

اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر تاب آوری، خودکارآمدی و خودارزشمندی زنان خانه‌دار شهر کرج

مهديه جليل زاده خوشنود^{۱*}، پريناز بنی سی^۲، سعیده زمردی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. دانشیار پایه ۱۸، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

۳. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۲۹۷-۳۱۰

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر تاب‌آوری، خودکارآمدی و خودارزشمندی زنان خانه‌دار شهر کرج بود. پژوهش حاضر، از جمله طرح‌های نیمه آزمایشی، به صورت پیش‌آزمون پس‌آزمون بود که جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مرکز روان‌شناختی رازی بودند که تعداد آن‌ها برابر با ۴۰۰ نفر بود و تعیین حجم نمونه به صورت تصادفی انتخاب و از بین آن‌ها ۳۰ زن خانه‌دار گزینش شدند و در هر دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم گردید، ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق سه پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری (CD-RISC) (۲۰۰۳)، خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲)، پرسشنامه استاندارد وابستگی‌های ارزش خود کراکر و همکاران ۲۰۰۳ و آموزش شناختی رفتاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، به دو روش توصیفی و استنباطی از طریق نرم‌افزار SPSS-21 انجام شد. در این پژوهش، از آمار توصیفی برای محاسبه میانگین و از آمار استنباطی به منظور بررسی فرضیه‌ها استفاده گردید. نتایج حاکی از تأثیر آموزش شناخت درمانی بر تاب‌آوری ($F=15.30$ و $P<0.05$) و خودکارآمدی ($F=21.20$ و $P<0.05$) و خودارزشمندی ($F=12.45$ و $P<0.05$) می‌باشد. نتایج نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر تاب‌آوری، خودکارآمدی و خودارزشمندی زنان خانه‌دار شهر کرج اثربخش است؛ که با توجه به شدت اثر، آموزش شناختی رفتاری بر خودکارآمدی زنان خانه‌دار تأثیر بیشتری دارد.

واژه‌های کلیدی: آموزش شناختی رفتاری، تاب‌آوری، خودارزشمندی و خودکارآمدی.

مقدمه

از آنجا که مشکلات مختلفی که زنان خانه‌دار با آن‌ها مواجه هستند، حجم بالایی از استرس و فشار روانی را برای آنان به وجود می‌آورد که باعث می‌شود کارآمدی و سلامت روان آن‌ها مختل شود و در کنار کاهش و افت کیفیت زندگی، نسبت به سایر مشکلات روان‌شناختی آسیب‌پذیرتر شوند. بنابراین با توجه به نقش مهم آنان در مدیریت خانواده، مقابله با مشکلات و کاهش تنش‌های موجود در میان اعضای خانواده، نیازمند سازگاری مجدد هستند. لزوم توانمندسازی روانی آنان در کنار سایر خدمات اجتماعی و اقتصادی افراد دارای اهمیت است (صدقی، ۱۳۹۷).

زنان و دختران نیروهای پنهان تاب آوری هستند، این جمله در روز جهانی کاهش خطرات بحران‌ها سال ۲۰۱۲ به گوش تمام دنیا رسانده شد. در واقع این ظرفیت بسیار آشکار تراز آن است که بتوان پنهانش نامید زنان همیشه علاوه بر پرورش توانایی‌های خود وظیفه و مسئولیت مراقبت و محافظت از دیگران را نیز به‌نوعی به عهده داشته‌اند پرورش و توسعه نهایی هر خانواده و اجتماعی در ارتباط مستقیم با اقتدار و توانایی زنان آن اجتماع است. و این صرف‌نظر از جملات متعارف در قاموس فمینیستی پذیرفتنی است. در حال مراقبت و پرورش دیگران برای زنان یک صفت به شمار آمده و این مهم به نتیجه بهینه نخواهد رسید مگر اینکه گام‌های نخستین در توسعه توانایی‌های زنان برداشته شده باشد و این قدرت و توان مقابله و برآمدن از عهده این مسئولیت خطیر همان است که خداوند در وجود ایشان به ودیعه نهاده است. توسعه تاب آوری امکان مقابله بهتر و امیدواری بیشتری را نسبت به آینده فراهم ساخته است چالش‌های عمده زندگی زنانه اعم از ازدواج، تحصیل، اشتغال و همسری و مادری، آسیب‌پذیری بیشتر در سوانح و بلایای طبیعی و تصادفات و سوانح عمده‌ترین مسائل و مشکلاتی هستند که تاب آوری زنان را به چالش می‌کشند. تاب آوری برای بسیاری از زنان قدرت و مهارتی آموختنی و ضروری است اگرچه این برای مردان هم ضروری به نظر می‌آید اما زنان برای غلبه بر موانع و سازگاری و سازندگی خود و خانواده به توانایی بیشتری نیازمندند. سالانه بیش از دویست میلیون زن از بحران‌های مختلف و بلایا و سوانح متعدد صدمه می‌بینند و چنانچه صدمات ناشی از آسیب‌های اجتماعی و... به آن اضافه کنیم درمی‌یابیم که برنامه‌هایی برای توانمندسازی و تقویت تاب آوری زنان لازم است که از انتشار و تسری آسیب جلوگیری کند. تاب آوری زنان می‌تواند شامل مؤلفه‌های بدین قرار باشد: پذیرش، جذب و تعدیل مخاطرات و آسیب‌ها، یادگیری رشد در شرایط پرتنش، تشخیص و پرورش توانایی و استعدادها، تمرین و مدیریت خشم و استرس، پرورش و کاربست شوخ‌طبعی و طنز، یافتن معنا در بحران‌ها، تحمل تنهایی و شکست‌های اجتماعی، شناسایی و تشخیص دوره‌ها و بخش‌های پرتنش زندگی و صدا البته به‌صورت اقتضایی می‌توان مؤلفه‌های دیگری از تاب آوری را در این اولویت‌ها لحاظ کرد.

اما وجه غالب تاب آوری زنان زندگی معنوی است. زنان تاب آور سرمایه‌های واقعی عبور از چالش‌های اجتماعی و خانوادگی هستند. اگرچه تاب آوری بر ایمنی کامل دلالت نمی‌کند وجود عوامل آسیب‌زا و خطرناک احتمال وقوع صدمه را افزایش می‌دهد اما از جهت دیگر می‌توان گفت که آسیب‌پذیری و خطر هم مترادف نیستند. بنابراین در شرایط پرخطر هم می‌توان با منطق تاب آوری جان سالم بدر برد و زندگی بارور و سرشاری رقم زد. مخاطرات، بلایا و سوانح طبیعی و آسیب‌های اجتماعی همیشه بوده و هست از طرف دیگر رشد فن آوری نیز با خود آسیب‌های متنوع و متعددی همراه دارد که بخش عمده آن‌ها به‌صورت واقعی یا از

کنترل خارج یا غیرقابل پیش‌بینی است در این میانه تنها راه باقی‌مانده تقویت و توسعه تاب آوری زنان است. زنان تاب آور علاوه بر خودکنترلی و خودکارآمدی به‌خوبی از عهده عوامل مؤثر بر رشد و کیفیت سلامت و بهزیستی روان‌شناختی خویش آگاه هستند و از آن بهره می‌گیرند. زنان تاب آور دریافت حمایت و مشارکت اجتماعی نیز توانایی ویژه و چشمگیری از خود نشان می‌دهند. شگفت‌انگیزی انسان در ایجاد فرصت‌ها و خلق ظرفیت‌ها متجلی می‌شود و این موهبتی است که در سایه هوش معنوی به دست می‌آید. اغلب اوقات آسیب‌پذیری زنان قابل‌رؤیت نیست اما صدمات و آسیب‌ها را می‌توان به‌خوبی مشاهده کرد. این نکته بسیار حائز اهمیت است که آسیب‌پذیری را به‌عنوان یک صفت همیشگی و دائم همراه خود بدانیم این باعث می‌شود که با هشپاری بیشتر و مسئولانه‌تر رفتار کنیم. در نظر داشته باشیم که با توسعه تاب آوری زنان می‌توان سطح آسیب‌پذیری هر جامعه‌ای را کاهش داد. در خاتمه متذکر می‌گردم صرف‌نظر از آسیب‌های اجتماعی خاص، ایران در میان ده کشور سانحه خیز جهان است و می‌بایست به توسعه و تقویت تاب آوری زنان کماکان توجه ویژه داشت (مقدسی، ۱۴۰۰).

کاهش کیفیت زندگی در زنان خانه‌دار، به‌مرور سبب می‌شود تا آن‌ها احساس خودکارآمدی پایین‌تری را نیز تجربه نمایند (هدایتی زفرقندی، اصفهانی خالقی و نظری، ۱۳۹۵). خودکارآمدی یکی از مفاهیم کاربردی در یادگیری اجتماعی و نظریه‌های شناختی اجتماعی است و نشان‌دهنده‌ی روش‌های سازمان‌دهی موقعیت‌های پیش‌بینی‌شده و نحوه‌ی اجرای آن‌ها است. علاوه بر این، خودکارآمدی اعتقاد فردی نسبت به این توانایی است که فرد می‌تواند وظایف خود را به انجام برساند (هوانگ، ۲۰۱۶). خودکارآمدی به معنی اطمینان و باور فرد نسبت به توانایی خود در کنترل افکار، احساس‌ها، فعالیت‌ها و نیز عملکرد مؤثر در موقعیت‌های استرس‌زاست (ووک، اونیگبو اودو، ۲۰۱۷)؛ بنابراین ادراک خودکارآمدی بر عملکرد واقعی افراد، انتخاب‌ها و سازمان‌دهی فرایندها در جهت دستیابی و به ثمر رساندن سطوح عملکرد، پیشرفت و میزان تلاشی که فرد صرف یک فعالیت می‌کند، تأثیر دارد (راترفورد، لانگ و فارکاس، ۲۰۱۷ و هاولز، ۲۰۱۲). معتقد است افرادی که دارای خودکارآمدی بالاتری هستند موفقیت بیشتری کسب و ترس کمتری را تجربه می‌کنند. خودکارآمدی نقش مهمی در مدیریت خود، تعهد به رفتارهای خود مراقبتی و تلاش برای بهبود کیفیت زندگی دارد. از سوی دیگر خودکارآمدی تنها زمانی بر کارکرد تأثیر می‌گذارد که شخص مهارت‌های لازم برای انجام کاری ویژه را دارا باشد و برای انجام آن کار به‌اندازه کافی برانگیخته شود و ایجاد این برانگیختگی و انگیزش جهت رسیدن به اهداف، جز از طریق توجه به توانمندی‌های افراد و فراهم کردن اسباب رسیدن به این اهداف در سایه توجه به تفاوت‌های فردی منظور نمی‌شود (گورول و آکتی، ۲۰۱۰).

خود ارزشمندی از متغیرهای تأثیرگذار در کارکردهای افراد است. خود ارزشمندی به‌مثابه شاخص سازگاری روان‌شناختی و کارکرد مناسب اجتماعی تلقی می‌شود و یکی از نتایج حاصل از بررسی و تحلیل تعامل بین ذهن، خود و شخصیت است (دیمیترو، ۲۰۰۳). خود ارزشمندی شامل هفت مؤلفه حمایت خانواده، عشق خدایی، تقوا و پرهیزگاری، حس رقابت‌جویی، احساس مثبت به جنبه‌های جسمانی، فیزیکی و ظاهری، شایستگی علمی-آموزشی و تجربه موافقت با دیگران است که هرکدام منبعی برای کسب حس خود ارزشمندی است. سه مؤلفه نخست به جنبه‌های درونی خود ارزشمندی و چهار مؤلفه بعدی به جنبه‌های بیرونی خود ارزشمندی مربوط است (کروکر، الهتانن، کوپر و بوورثی، ۲۰۰۳). خود ارزشمندی به سازگاری اجتماعی و کاهش ناسازگاری و آسیب روانی-

اجتماعی در نوجوانان کمک می‌کند. خود ارزشمندی سازوکار تبیین و درک بنیان اخلاقی - اجتماعی رفتار اجتماعی افراد است. نوجوانانی که خود ارزشمندی بالایی دارند، روابط دوستانه بهتر و اضطراب اجتماعی کمتری را تجربه می‌کنند و اعتماد به نفس بالاتری دارند (آدامز، تایلر، کالوگیر و لی، ۲۰۱۷). عوامل محیطی، شخصیتی و ... بسیاری وجود دارند که ممکن است موجب تفاوت این متغیرها در دانش‌آموزان شوند. یکی از این موارد، تفاوت‌های فردی در توانایی‌هایی هوشی است. به کودکی تیزهوش گفته می‌شود که بتواند با کمک فکر، استدلال و استفاده از فرایندهای عالی ذهنی، قضاوت صحیح بکند و استعداد‌های خاص در کارهای خلاق داشته باشد. این کودکان از لحاظ اجتماعی، هیجانی و هوشی برتر هستند و در گروه افراد خوش‌حال، دوست‌داشتنی، منظم و باثبات شناخته می‌شوند (میلانی فر، ۱۳۹۰). خود ارزشمندی واژه‌ای است که در محاوره‌های عمومی و روانشناسی کاربرد بسیار گسترده‌ای دارد و به احساس فرد نسبت به ارزشمندی و تائید او نسبت به خودش مربوط است (مرادی شهربابک، قنبری آبادی و آقامحمدیان شعریاف، ۱۹۹۳). پرکاربردترین تعریف از خود ارزشمندی تعریفی است که روزنبرگ^۱ در سال ۱۳۲۵ ارائه کرده است: "نگرش مطلوب و نامطلوب نسبت به خود". بنابراین احساس ارزشمندی بر تمام جوانب زندگی افراد و همچنین نگرش آن‌ها نسبت به توانایی‌هایشان تأثیر دارد. خود ارزشمندی و مفهوم خود ارزشمندی از اساسی‌ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت فرد است. برخورداری از اراده و اعتماد به نفس قوی، قدرت تصمیم‌گیری، ابتکار، خلاقیت و نوآوری، سلامت فکر و بهداشت روانی رابطه مستقیمی با میزان و چگونگی خود ارزشمندی و احساس خود ارزشمندی دارد (سابقی، دانش، رضابخش و سلیمی نیا، ۱۳۹۳). امروزه در اصلاح و درمان بسیاری از اختلالات شخصیتی و رفتاری از قبیل کمروبی و گوشه‌گیری، لجبازی و پرخاشگری و تنبلی، ارزیابی و پرورش احساس خود ارزشمندی، تقویت اعتماد به نفس و مهارت‌های فردی و اجتماعی به‌عنوان اولین یا مهم‌ترین گام مورد توجه قرار می‌گیرد (بساک نژاد، ۱۳۸۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین خود ارزشمندی بالا و ویژگی‌های شخصیتی مثبت در افراد رابطه وجود دارد. افرادی که خود ارزشمندی بالایی دارند، دارای ویژگی‌هایی چون پختگی روانی، ثبات، واقع‌گرایی، آرامش، توانایی بالا در تحمل ناکامی و شکست می‌باشند. درحالی‌که افرادی که خود ارزشمندی پایینی دارند از چنین ویژگی‌هایی برخوردار نیستند (کریمی بلداجی، بهارلو، زارعی و ثابت زاده، ۱۳۹۲). خود ارزشمندی بالا با ویژگی‌های روان‌شناختی مطلوب مثل دقت ادراکی، سازگاری بهتر با پیری، هم‌رنگی کمتر و انعطاف‌پذیری نقش جنسی رابطه دارد (سردارآبادی، ۱۳۸۸).

درمان شناختی - رفتاری: درمان شناختی - رفتاری ترکیبی از نظریه‌ها و فنون رفتاردرمانی و شناخت درمانی است. رویکردهای رفتاری و شناختی هر دو تا حدی از سنت تجربی برآمده‌اند و تأکید آن روی افزایش مهارت‌های شناختی و کاهش فعالیت‌های شناختی ناسازگارانه می‌باشد و از تکالیف رفتاری هم برای تغییر رفتار استفاده به عمل می‌آورد و این روش‌ها با توجه به پیشرفت بیماران در هر جلسه برای آن‌ها بکار گرفته می‌شود (کرامر، ۲۰۰۹). منشأ روش درمان شناختی - رفتاری به روش شناخت درمانی بک (۱۹۷۶) برمی‌گردد که به‌طور عمده برای درمان افسردگی ابداع شده بود. بر اساس نظریه شناختی بک؛ افراد افسرده به افکار غلط و غیرمنطقی می‌پردازند و همین امر علت اصلی مشکلات آنان است؛ بنابراین، مهم‌ترین مرحله در روش درمانی بک، کمک به مراجع برای شناخت

¹. Rosenberg

افکار غلط و تصورات ناسازگارانه‌ی مولد مشکل اوست (سیف، ۱۴۰۰). در همین راستا این پژوهش به دنبال بررسی این مسئله است که آیا آموزش شناختی رفتاری بر تاب‌آوری، خودکارآمدی و خودارزشمندی زنان خانه‌دار شهر کرج اثربخش است؟ در سال‌های گذشته این پژوهش‌ها صورت پذیرفته‌اند: موسوی سیدعلیرضا، الوانی جمال‌الدین، قاسمی پناه میترا (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان تعیین رابطه بین سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با تاب آوری در پرستاران نظامی بیان کردند: تأثیر استرس بر کارکنان درمانی در محیط‌های نظامی می‌تواند مشکلات زیادی را برای آن‌ها به وجود آورد. کارکنان در این واحدهای نظامی می‌توانند با افزایش مهارت و شایستگی در کنترل و به‌کارگیری هیجان‌ات و سازگاری حرفه‌ای، تاب آوری را افزایش دهند.

دوایی مرکزی، کریمی، گودرزی (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان بررسی اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار بر شادکامی و تاب آوری زوجین بیان کردند: نتایج پژوهش گویای اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار در افزایش شادکامی و تاب آوری زوجین ناسازگار بود و رویکردهای یادشده می‌تواند میزان مطلوبی از تغییرپذیری شادکامی و تاب آوری زوجین را در شرایط ناسازگاری زوج‌ها تبیین نماید.

طاهرسلطانی فروغ، جمهری فرهاد، باقری فریبرز (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان پیش‌بینی پیشرفت و مسئولیت‌پذیری بر اساس ادراک شایستگی، تاب آوری و نوجویی در بین دانشجویان اذعان کردند: ادراک شایستگی و تاب آوری و نوجویی با متغیر نیاز به پیشرفت رابطه مستقیم و معنی‌داری دارند. هم‌چنین، ادراک شایستگی، نوجویی و تاب آوری با متغیر مسئولیت‌پذیری رابطه مستقیم و معنی‌داری دارند. ادراک شایستگی و نوجویی، می‌تواند میزان نیاز به پیشرفت تحصیلی را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کند.

—محمدی شمیرانی سمانه، سعدی پور اسماعیل، درتاج فریبرز، ابراهیمی قوام صغری، فلسفی نژاد محمدرضا (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان تأثیر آموزش تاب آوری مبتنی بر بازی بر پرخاشگری کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی بیان کردند: آموزش تاب آوری مبتنی بر بازی به‌طور معناداری موجب کاهش پرخاشگری و مؤلفه‌های آن (کلامی، جسمانی، کنشی و پرخاشگری کل) به‌استثنای مؤلفه پرخاشگری رابطه‌ای در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شد.

فرهزاد بروجنی شهلا، احمدی رضا، غضنفری احمد، شریفی طیبه (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی درد و تحمل پریشانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اذعان کردند: سواد سلامت، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی در مدیریت دیابت نقش مهمی در افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارند و این یافته تلویحات مهمی در زمینه آموزش و ارتقای بهداشت روانی در بیماران دیابتی دارد.

رئیس مسعود، کهرازی فرهاد ثناگوی محرر غلامرضا (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان تأثیر برنامه کاهش استرس بهشیاری محور (ذهن‌آگاهی) گروهی بر خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی نوع ماژور بیان کردند برنامه کاهش استرس بهشیاری محور در ارتقای خودکارآمدی درد در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور مؤثر بوده و پیشنهاد می‌شود در کنار درمان دارویی، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز برگزار شود. یوسف زاده مهدیه، هاشمی سیدمسعود، طالبی هوشنگ، نشاط دوست حمیدطاهر، طاهری مهرداد، مومن زاده سیروس (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرح‌واره درمانی بر کاهش خطای شناختی فاجعه‌آفرینی درد و افزایش خودکارآمدی درد بیماران مبتلا به کمردرد مزمن شهر تهران بیان کردند: بر اساس نتایج

تحقیق حاضر درمان شناختی_ رفتاری باعث کاهش افکار خود آیند منفی چون فاجعه آفرینی و نیز افزایش خودکارآمدی درد مبتلایان به درد مزمن می شود. همچنین طرح‌واره درمانی تأثیر قابل قبولی برافزایش خودکارآمدی درد مبتلایان به درد مزمن می گذارد؛ بنابراین احتمالاً هر دو روش درمانی بتوانند به‌عنوان روش درمانی مناسب در مبتلایان به درد مزمن مورد استفاده قرار گیرند.

ملک زاده محمد، موحذزاده بهرام، حقیقی صادق (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد سوء مصرف کننده مواد به این نتیجه رسیدند: رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی، منجر به افزایش خودکارآمدی مقابله با مشکلات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد.

پای خسته پریسا، جودی دمیرچی میلاد، شاه پسند محمدرضا، اسماعیلی نجمه (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان پیش‌بینی ابعاد خودکارآمدی تدریس آموزشگران کشاورزی، بر مبنای راهبردهای تدریس بیان کردند: نتایج نشان داد بین راهبردهای تدریس و شش بعد خودکارآمدی تدریس (انگیزش بخشی به فراگیران، تطابق با تغییرات، تعامل با والدین فراگیران، حفظ شان آموزشگری، خودکارآمدی در آموزش، سازگار نمودن آموزش با نیازهای فردی) رابطه معنی‌داری وجود داشت. از این رو، هر چه راهبردهای تدریسی که آموزشگر در کلاس درس استفاده می‌کند مناسب‌تر باشد، خودکارآمدی آموزشگر افزایش می‌یابد و این افزایش خودکارآمدی باعث تمایل آموزشگران، اشتیاق، تعهد، انگیزه و اختصاص زمان بیشتر برای یادگیری دانشجویان می‌شود. این امر در نهایت، موجب پیشرفت تحصیلی دانشجویان می‌گردد. از این رو، برگزاری دوره‌های آموزشی برای آموزشگران که به ارتقا مهارت تدریس آن‌ها منجر می‌شود؛ راهکار مناسبی برای ارتقا خودکارآمدی آن‌هاست.

صالحی مقدم نیکناز، حاتمی محمد، احدی حسن، حاتمی حمیدرضا (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودکارآمدی، سبک زندگی مربوط به خوردن و شاخص توده‌ی بدنی در افراد فزون وزن اذعان کردند: نتایج این پژوهش از اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودکارآمدی، سبک زندگی مربوط به خوردن و شاخص توده‌ی بدنی در افراد فزون وزن حمایت می‌کند. نصیری فهیمه، امیدی عبدالله، مظفری مجید، موسوی سیدغلامعباس، جوکار ساناز (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان بررسی تأثیر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و هموگلوبین گلیکوزیله‌ی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بیان کردند: نتایج نشان داد در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل سطح خودکارآمدی به‌طور معناداری بالاتر است.

صادقیان عباس، فخری محمدکاظم، حسن زاده رمضان (۱۳۹۸) در مقاله‌ای با عنوان اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و سرمایه روان‌شناختی فرزندان طلاق بیان کردند: آموزش پذیرش و تعهد گروهی منجر به بهبود خود ارزشمندی و افزایش سرمایه روان‌شناختی در فرزندان طلاق شد.

عرب نژاد شادی، مفاخری عبدالله، رنجبر محمدجواد (۱۳۹۸) در مقاله‌ای با عنوان نقش انسجام خانواده و خود ارزشمندی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان مقطع متوسطه اول بیان کردند: نتایج نشان دادند که انسجام خانواده و خود ارزشمندی با تمام زیرمقیاس‌های گرایش به رفتار پرخطر همبستگی منفی معنادار دارند. انسجام خانواده و احساس خود ارزشمندی به طرز معناداری گرایش نوجوانان به رفتار پرخطر را پیش‌بینی کرد. انسجام خانواده به‌عنوان یک منبع مؤثر بیرونی و احساس خودارزشمندی به‌عنوان یک منبع مؤثر درونی در برابر گرایش نوجوانان به سمت رفتارهای پرخطر به‌صورت سپر محافظتی عمل می‌کنند.

بهادری خسروشاهی جعفر، حبیبی کلیر رامین (۱۳۹۵) در مقاله‌ای با عنوان اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی، خود ارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان اذعان کردند: واقعیت درمانی گروهی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی، خود ارزشمندی و بهزیستی اجتماعی در سالمندان مؤثر بوده است. یافته‌های این پژوهش ضرورت کاربرد واقعیت درمانی را در راستای بهبود سرمایه روان‌شناختی، خود ارزشمندی و بهزیستی اجتماعی خاطر نشان می‌سازد.

یافته‌های نیا، ارنست (۲۰۲۱). نشان داد که (خودآگاهی خودکارآمدی، هدف تنظیم، عزت نفس و خوش بینی) تأثیر مثبت قوی بر نوجوانان دارد. نتیجه سوراناتا، کادک و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که در چارچوب روش مشاوره آنلاین برای ارتقای سلامت روان و تاب آوری دانش آموزان مورد بحث قرار گرفته است. هاپکینسون و همکاران (۲۰۱۸) در مقاله‌ای به این نتیجه‌گیری رسیدند که درمان شناختی رفتاری یک درمان مؤثر برای کاهش افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به CVD است و باید در مراقبت‌های بالینی استاندارد مورد توجه قرار گیرد.

مسلینک، و همکاران (۲۰۱۸) در مقاله‌ای با عنوان عزت نفس در اوایل نوجوانی به‌عنوان پیش‌بینی کننده علائم افسردگی در اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی: عزت نفس در اوایل نوجوانی علائم افسردگی را در اواخر نوجوانی و همچنین اوایل بزرگسالی پیش‌بینی می‌کرد. این ارتباط به‌طور مستقل با انگیزه اجتناب و مشکلات اجتماعی واسطه شد، اما نه با انگیزه رویکرد. داشتن عزت نفس پایین یک عامل آسیب‌پذیر است، اما لزوماً نوجوانان را مستعد ابتلا به علائم افسردگی در راه بزرگسالی نمی‌کند. مطالعه ما به درک مکانیسم‌های نهفته در ارتباط بین عزت نفس و علائم افسردگی کمک می‌کند و انگیزه اجتناب و مشکلات اجتماعی را به‌عنوان اهداف احتمالی برای مداخله شناسایی کرده است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از جمله طرح‌های نیمه آزمایشی، به‌صورت پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بوده که دارای دو گروه بوده است. هر دو گروه دو بار مورد مشاهده (اندازه‌گیری) قرار گرفته‌اند. نخستین مشاهده با اجرای یک پیش‌آزمون و دومین آن با اجرای یک پس‌آزمون صورت گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مرکز روان‌شناختی رازی شهر کرج بودند که تعداد آن‌ها طبق آخرین آمار مأخوذه برابر با چهارصد نفر بوده که در بازه زمانی سه‌ماهه زمستان ۱۴۰۰ که ۳۰ نفر از زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مرکز روان‌شناختی رازی به‌عنوان نمونه به‌صورت هدف‌مند و در دسترس انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات لازم در مورد تحلیل سوال‌های پژوهش، پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RIS) (۱۹۹۱-۱۹۷۹) ۲۵ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، است. پرسشنامه خود ارزشمندی کروکر، لاهتانن، کوپر و بویورثی (۲۰۰۳). این پرسشنامه شامل ۳۵ گویه است که به‌صورت مدرج ۷ درجه ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷) جهت ارزیابی میزان احساس ارزش، بها، قیمت و اهمیت نسبت به خویشان شرکت‌کنندگان طراحی شده است. این مقیاس شامل ۷ خرده مقیاس احساس خود ارزشمندی نسبت به حمایت خانواده، رقابت و سبقت جوئی، جنبه‌ی جسمانی و ظاهری، عشق خدایی، شایستگی علمی و آموزشی، تقوی و پرهیزگاری و میزان موافقت از سوی دیگران می‌باشد. پرسشنامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) که دارای سه بعد از رفتار شامل (۱) میل به آغازگری رفتار، (۲) ادامه تلاش برای تکمیل رفتار و (۳) مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری

می‌کند. روایی و اعتبار این مقیاس در ایران تأیید شده است. مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران دارای هفده گویه می‌باشد. با توجه به اینکه روایی این تحقیق توسط محققان دیگر مورد تأیید قرار گرفته است در جامعه مورد مطالعه برای آزمون پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. بر اساس این روش با یک مطالعه مقدماتی روی ۴۰ کارمند جامعه مورد بررسی و با استفاده از نرم‌افزار آماري spss میزان پایایی سؤالات خودکارآمدی برابر ۰/۸۵۷ به دست آمد. مقدار این آماره‌ها نشان می‌دهد که اولاً سؤالات پرسشنامه همبستگی بالایی با یکدیگر دارند و ثانیاً پرسشنامه تحقیق، از پایایی بالایی برخوردار می‌باشد. ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شده است.

روان‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری مشتمل بر ۹ جلسه درمانی (هر جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه) می‌باشد. محتوای جلسه‌ها بر مبنای رویکرد شناختی-رفتاری، در چارچوب طرح درمانی ویلدرموت (۲۰۰۸) در ۹ جلسه طراحی گردیده است. در هر جلسه، ابتدا هدف از تشکیل جلسه، سپس موضوعات مربوط به آن جلسه، مطرح می‌شود و اعضای گروه، با بحث و تبادل نظر به بررسی مطالب می‌پردازند. در پایان هر جلسه، مطالب جمع‌بندی شده و تکلیفی برای جلسه‌ی بعد به صورت تایپ شده ارائه می‌شود.

جلسه اول: آشنایی

معرفی: شرکت‌کنندگان خود را معرفی کرده و می‌گویند چرا تصمیم به شرکت در جلسات گروهی شناختی-رفتاری گرفته‌اند.

ارائه اطلاعات پایه‌ای در مورد روان‌درمانی شناختی-رفتاری

بیان علت برگزاری این جلسات و هدف گروه‌درمانی شناختی-رفتاری

بیان و شرح اصول رازداری و دادن اطمینان خاطر به مراجعان که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه است

بیان قوانین و اصول جلسات درمان

انجام تکلیف به صورت تمرینی برای آشنایی بیشتر اعضای گروه برای انجام تکلیف

گرفتن پیش‌آزمون

جلسه دوم: افکار، احساسات، رفتار

توضیح درباره‌ی ارتباط افکار، احساس و رفتار

بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار

توضیح در مورد سبک‌های ناکارآمد تفکر

بیان خطاهای شناختی معمول

توزیع کاربرد بازسازی افکار

جلسه سوم: بازسازی افکار

بررسی و توضیح تکلیف جلسه قبل

توضیح چهار گام اصلی برای بازسازی افکار (شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار، تعیین اثرات افکار اصلاح‌شده)

توزیع مجدد کاربرد بازسازی افکار

جلسه چهارم: نشانه‌ها و زنجیره‌ها

بررسی تکلیف جلسه قبل

بررسی زنجیره‌ی علت، پاسخ، پیامد

توضیح اینکه پیامدها چگونه خود در زنجیره رفتاری بزرگ‌تر قرار می‌گیرد

بیان راهبردهایی برای شکستن زنجیره مخرب

جلسه پنجم: جرأت ورزی

بررسی تکلیف جلسه قبل

تعریف رفتار جرات‌مندانه

تصور موقعیتی که در آن رفتار جرات‌مندانه داشتن مشکل است
خودگویی پیشنهادی برای افزایش جرات‌ورزی
فرق بین رفتار منفعل، پرخاشگرانه و جرات‌مندانه
نمونه‌ای از افکار و خودگویی‌های منفی که مانع جرات‌مندی می‌شود

جلسه ششم: تکانش‌گری، خودکنترلی و بالا بردن خلق

تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانش‌ها و راهکارهایی برای خودکنترلی بیشتر
راهکارهایی در مورد بالا بردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند
توزیع کاربرگ فعالیت‌های خوشایند

جلسه هفتم: مدیریت استرس و حل مسئله

بررسی تکلیف جلسه قبل
توضیح در مورد استرس، استرسور و مدیریت استرس‌ها
مدیریت استرس
راهکارهایی برای حل مسئله
آموزش آرامش عضلانی

جلسه هشتم: عزت‌نفس

بررسی تکلیف جلسه قبل
تعریف عزت‌نفس
بیان این نکته که چگونه خود ارزیابی‌های منفی موجب عدم عزت‌نفس می‌شود
راهبردهایی برای بهبود عزت‌نفس
توزیع کاربرگ خود انگاره

جلسه نهم: پیشگیری از عود

بررسی تکلیف جلسه قبل
برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود
بیان ضرورت تمرین مهارت‌های کسب‌شده در طول جلسات
ارزیابی پیشرفت کار و مهارت‌های کسب‌شده

تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، به دو روش توصیفی و استنباطی از طریق نرم‌افزار SPSS-21 انجام شد. در این پژوهش، از آمار توصیفی برای محاسبه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و نشان دادن فراوانی و نمودارهای مربوط به آن استفاده شد و از آمار استنباطی به منظور بررسی فرضیه‌ها استفاده گردید. قبل از آزمودن فرضیه‌ها، مفروض نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کولموگوروف اسمیرنوف انجام گرفت. سپس مفروضه همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین در تمام متغیرهای دو گروه بررسی گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌های آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا برای فرضیه اصلی) و تک‌متغیره (آنکوا برای فرضیه‌های فرعی) استفاده شد.

جدول ۱. تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)

شدت اثر	سطح معنی‌داری	فیشر	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	منابع تغییرات
۰/۲۸۶	۰/۰۰۰	۱۵/۳۰۲	۲/۱۲۶	۱	۲/۱۲۶	تاب آوری
۰/۲۵۶	۰/۰۰۲	۱۲/۴۵۲	۱/۴۵۲	۱	۱/۴۵۲	خود ارزشمندی
۰/۴۳۱	۰/۰۰۰	۲۱/۲۰۲	۲/۸۷۹	۱	۲/۸۷۹	خودکارآمدی

همان‌طوری که در جدول فوق مشاهده می‌شود که آموزش شناخت درمانی بر خودکارآمدی، خود ارزشمندی و تاب آوری زنان خانه‌دار اثربخش است. با توجه به شدت اثر، آموزش شناخت درمانی بر خودکارآمدی زنان خانه‌دار تأثیر بیشتری دارد.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس یکطرفه آموزش شناخت درمانی بر تاب آوری خانه‌دار شهر کرج

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	Sig	شدت اثر
مدل تصحیح شده	۲/۸۸۶	۲	۱/۵۰۲	۱۲/۱۲۳	۰/۰۰۰	
عرض از مبدأ	۱/۱۴۵	۱	۱/۱۴۵	۹/۲۰۲	۰/۰۰۲	
پیش‌آزمون تاب‌آوری	۰/۶۵۶	۱	۰/۶۵۶	۶/۶۴۲	۰/۰۱۲	
گروه (متغیر مستقل)	۲/۱۲۶	۱	۲/۱۲۶	۱۵/۳۰۲	۰/۰۰۰	۰/۲۸۶
خطا	۲/۲۲۳	۲۷	۰/۲۰۱			
مجموع	۲۱۲/۴۱۲	۳۰				
کل تصحیح شده	۵/۹۰۲	۲۹				

با توجه به میزان $F = ۱۵/۳۰$ و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح $۰/۰۵$ کمتر می‌باشد با $۰/۹۵$ اطمینان فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد و این نتیجه حاصل می‌گردد که آموزش شناخت درمانی بر تاب آوری خانه‌دار شهر کرج اثربخش است. در واقع آموزش شناخت درمانی موجب بهبود تاب‌آوری زنان خانه‌دار می‌گردد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس یکطرفه فرضیه آموزش شناخت درمانی بر خود ارزشمندی خانه‌دار شهر کرج

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	Sig	شدت اثر
مدل تصحیح شده	۱/۳۲۶	۲	۰/۷۰۲	۷/۰۲۱	۰/۰۰۳	
عرض از مبدأ	۰/۵۲۳	۱	۰/۵۲۳	۸/۴۱۲	۰/۰۱۳	
پیش‌آزمون خود ارزشمندی	۱/۳۰۶	۱	۱/۳۰۶	۱۳/۳۳۶	۰/۰۰۲	
گروه (متغیر مستقل)	۱/۴۵۲	۱	۱/۴۵۲	۱۲/۴۵۲	۰/۰۰۲	۰/۲۵۶
خطا	۲/۴۵۶	۲۷	۰/۱۲۶			
مجموع	۲۸۶/۵۳۳	۳۰				
کل تصحیح شده	۳/۸۴۵	۲۹				

با توجه به میزان $F = ۱۲/۴۵$ و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح $۰/۰۵$ کمتر می‌باشد با $۰/۹۵$ اطمینان فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد و این نتیجه حاصل می‌گردد که آموزش شناخت درمانی بر خود ارزشمندی خانه‌دار شهر کرج اثربخش است. در واقع آموزش شناخت درمانی موجب بهبود خود ارزشمندی زنان خانه‌دار می‌گردد.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس یکطرفه فرضیه آموزش شناخت درمانی بر خودکارآمدی زنان خانه‌دار شهر کرج

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	Sig	شدت اثر
مدل تصحیح شده	۲/۴۵۶	۲	۱/۳۳۶	۲/۱۲۶	۰/۰۰۱	
عرض از مبدأ	۰/۷۲۳	۱	۰/۷۲۳	۷/۲۴۵	۰/۰۱۲	
پیش‌آزمون خودکارآمدی	۰/۱۲۶	۱	۰/۱۲۶	۲/۱۵۴	۰/۰۰۰	
گروه (متغیر مستقل)	۲/۸۷۹	۱	۲/۸۷۹	۲۱/۲۰۲	۰/۰۰۰	۰/۴۳۱
خطا	۲/۷۳۳	۲۷	۰/۱۰۱			
مجموع	۲۳۳/۴۰۹	۳۰				
کل تصحیح شده	۵/۲۶۷	۲۹				

با توجه به میزان $F = ۲۱/۲۰$ و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح $۰/۰۵$ کمتر می‌باشد با $۰/۹۵$ اطمینان فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد و این نتیجه حاصل می‌گردد که آموزش شناخت درمانی بر خودکارآمدی زنان خانه‌دار شهر کرج اثربخش است. در واقع آموزش شناخت درمانی موجب بهبود خودکارآمدی زنان خانه‌دار می‌گردد.

جدول ۵. آزمون باکس به منظور بررسی برابری ماتریس واریانس‌ها

Sig	Df2	Df1	F	Box's M
۰/۰۷۶	۴۱۴	۳۰	۱/۱۳	۴۱/۲۰

جدول فوق آماره **Box M** باکس ام را نشان می‌دهد. این آزمون این فرض صفر را مورد آزمون قرار می‌دهد که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. در جدول فوق چون مقدار **f** در سطح خطای داده شده معنی دار نیست بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود. به این معنی که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده بین گروه‌های مختلف با هم برابرند.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	سطح معنی داری	شدت اثر
تاب آوری	۲/۱۲۶	۱	۲/۱۲۶	۱۵/۳۰۲	۰/۰۰۰	۰/۲۸۶
خود ارزشمندی	۱/۴۵۲	۱	۱/۴۵۲	۱۲/۴۵۲	۰/۰۰۲	۰/۲۵۶
خودکارآمدی	۲/۸۷۹	۱	۲/۸۷۹	۲۱/۲۰۲	۰/۰۰۰	۰/۴۳۱

همان‌طوری که در جدول فوق مشاهده می‌شود که آموزش شناخت درمانی بر خودکارآمدی، خود ارزشمندی و تاب آوری زنان خانه‌دار اثربخش است. با توجه به شدت اثر، آموزش شناخت درمانی بر خودکارآمدی زنان خانه‌دار تأثیر بیشتری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش شناختی رفتاری بر تاب آوری، خودکارآمدی و خود ارزشمندی زنان خانه‌دار شهر کرج اثربخش است؛ که با توجه به شدت اثر، آموزش شناختی رفتاری بر خودکارآمدی زنان خانه‌دار تأثیر بیشتری دارد؛ که این نتیجه با نتایج تحقیقات موسوی و همکاران (۱۴۰۰)، کریمی و همکاران (۱۴۰۰)، طاهر سلطانی و همکاران (۱۴۰۰)، شمیرانی و همکاران (۱۴۰۰)، سعیدیان و همکاران (۱۴۰۰)، فرهاد و همکاران (۱۴۰۰)، شفیعی و نصیری (۱۳۹۹)، رئیسی و همکاران (۱۳۹۹)، یوسف زاده و همکاران (۱۳۹۹)، ملک زاده و همکاران (۱۳۹۹)، پای خسته و همکاران (۱۳۹۹)، صالحی و همکاران (۱۳۹۹)، نصیری و همکاران (۱۳۹۹)، عرب نژاد و همکاران (۱۳۹۸) و ارنست (۲۰۲۱)، سوراناتا و همکاران (۲۰۲۱)، باجگار و همکاران (۲۰۲۱)، هاپکینسون و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که زنان خانه‌داری که آموزش شناختی رفتاری و مهارت زندگی ندیده‌اند کیفیت زندگی پایین تری برخوردار می‌باشند. موفقیت زنان خانه‌دار در دستیابی به زندگی بهتر فردی و اجتماعی و عملکرد مطلوب در زندگی، به شناخت و برداشت او از چگونگی نقاط ضعف و قوت توانایی‌ها و قابلیت‌های مدیریتی او بستگی دارد. خودکارآمدی زنان با آموزش شناختی رفتاری در رابطه با فعالیت‌های روزمره بر روی بهره‌وری آن‌ها در زندگی تأثیرگذار خواهد بود و دلیل آن نیاز آن‌ها به کسب مهارت‌های اجتماعی و داشتن عملکرد مناسب و اطلاعات مربوط به ارتباطات اثربخش با دوستان و خانواده است تا تأثیر این متغیرها بر بهره‌وری و ارتقای کیفیت زندگی زنان خانه‌دار را ببینند.

بنابراین با کاهش خودکارآمدی، احتمال آسیب در عملکرد فیزیکی، شناختی و اجتماعی زنان افزایش می‌یابد و در واقع همچنین دارای خودانگاره ضعیف بالایی می‌باشند. احساس خودکارآمدی و خود ارزشمندی شامل تجربه‌های موفق، تجربه‌های جانشینی، ترغیب‌های کلامی یا اجتماعی و حالت عاطفی و فیزیولوژیک دچار تغییرات اساسی می‌شوند. به طوری که در این فرایند حالات

عاطفی و فیزیولوژیک بیشترین تأثیر را در خودکارآمدی زنان دارد. هیجانات منفی می‌تواند موجب تنش و فشار شوند و عزت نفس را در فرد کاهش دهد و از درون فرد را آشفته کند و در نهایت در خودکارآمدی افراد اثر منفی خواهد داشت. خود ارزشمندی می‌تواند منابع شخصی را غنی تر کنند و منجر به ایجاد واکنش خلاق شوند. افراد دارای عزت نفس بالا، برای کنار آمدن با مشکلات راه حل پیدا می‌کنند و بیش از افراد دارای هیجانات منفی خود را عقب می‌کشند و دقیق تر به مشکلات نگاه می‌کنند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از مدیر مرکز روان‌شناختی رازی و همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول بود. همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ حبیبی کلپیر، رامین (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی، خود ارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان. فصلنامه علمی - پژوهشی عصب روانشناسی، ۲(۶)، ۲۷-۴۴.
- پای خسته، پریسا؛ جودی دمیرچی، میلاد؛ شاه پسند، محمدرضا و اسماعیلی، نجمه (۱۳۹۹). پیش‌بینی ابعاد خودکارآمدی تدریس آموزشگران کشاورزی، بر مبنای راهبردهای تدریس. تحقیقات اقتصاد و توسعه کشاورزی ایران (علوم کشاورزی ایران)، ۵۱(۴)، ۸۳۵-۸۴۹.
- جاهد مطلق، عدرا؛ یونسی، سید جلال و ازخوش، فرضی (۲۰۱۵). اثربخشی آموزش تاب آوری بر فشار روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی ساکن خوابگاه. روانشناسی مدرسه، ۴(۲)، ۷-۲۱.
- حیدری، بختیارپور؛ مکوندی، بهنام؛ نادری و فرح، حافظی (۲۰۱۶). بررسی اثربخشی آموزش برنامه فرزند بر اضطراب کودکان شهر شیراز. فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۷(۲۴)، ۲۸-۳۸.
- دوائی مرکزی، مهرناز؛ کریمی، جواد؛ گودرزی، کوروش (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار بر شادکامی و تاب آوری زوجین. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۲۰(۷۷)، ۸۹-۱۲۱.

- رئیسی، مسعود؛ کهزایی، فرهاد؛ ثناگوی محرر، غلامرضا (۱۳۹۹). تأثیر برنامه کاهش استرس بهشیاری محور (ذهن‌آگاهی) گروهی بر خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی نوع ماژور. فصلنامه بیهوشی و درد، ۱۱(۳)، ۸۸-۹۷.
- سعیدیان، آتوسا؛ احدی، مروارید؛ ملیحی الذاکرینی، سعید؛ صرامی، غلامرضا؛ صیرفی، محمدرضا (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای تاب آوری در ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آسم. فصلنامه فیض، ۲۵(۱)، ۷۸۴-۷۹۰.
- شفیع، حسن و نصیری، شادی (۱۳۹۹). نقش سواد سلامت، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. نشریه روانشناسی سلامت، ۹(۳۳)، ۲۲-۷.
- صادقیان، عباس؛ فخری، محمدکاظم؛ حسن زاده، رمضان (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر خود ارزشمندی و سرمایه روان‌شناختی فرزندان طلاق. نشریه سلامت اجتماعی، ۶(۳)، ۲۹۴-۳۰۴.
- صالحی مقدم، نیکناز؛ حاتمی، محمد؛ احدی، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۹). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودکارآمدی، سبک زندگی مربوط به خوردن و شاخص توده‌ی بدنی در افراد فزون وزن. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۵(۵۵)، ۵۶-۴۷.
- طاهرسلطانی، فروغ؛ جمهری، فرهاد؛ باقری، فریبرز (۱۴۰۰). پیش‌بینی پیشرفت و مسئولیت‌پذیری بر اساس ادراک شایستگی، تاب آوری و نوجویی در بین دانشجویان. فصلنامه علوم روان‌شناختی، ۲۰(۹۸)، ۲۱۹-۲۳۲.
- عرب نژاد، شادی؛ مفاخری، عبدالله؛ رنجبر، محمدجواد (۱۳۹۸). نقش انسجام خانواده و خود ارزشمندی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان مقطع متوسطه اول. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۱)، ۱۴۷-۱۶۲.
- فرزادپروجنی، شهلا؛ احمدی، رضا؛ غضنفری، احمد؛ شریفی، طیبه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مصاحبه انگیزشی بر خودکارآمدی درد و تحمل پریشانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۰(۱۰۰)، ۶۳۵-۶۵۱.
- محمدی شمیرانی، سمانه؛ سعدی پور، اسماعیل؛ درتاج، فریبرز؛ ابراهیمی قوام، صغری؛ فلسفی نژاد، محمدرضا (۱۴۰۰). تأثیر آموزش تاب آوری مبتنی بر بازی بر پرخاشگری کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی، مجله علوم روان‌شناختی، ۲۰(۹۹)، ۳۵۳-۳۶۴.
- ملک زاده، محمد؛ موحدزاده، بهرام؛ حقیقی، صادق (۱۳۹۹). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مقابله با مشکلات در افراد سوء‌مصرف کننده مواد. مجله علوم پزشکی قم، ۱۲(۳)، ۳۵-۲۸.
- موسوی، سیدعلیرضا؛ الوانی، جمال‌الدین؛ قاسمی پناه، میترا (۱۴۰۰). تعیین رابطه بین سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با تاب آوری در پرستاران نظامی. نشریه طب دریا، ۳(۱)، ۳۹-۴۵.
- نصیری، فهیمه؛ امید، عبدالله؛ مظفری، مجید؛ موسوی، سیدغلامعباس و جوکار، ساناز (۱۳۹۹). بررسی تأثیر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و هموگلوبین گلیکوزیله‌ی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. نشریه فیض، ۲۴(۲)، ۲۰۹-۲۱۸.
- یوسف زاده، مهدیه؛ هاشمی، سیدمسعود؛ طالبی، هوشنگ؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ طاهری، مهرداد؛ مومن زاده، سیروس (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرح‌واره درمانی بر کاهش خطای شناختی فاجعه‌آفرینی درد و افزایش خودکارآمدی درد بیماران مبتلا به کمردرد مزمن شهر تهران. فصلنامه علمی، پژوهشی بیهوشی و درد، ۱۱(۲)، ۴۳-۲۶.

- Blanco-Donoso, L.M., Garrosa, E., Demerouti, E., Moreno-Jiménez, B. (2017). Job resources and recovery experiences to face difficulties in emotion regulation at work: A diary study among nurses. *International Journal of Stress Management*, 24(2), 107.
- García, Y., Ferrás, C., Aguilera, A., Ávila, P. (2017). Usability and feasibility study of a remote cognitive behavioral therapy system with long-term unemployed women. *Journal of Technology in Human Services*, 35(3), 219-30.
- Jolanta, B., Beata, B. (2021). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample. *Current Psychology*, 4, 1-15.
- Kadek, S., Itsar Bolo, R., Agus Aan, J., Gianluca, C. (2021). The comparative effect of internet-based cognitive behavioral counseling versus face to face cognitive behavioral counseling in terms of student's resilience. *Cogent Psychology*, 7(1), 18-25.
- Masselink, M., Van Roekel, E., Oldehinkel, A. (2021). Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *J Youth Adolesc*, 47(5), 932-946.
- Michael, H., Danielle, C., Deirdre, A., James, R. (2018). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in Patients With Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med*, 80(8), 742-753
- Neba, E. (2021). The Impact of Self-Efficacy and Resilience and the Impact of Covid 19 Socio-Political Crisis in Northwest and Southwest Cameroon on the Academic Success of Adolescent Students at Boa University. Cameroon.
- Tsirigotis, K., Łuczak, J. (2018). Resilience in women who experience domestic violence. *Psychiatric quarterly*, 89(1), 201-11.
- Ulrich, O., Ruth Yasemin, E., Eva, C. (2018). Development of Self-Esteem From Age 4 to 94 Years: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies.