکه حس توانمندی، تاب‌آوری و امید را هم افزایش

می‌دهد. فنون ارائه شده در این مداخله موجب به چالش کشیدن نقش افکار منفی و خطاهای شناختی در شرایط دشوار شده و به کمک خودگویی و نگرش مثبت، دوری از نگاه تونلی، تأکید بر توانمندی و نقاط مثبت خود، راهبردهای هیجان‌ات مثبت، شیوه‌های امید درمانگری و ... خودکارآمدی را در فرد افزایش می‌دهد (کیانی و همکاران، ۱۳۹۹).

نتایج پژوهش نشان داد که علاوه بر اثربخشی هر دو مداخله بر خودکارآمدی، درمان شناختی- رفتاری مثبت‌نگر از اثربخشی بالاتری نیز برخوردار است. با توجه به اینکه خودکارآمدی در فرزندان زنان سرپرست خانوار به دلیل محیط روانی خاصی که شرایط موجود، بر آنان تحمیل کرده است نیز محل بررسی و تحلیل دارد، لذا توصیه می‌شود در مطالعات آتی به تأثیر مداخلات مورد بررسی در پژوهش حاضر بر خودکارآمدی و همچنین سایر ویژگی‌های روان‌شناختی در بین فرزندان این گروه از زنان نیز پرداخته شود تا بتوان راهکارهای درمانی متناسبی جهت انتفاع جامعه از بهبود شرایط و سلامت روانی این قشر ارائه کرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا مراکز روان‌درمانی و سازمان‌های حامی زنان سرپرست خانوار (کمیته امداد و سازمان بهزیستی) از این رویکردها، بالاخص درمان شناختی- رفتاری مثبت‌نگر در درمان و بهبود سطح خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار بهره‌جویند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که با توجه به اینکه نمونه پژوهش زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی با وضعیت اقتصادی پایین بودند، تعمیم نتایج را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد؛ لذا تکرار مجدد پژوهش بر سایر زنان سرپرست خانوار با وضعیت اقتصادی و اجتماعی متوسط و بالا توصیه می‌گردد.

**ملاحظات اخلاقی:** هدف و کاربرد پژوهش برای کلیه شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و هویتشان و حق انصراف در هر زمان بدون نیاز به هرگونه توضیحی اطمینان خاطر داده شد. پژوهش حاضر دارای

کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1401.092 از دانشگاه آزاد واحد شهرکرد است.

**سهم نویسندگان:** این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول مقاله است و سایر نویسندگان به عنوان استاد راهنما و مشاور، جهت حسن انجام کار، مشارکت فعال داشته‌اند.

**تضاد منافع:** نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش وجود ندارد.

**حمایت مالی:** نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه حمایت مالی جهت انجام پژوهش دریافت نکرده‌اند.

**قدردانی:** از سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری و شرکت‌کنندگانی که در به ثمر رسیدن این پژوهش به ما یاری رساندند، نهایت سپاسگزاری و تشکر را به عمل می‌آوریم

## منابع

اصغر نژاد، طاهره؛ احمدی ده‌قطب‌الدینی، محمد؛ فرزاد، ولی‌الله؛ خداپناهی، محمدکریم. (۱۳۸۵). مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر، روان‌شناسی، ۱۰(۳)، ۲۷۴-۲۶۲.

<https://www.sid.ir/paper/54517/en>

بدخشیان، سمیرا السادات، سمیعی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه توان‌بخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی بر خودکارآمدی افراد دارای آسیب نخاعی. پژوهش‌های مشاوره، ۲۱(۸۳)، ۲۱۰-۱۹۳.

<https://doi.org/10.18502/qjcr.v21i83.11091>

براتی بختیاری، سیامک. (۱۳۷۶). بررسی رابطه ساده و چندگانه‌ی متغیرهای خودکارآمدی، عزت نفس و خودیابی با عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان سال سوم نظام جدید متوسطه‌ی شهر اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

بن نینک، فردریکه. (۱۳۹۳). رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر از کاستن درد و رنج تا افزایش موفقیت. (ترجمه خمه، ا). تهران: نشر ارجمند. (ناریخ نشر به زبان اصلی ۲۰۱۲).

پوردل، مرگان؛ سفید رود، ملیکا؛ ولی‌پور، معصومه؛ مبینی، مونا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رویکرد راه حل محور و درمان متمرکز بر شفقت بر نظم جویی شناختی هیجانی و اختلال استرس پس از ضربه در زنان سرپرست خانوار.

<https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i85.12539>

پژوهش‌های مشاوره، ۲۲(۸۵)، ۱۶۲-۱۹۱.

حسینی، محمد؛ زارع کهریز، حمیرا. (۱۳۹۴). بررسی اثر علی خودکارآمدی و راهبردهای شناختی و فراشناختی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر رشته تجربی مدارس دولتی ناحیه ۲ ارومیه، دومین کنفرانس ملی

- روان‌شناسی و علوم تربیتی، شادگان.  
<https://civilica.com/doc/463237>  
حسینی اردکانی، اشرف. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر انگیزش پیشرفت و خودکارآمدی بر دانشجویان ساکن خوابگاه. فصلنامه ایده‌های نوین، ۴(۸)، ۱-۱۲.
- URL: <http://jnip.ir/article-1-266-fa.html>  
دراهمکی، احمد، نوبخت، رضا. (۱۴۰۰). بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سرپرست خانواده ایرانی: یک آنالیز ثانویه. نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، ۲۰(۴)، ۴۳۷-۴۲۷.
- <https://doi.org/10.52547/payesh.20.4.427>  
زارعی، سلمان؛ ارشد حسینی، اعظم السادات. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس شغلی و خودکارآمدی شغلی مریبان تربیت بدنی. مطالعات روان‌شناسی ورزشی، ۷(۲۶)، ۶۰-۴۵.
- <https://doi.org/10.22089/spsyj.2018.4750.1508>  
شاه، حسین؛ رباطی، زهرا. (۲۰۲۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در درد، خستگی، امید به زندگی و افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: یک کارآزمایی بالینی. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۴(۲۶)، ۴۱۸-۴۳۱.  
<https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3.225.11>  
شمس، گلشید؛ پاشنگ، سارا؛ صداقت، مستوره. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. طب پیشگیری، ۸(۸)، ۷۰-۸۰.
- <https://doi.org/10.52547/jpm.8.1.80>  
صالحی، سیده نرگس؛ افتخارصعادی، زهرا؛ برنا، محمدرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر و آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دارای افسردگی غیر بالینی. نشریه علمی روان‌شناسی اجتماعی، ۹(۶۰)، ۵۹-۷۳.
- <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1400.9.60.5.5>  
عباسی، محمد؛ داودی، حسین؛ حیدری، حسن؛ پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و خوددلسوزی شناختی بر خودکارآمدی، فرسودگی و خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۴(۶۲)، ۱۶۴۹-۱۶۶۰.
- <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14260>  
عرب زاده، مهدی؛ کاوسیان، جواد؛ کریمی، کامبیز. (۱۳۹۷). بررسی رابطه‌ی خودکارآمدی و امیدواری با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۷(۴)، ۱۳۷-۱۵۰.
- <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1397.7.4.8.3>  
فاطمی عقدا، مهناز؛ حیاتی، مزگان. (۱۳۹۶). بررسی تجارب معنوی و مسئولیت‌پذیری زنان برانسجام خانواده. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۲(۱۵)، ۱۸۵-۲۰۳.
- <https://doi.org/10.22051/jwsps.2017.12359.1317>  
فرزانه، سیما؛ موسی زاده، توکل؛ نظری، وکیل. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی و خودشفقتی زنان بعد از عمل هیسترتکتومی. زن و مطالعات خانواده، ۱۵(۵۷)، ۷۴-۵۷.
- <https://doi.org/10.30495/jwsf.2021.1930693.1573>  
قاسمی، ندا؛ گودرزی، میترا؛ میردریکوند، فضل‌الله؛ غلامرضایی، سمین. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی درد زنان مبتلا به درد مزمن. فصلنامه بیهوشی و درد، ۹(۴).
- URL: <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5405-fa.html>  
کوهی‌مفتخری اصفهانی، منصوره؛ محمودی، غلامرضا؛ گلشنی، فاطمه. (۱۳۹۵). رابطه خودکارآمدی و سبک‌های

دلبستگی با انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستان دختر. توانمند سازی کودکان

استثنایی، (۱)، ۷، ۲۳-۳۶. [https://www.ceciranj.ir/article\\_63641.html?lang=en](https://www.ceciranj.ir/article_63641.html?lang=en)

کیانی، سیاوش؛ صباحی، پرویز؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ رفیعی نیا، پروین؛ آل بویه، محمودرضا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر خودکارآمدی درد

بیماران مبتلا به درد مزمن. علوم روان‌شناختی دوره، (۱۹)، ۵۶۷-۵۷۸.

<https://doi.org/10.30473/hpj.2021.52200.4767>

گرم، کریستوفر؛ نف، کریستن. (۱۴۰۰). برنامه آموزش شفقت خود بهوشیارانه. (ترجمه آوازه، سرافراز). تهران: نشر ارجمند. (تاریخ نشر به زبان اصلی ۲۰۱۹).

مرتضوی امامی، سید علی اکبر؛ احقر، قدسی؛ پیرانی، ذبیح؛ حمیدی پور، رحیم. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش روان‌شناسی

مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه خانواده و پژوهش،

شماره ۴۳.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.26766728.1398.16.2.4.1>

نکوئی، سمیه؛ عباسپور، ذبیح‌اله؛ کرایبی، امین. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و

خودکارآمدی کودکان: یک مطالعه آزمایشی تک موردی. پژوهش‌های مشاوره، ۲۱ (۸۱)، ۷۹-۱۰۲.

<http://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v21i81.9492>

وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی. (۱۴۰۰). بررسی آماری ویژگیهای اجتماعی - اقتصادی زنان سرپرست خانوار و

خودسرپرست. (بر اساس نتایج طرح هزینه و درآمد مرکز آمار ایران ۱۳۹۸-۱۳۹۰). ویرایش دوم.

<https://ssicenter.mcls.gov.ir/fa/information/reportsandstatisticalanalysis/women>

ولی زاده، مریم؛ درتاج، فریبرز؛ دلاور، علی؛ حاجی‌علیزاده، کبری. (۱۳۹۷). ارزشیابی بسته آموزشی متمرکز بر

شفقت و ذهن آگاهی و تاثیر آن بر فعال سازی خودکارآمدی. فصلنامه اندازه گیری تربیتی، (۳۳)، ۱-۲۱.

<https://doi.org/10.22054/jem.2019.38624.1889>

هادی زاده، محمدهادی؛ نوایی نژاد، شکوه؛ نورانی پور، رحمت‌اله؛ فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۹۸). اثربخشی

درمان شناختی - تحلیلی بر خودکارآمدی و مشکلات بین فردی زنان دارای اختلال شخصیت وابسته.

پژوهش‌های مشاوره، ۱۸ (۶۹)، ۲۰۸-۲۲۹. <http://dx.doi.org/10.29252/jcr.18.69.208>

Abbasi, M., Davoodi, H., Heydari, H., Pirani, Z. (2019). The effectiveness of positive psychology training and cognitive self-compassion on students' self-efficacy, burnout, and academic self-regulation. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(4), 1649-1660. [in Persian].

<https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14260>

Albanese, A. M., Russo, G. R., Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333-363.

<https://doi.org/10.1111/cch.12661>

Allen, A. B., Leary, M. R. (2010). Self- Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118.

<https://doi.org/10.1111/i.1751-9004.2009.00246.x>

Arabzadeh, M., Kavousian, J., Karimi, K. (2018). Investigate the relationship between self-efficacy and hope with academic achievement in students. *Rooyesh*, 7 (4), 137-150. [in Persian].

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1397.7.4.8.3>

- Asgharnejad, T., Ahmadi dehOotboddini, M., Farzad, V. A., Khodapanahi, M. K. (2006). Sherer General Self Efficacy scale study of psychometric properties. *Journal of Psychology, 10*(3), 262-274. [in Persian].  
<https://www.sid.ir/paper/54517/en>
- Badakhshian, S., Samiee, F. (2022). The effectiveness of a social rehabilitation program based on social cognitive theory on the self-efficacy of people with spinal cord injury. *Journal of Counseling Research, 21* (83), 193-210. [in Persian]  
<https://doi.org/10.18502/qjcr.v21i83.11091>
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-efficacy: The exercise of control.  
<https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Bannink, F. P. (2012). *Positive CBT: From reducing distress to building success*. Translated by Akram Khamseh (1393). Tehran: Arjamand Publication. [in Persian].
- Bannink, F. P. (2014). Positive CBT: From reducing distress to building success. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 44*(1), 1-8.  
<https://doi.org/10.1007/s10879-013-9239-7>
- Bannink, F., Geschwind, N. (2021). Positive CBT: Individual and group treatment protocols for positive cognitive behavioral therapy. Hogrefe Publishing GmbH.
- Barati Bakhtiari, Siamak. (1998). Investigating the simple and multiple relationship of self-efficacy, self-esteem and self-discovery variables with academic performance in third-year students of the new high school system in Ahvaz city, master's thesis in educational psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz.
- Brown, I., Percy, M, A. (2007). Comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities. London: POUL. H. Brookes.
- Corbu, A., Pelaez Zuberbuhler, M. J., Salanova, M. (2021). Positive psychology micro-coaching intervention: Effects on psychological capital and goal-related self-efficacy. *Frontiers in Psychology, 12*, 566293.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.566293>
- Dorahaki, A., Noubahkt, R. (2021). The Study of Economic and Social Status of Iranian female-headed households: a secondary analysis. *Payesh* , 20 (4), 427-437. [in Persian].  
<https://doi.org/10.52547/payesh.20.4.427>
- Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., van Grieken, A. (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of advanced nursing, 77*(6), 2641-2661. <https://doi.org/10.1111/jan.14767>
- Farzaneh, S., Mousazadeh, T., Nazarzadeh, V. (2022). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and schema therapy on the self-efficacy and Self compassion of women after hysterectomy. *Women and Family Studies, 15*(57), 55-74. [in Persian].  
<https://doi.org/10.30495/jwsf.2021.1930693.1573>
- Fatemi Aqda, M., Hayati, M. (2017). Investigating the relationship between spiritual experiences and accountability with family cohesion in female heads of households. *Women's Studies Sociological and Psychological, 15*(2), 185-203 [in Persian].  
<https://doi.org/10.22051/jwsps.2017.12359.1317>
- Garcia-Alvarez, D., Soler, M. J., Cobo-Rendon, R., Hernandez-Lalinde, J. (2022). Positive psychology applied to education in practicing teachers during the COVID-19 pandemic: personal resources, well-being, and teacher training.



- Sustainability*, 14(18), 11728. <https://doi.org/10.3390/su141811728>
- Germer, C., Neff, K. (2019). Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals. Guilford Publications.
- Ghasemi, N., Goudarzi, M., Mirderikvand, f., Gholamrezaei, S. (2019). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Psychosocial inflexibility and Self-Efficacy of Pain in Women with Chronic Pain. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 9 (4):1-14 [in Persian]. URL: <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5405-fa.html>
- Hadizadeh, M. H., Navabinezhad, S., Nooranipour, R., Farzad, V. (2019). The Effectiveness of Cognitive Analytic Therapy on the Self-efficacy and Interpersonal Problems of Women with Dependent Personality Disorder. *QJCR*, 18 (69), 208-229. [in Persian]. <http://dx.doi.org/10.29252/jcr.18.69.208>
- Hasani, M., zare Kahrez, H. (2015). Investigating the effect of self-efficacy on the academic performance of female students of Orumieh. *Second National Conference on Psychology and Educational Sciences, Shadegan*. [in Persian]. <https://www.sid.ir/paper/826812/fa#downloadbottom>  
<https://civilica.com/doc/463237>
- Husseini Ardakani, A. (2020). The Effectiveness of Positive Psychology on Achievement Motivation and Self-efficacy on Students Living in Dormitories. *JNIP*, 4 (8), 1-12. [in Persian]. URL: <http://jnip.ir/article-1-266-fa.html>
- Kiani, S., Sabahi, P., Makvand Hosseini, S., Rafieinia, P., Alebouveh, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and positive cognitive-behavioral therapy (PCBT) self-efficacy of patients with chronic pain. *Journal of psychological Science*. (19)89,567-578. [in Persian].  
<https://doi.org/10.30473/hpj.2021.52200.4767>
- Kohi Moftakheri Esfahani, M., Mahmodi, G., Golshani, F. (2016). The relationship between self-efficacy and attachment styles with academic achievement in high school female students. *Empowering Exceptional Children*, 7(1), 23-36. [in Persian]. [https://www.ceciranj.ir/article\\_63641.html?lang=en](https://www.ceciranj.ir/article_63641.html?lang=en)
- Liao, K. Y. H., Stead, G. B., Liao, C. Y. (2021). A meta-analysis of the relation between self-compassion and self-efficacy. *Mindfulness*, 12(8), 1878-1891. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01626-4>
- Ministry of Cooperatives Labour and Social Welfare. (2021). Statistical investigation of socio-economic characteristics of female-heads households and self-supporting women. (Based on the results of the cost and income plan of Iran Statistics Center 2011-2019). second edition. [in Persian].  
<https://ssicenter.mcls.gov.ir/fa/information/reportsandstatisticalanalysis/women>
- MORTAZAVI EMAMI, S., AHGHAR, G., PIRANI, Z., HEIDARI, H., HAMIDIPOUR, R. (2019). THE EFFECTS OF POSITIVE PSYCHOLOGY INTERVENTION ON SELF-EFFICACY AND PSYCHOLOGICAL HARDINESS OF FEMALE STUDENTS. *QUARTERLY JOURNAL OF FAMILY AND RESEARCH*, 16 (2), 67-82. [in Persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.26766728.1398.16.2.4.1>
- NEKOEI, S., Abaspour, Z. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Anxiety and Self-efficacy of Children: A Single-Case Experimental Design. *QJCR*, 21 (81), 79-102. [in Persian].  
<http://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v21i81.9492>
- Pintrich, P. R., Schunk, D. H. (2002). Motivation in education: Theory, research, and applications. Prentice Hall.

- Pourdel, M., sefid rood, M., Valipour, M., Mobayeni, M. (2023). Comparison of the effectiveness of solution-based approach and compassion-focused therapy on emotional cognitive regulation and post-traumatic stress disorder in female-headed households. *QJCR* , 22 (85) ,162-191. [in Persian].  
<https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i85.12539>
- Salehi, N.S., Eftekhar, Z,S., Borna, R,M. (2020). Comparison of the Effectiveness of Positive Cognitive Therapy and Teaching Cognitive Emotion Regulation Strategies on Resilience and Self-Efficacy of Female Students with Nonclinical Depression. *Journal of Social Psychology*,60,59-73. [in Persian].  
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1400.9.60.5.5>
- Shams, G., Pashang, S., Sedaghat, M. (2021). Comparison of the effectiveness of compassion-based therapy and reality therapy on self-efficacy of patients with multiple sclerosis. *J Prevent Med* , 8 (1) ,80-70. [in Persian].  
<https://doi.org/10.52547/jpm.8.1.80>
- Shareh, H., & Robati, Z. (2021). Effect of cognitive-behavioral group therapy on pain self-efficacy, fatigue, life expectancy and depression in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(4), 418-431. [in Persian].  
<https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3.225.11>
- Sherer, M., Maddux, J. E. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.  
<https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Smith, L. M., Erceg-Hurn, D. M., McEvoy, P. M., Lim, L. (2020). Self-efficacy in bipolar disorder: Development and validation of a self-report scale. *Journal of Affective Disorders*, 262, 108-117. <https://doi.org/10.1016/j.iad.2019.10.026>
- Taylor, S. B., Kennedy, L. A., Lee, C. E., Waller, E. K. (2022). Common humanity in the classroom: Increasing self-compassion and coping self-efficacy through a mindfulness-based intervention. *Journal of American college health*, 70(1), 142-149.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1728278>
- Valizadeh, M., Dortaj, F., Delavar, A., Hajjalizadeh, K. (2018). Evaluation of educational package focused on compassion and mindfulness and its impact on self-efficacy activation. *Quarterly of Educational Measurement* . (33)9, 1-21. [in Persian].  
<https://doi.org/10.22054/jem.2019.38624.1889>
- Wang, L., Tao, H., Bowers, B. J., Brown, R., Zhang, Y. (2018). Influence of Social Support and SelfEfficacy on Resilience of Early Career Registered Nurses. *Western Journal of Nursing Research*. 40(5) 648-664  
<https://doi.org/10.1177/0193945916685712>
- Zarei, S., Arshad Hoseini, A. (2019). The effectiveness of mindfulness-based therapy on job stress and job self-efficacy of physical education instructors. *Sport Psychology Studies (ie, mutaleat ravanshenasi varzeshi)*, 7(26), 45-60. [in Persian].  
<https://doi.org/10.22089/spsyj.2018.4750.1508>
- Zeidan, F., Gorden, N. S., Merchant, J., Goolkasian, P. (2010). The effect of brief mindfulness meditation training on experimentally induced Pain. *The Journal of Pain*, vol. 11, No. 3, 199-209.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.07.015>

