

اثربخشی مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود در زنان معلول جسمی-حرکتی

یاسر رضاپور^۱، مینا نصوحی^{۲*}

تاریخ ارسال: ۹۶/۹/۲ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۱۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری بر خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود در زنان معلول جسمی-حرکتی انجام شد. این پژوهش در چارچوب یک مطالعه آزمایشی تک موردی در دو نفر زن مبتلا به معلولیت جسمی-حرکتی که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند انجام شد. قبل از اجرای برنامه مداخله‌ای ۷ جلسه‌ای، ابتدا پرسشنامه‌های خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود برای تعیین خط پایه یک ماه قبل از اجرای پژوهش توسط آزمودنی‌ها تکمیل شدند و سپس در جلسات اول، سوم، پنجم و هفتم و همچنین یک ماه پس از پایان برنامه مداخله‌ای نیز برای ارزیابی مجدد، این پرسشنامه‌ها تکمیل شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل نموداری، تعیین درصد بهبودی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند که پیشرفت‌های بالینی و آماری معنی‌داری در بهبود خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود بعد از درمان به دست آمد. در یک ماه پیگیری، نیز پیشرفت‌های به‌دست آمده در طول درمان حفظ شد، که نشان‌دهنده پایداری اثرات درمان بود. با توجه به اینکه سطح معناداری مقادیر F در مورد تفاوت میانگین نمرات کل در شفقت به خود، خودکارآمدی و احساس انسجام پایین‌تر از ۰/۰۵ است ($p < ۰/۰۵$)؛ بنابراین می‌توان گفت مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری در افزایش شفقت به خود، خودکارآمدی

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

y.rezapour@ardakan.ac.ir

۲. * کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اردکان، اردکان، Mina_nasouhi@yahoo.com

و حس انسجام در افراد با معلولیت جسمانی تأثیر معناداری داشته است. لذا با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، حمایتی از تأثیر مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک زندگی آدلری بر افزایش خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود در زنان معلول جسمی-حرکتی فراهم شد.

واژه‌های کلیدی: امید‌درمانی، حس انسجام، خودکارآمدی، درمان سبک زندگی آدلری، شفقت خود، معلولیت جسمی-حرکتی

مقدمه

معلولیت یکی از واقعیت‌های جهان امروز است که تبعات انکارناپذیر زیادی بر جامعه دارد و از ادوار گذشته تاکنون در جوامع مختلف وجود داشته است. یکی از انواع معلولیت‌ها، معلولیت جسمی حرکتی است که برون و ترنر^۱ (۲۰۱۰) آن را به‌عنوان آسیبی که یک یا چند فعالیت عمده زندگی فرد را محدود می‌کند، تعریف کرده‌اند. طبق برخی گزارش‌ها، معلولان علاوه بر مشکلات جسمانی، درگیر مشکلات روان‌شناختی نیز هستند که به نظر می‌رسد احتمال ابتلای افراد معلول به این مشکلات بیشتر از جمعیت عمومی باشد (هانی، هانی، لیوالن و کاریوکی^۲، ۲۰۱۰). یکی از این مشکلات، فقدان شفقت به خود است.

شفقت به خود^۳ با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است اما به معنای خودمحوری یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست (نِف^۴، ۲۰۱۱) و دارای سه مؤلفه مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، احساسات مشترک انسانی در مقابل منزوی‌سازی و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است (نِف، ۲۰۰۸). شفقت به خود از جمله متغیرهایی است که معلولیت می‌تواند بر آن اثرگذار باشد؛ چراکه بسیاری از پیامدهای روان‌شناختی مانند آمادگی برای شرم کمتر، ترس از شکست کمتر، خودارزیابی منفی کمتر (موسویچ، کاوالسکی، سابستن، ساجویک و تریسی^۵، ۲۰۱۱)، افسردگی کمتر، اضطراب کمتر (ریس^۶، ۲۰۱۱) و آسیب

۱. Brown & Turner

۲. Honey, Honey, Llewellyn & Kariuki

۳. self-compassion

۴. Neff

۵. Mosewich, Kowalski, Sabiston, Sedgwick & Tracy

۶. Raes

روان‌شناختی کمتر ناشی از استرس‌های آسیب‌زا (زلر، یوال، نیتزن-آسایاگ و بنستین^۱، ۲۰۱۴) با شفقت به خود در ارتباط است. به همین خاطر چون در اکثر معلولان بسیاری از حالت‌های سرخوردگی و اضطراب، ترس از شکست و عدم موفقیت، ترس از دست دادن اعتماد به نفس و نگرانی از آینده دیده می‌شود (حیدری، مشاک و درویشی، ۱۳۸۸)، لذا می‌توان انتظار داشت معلولیت، شفقت به خود را تحت تأثیر قرار دهد؛ اما اگر افراد یاد بگیرند به جای اجتناب از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک شوند؛ هیجانات منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط را، به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهند (به نقل از سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان، ۱۳۹۱)؛ در غیر این صورت فرصت درک و کنترل دقیق‌تر میسر نمی‌گردد.

از مفاهیمی است که با درک و کنترل سروکار دارد حس انسجام است. حس انسجام به یک جهت‌گیری کلی پایدار در رابطه با درک و کنترل محیط برای داشتن یک رفتار یا عمل معنادار و مناسب اشاره دارد (لیندبلاد، سندلین، پیترسون، رهانی و لنیوسیکاف^۲، ۲۰۱۶) که با سلامت جسمانی ارتباطی قوی دارد (تیشکا و فاربر^۳، ۲۰۱۰). به همین خاطر معلولان به دلیل تأثیر محدودیت و مشکلات جسمانی و عدم کنترل بر زندگی خود احساس انسجام پایینی دارند و در شرایط بحرانی حس انسجام آن‌ها به شدت آسیب می‌بیند (میرهاشمی و نجفی، ۱۳۹۳) و موجب رفتارهای ناسازگارانه تر و آسیب‌پذیری بیشتر در روحیه می‌شود و زندگی و کیفیت آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مولر، هس و هگر^۴، ۲۰۱۴).

اما تنها حس انسجام افراد معلول نیست که بر زندگی آن‌ها تأثیرگذار است؛ نتایج مطالعه ویجسریا، ترن، میدلتون و کریگ^۵ (۲۰۱۲) نشان داده است عوامل نگرشی مثل خودکارآمدی، بیشتر از عوامل مرتبط با معلولیت، بر زندگی تأثیر می‌گذارد؛ چرا که خودکارآمدی به اعتقادات و ذهنیات فرد در به انجام رساندن اهدافش مربوط می‌شود (کانر^۶، ۲۰۱۵). به اعتقاد بندورا^۷ (۲۰۰۱)

۱. Zeller, Yuval, Nitzan-Assayag & Bernstein

۲. Lindblad, Sandelin, Petersson, Rohani & Langius Eklöf

۳. Tyszka & Farber

۴. Müller, Hess & Hager

۵. Wijesuriya, Tran, Middleton & Craig

۶. Conner

۷. Bandura

خودکارآمدی مفهومی است که به واسطه‌ی آن تجربیات، توانایی و تفکر افراد در یک مسیر ادغام می‌شوند (به نقل از نعیمی، آشفته و طالبی، ۱۳۹۴) و بر چگونگی رویارویی با مشکلات و ناتوانی‌ها، سلامت هیجانی، جسمانی، تصمیم‌گیری و مقابله با استرس تأثیر گذار است (به نقل از لطفی نیا، محب و عبدلی، ۱۳۹۲).

همان‌طور که اشاره شد، با توجه به مشکلاتی که معلولان ممکن است در خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت به خود داشته باشند، لازم است که آن‌ها، خویش را از باورها و افکار منفی در این باره رها کنند و امید بیشتری نسبت به آینده داشته باشند. امید در زندگی را می‌توان به‌عنوان افکار هدف‌دار تعریف کرد (به نقل از جاماسیان مبارکه و دوکانه‌ای فرد، ۱۳۹۶). در واقع امید سازه‌ای شناختی است که بازتاب‌دهنده انگیزه و گنجایش افراد در جهت رسیدن به اهداف است (دهستانی، ۱۳۹۳) که باعث ایجاد نگرش‌های مثبت در مورد حوادث پیش رو در زندگی می‌شود (سلیگمن و سیگزنتمیهایلی^۱، ۲۰۰۰)؛ بنابراین می‌توان گفت که امیددرمانی مبتنی بر: ۱- انتخاب اهداف مهم، قابل دستیابی و قابل سنجش، ۲- تعیین مسیرهای گوناگون برای حرکت به سمت این اهداف، ۳- شناسایی منابع انگیزشی و تأثیر متقابل هر مانع بر انگیزش، ۴- بازبینی پیشرفت به سمت هدف و در نهایت ۵- تصحیح اهداف و گذرگاه‌ها است (چان، چان، دیکمن، فیلیس و چو^۲، ۲۰۱۳)؛ اما باید توجه داشت که در بسیاری از مواقع، امید داشتن در زندگی یک معلول به سبک زندگی او و نوع اهدافی که او در زندگی دنبال می‌کند بستگی دارد.

سبک زندگی در نظریه‌ی روان‌شناسی فردی آدلر، مهم‌ترین عامل تنظیم‌کننده‌ی زندگی انسان و مشخص‌کننده‌ی حرکت وی در زندگی و جهان است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۹) و نحوه کنار آمدن فرد با موانع و مشکلات زندگی و پیدا کردن راه‌حل و دستیابی به اهدافش است (شارف^۳، ۱۳۸۸)؛ بنابراین رویکرد آدلر به افراد معلول کمک می‌نماید اهداف پیشین و ناکارآمد خویش را اصلاح کرده و اهداف جدید و مفید دیگری را، هر چند کوچک جایگزین آن اهداف کنند. چنین تغییری، سبک زندگی فرد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ اما هنگامی که یک فرد می‌خواهد سبک زندگی و اهداف گذشته‌اش را تغییر دهد با سختی‌ها و ناامیدی‌های زیادی روبرو است؛ بنابراین به نظر می‌رسد درمان سبک زندگی آدلری می‌تواند با تلفیق با امیددرمانی، اثربخشی آن را بیشتر کند؛

۱. Seligman & Csikszentmihalyi

۲. Chan, Chan, Ditchman, Phillips & Chou

۳. Scharf

زیرا امید درمانی می‌تواند همان چیزی باشد که آدلر آن را «دلگرمی» می‌داند و باعث تغییر سبک زندگی می‌شود (شارف؛ ۱۳۸۸).

بنابراین احتمال می‌رود با تلفیق این دو رویکرد تغییراتی را در بر خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود شاهد باشیم؛ چراکه در اثر دلگرمی احساس «من می‌توانم» در فرد ایجاد می‌شود و موجب می‌شود فرد به صورت کارآمدتری فعالیت کند (باهلمن و دینتر^۱، ۲۰۰۱). در این راستا عزیزی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که گروه‌درمانی آدلری بر خودکارآمدی دانشجویان تأثیر معناداری دارد. اسمیدما، فولار، موزر و چان^۲ (۲۰۱۳) گزارش کردند افرادی که از تفکر عامل و گذرگاه‌های بیشتری استفاده می‌کنند به احتمال زیاد از عزت‌نفس و خودکارآمدی بالاتر برخوردارند.

در رابطه با سبک زندگی و شفقت به خود نیز نتایج پژوهش یزدانی و مؤمنی (۱۳۹۵) نشان داد بین سبک زندگی با شفقت ورزی رابطه وجود دارد. همچنین علاء‌الدینی، کجباف و مولوی (۱۳۸۶) گزارش کردند که امید و احساس خود ارزشمندی همبستگی مثبت دارد. بر اساس پژوهش آن‌ها، داشتن هدف و امید دستیابی به آن، به زندگی فرد معنا می‌بخشد و او را در مسیر خاصی قرار می‌دهد؛ بنابراین احتمالاً ملامت و قضاوت خود کاهش می‌یابد و با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شود.

همچنین وین رایت، سورتیس، ولچ، لوبن، چاو، بینگهام^۳ (۲۰۰۸) در پژوهش خود گزارش دادند که تفاوت‌های فردی احساس انسجام با انتخاب سبک زندگی سالم می‌تواند در ارتباط باشد. جونگک^۴ (۲۰۰۷) معتقد است که تجربه‌های زندگی که قابل پیش‌بینی و کنترل هستند منجر به احساس انسجام در افراد می‌شود (به نقل از رضایی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین انتظار می‌رود با تغییر سبک زندگی و تعیین اهداف قابل دسترس و امید دستیابی به آن‌ها منجر به افزایش حس انسجام گردد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری بر خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود در زنان معلول جسمی-حرکتی انجام شد. با توجه به این هدف، فرضیه‌های زیر تنظیم گردید.

۱. Bahlmann, R. & Dinter

۲. Smedema, Pfaller, Moser & Chan

۳. Wain Wright, Surtees, Welch, Luben, Khaw & Bingham

۴. Gonge

مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک‌زندگی آدلری در افزایش خودکارآمدی در زنان معلول جسمی-حرکتی تأثیر معناداری دارد.

مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک‌زندگی آدلری در افزایش حس انسجام در زنان معلول جسمی-حرکتی تأثیر معناداری دارد.

مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک‌زندگی آدلری در افزایش شفقت خود در زنان معلول جسمی-حرکتی تأثیر معناداری دارد.

روش پژوهش

این پژوهش با بهره‌گیری از طرح تجربی تک‌موردی انجام شد. متغیر مستقل در این پژوهش مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک‌زندگی آدلری و متغیر وابسته خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود در زنان معلول جسمی-حرکتی بود. جامعه آماری کلیه زنان معلول تحت نظارت بهزیستی شهرستان مبارکه در نظر گرفته شد. در مرحله نخست از طرف بهزیستی شهرستان چند نفر معرفی شدند که در نهایت با غربالگری و مصاحبه بالینی، ۲ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. به‌منظور غربالگری معیارهای ورود و خروج قرار داده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: معلولیت جسمانی (و نه ذهنی)، داشتن حداقل مدرک سیکل برای شرکت در پژوهش و ملاک خروج وجود اختلالات روانی بود. آزمودنی‌ها دو خانم ۳۲ و ۳۷ ساله که از نظر سنی و وضعیت اقتصادی در حد نزدیک به هم بودند. از نظر وضعیت تأهل نیز هر دو مجرد و تنها عضو معلول در خانواده بودند که از همان اوایل کودکی به سی‌پی‌مبتلا بودند. سی‌پی یا فلج مغزی یک نارسایی است که با تأثیر گذاشتن بر سیستم مغز و اعصاب باعث ایجاد ناتوانی فیزیکی برای فرد می‌شود. به همین دلیل و به علت ناتوانی در استفاده از ویلچر آن‌ها موفق به ادامه تحصیل تا مقطع دبیرستان نشدند. آزمودنی‌ها طی هفت جلسه فردی با مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک‌زندگی آدلری تحت مطالعه قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌های پژوهش، از ابزارهای اندازه‌گیری زیر استفاده گردید.

- پرسشنامه شفقت به خود: این مقیاس توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. شامل ۲۶ گویه است که ۶ مؤلفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می‌شود. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره گذاری معکوس می‌باشند. پژوهش انجام شده توسط نف (۲۰۰۳)، پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش کرده است. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین هر کدام از زیرمقیاس‌ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بودند (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱). علاوه بر این، پایایی بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ استفاده شد که ۰/۵۹ به دست آمد. همچنین از طریق اجرای مقیاس شخصیت خودشیفته، روایی افتراقی محاسبه و همبستگی معنادار میان نمرات مقیاس‌های شفقت به خود و شخصیت خودشیفته به دست نیامد که نشان‌دهنده روایی افتراقی بالا است (نف، ۲۰۰۳). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفت که پس از ترجمه و بررسی اساتید در اختیار ۳۰ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد قرار گرفت و بعد از رفع نواقص در نهایت بر روی ۶۱۹ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی واحدهای علوم و تحقیقات فارس و یاسوج، دانشگاه‌های شیراز و یاسوج و دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج به روش نمونه‌گیری در دسترس داوطلبانه اجرا شد. با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی ساختار شش عاملی پرسشنامه تأیید شد و شش عامل به دست آمده است. روایی مقیاس کل نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. به‌طور کل ضرایب اعتبار و روایی مقیاس شفقت خود رضایت‌بخش بود.

- پرسشنامه خودکارآمدی: این پرسشنامه توسط شرر، مادوکس، مرکدانته، پرنیس-دان، جاکوبز و راجرز^۱ در سال ۱۹۸۲ ساخته شد. مقیاس مذکور دارای ۱۷ ماده است. سؤالات در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود.

۱. Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice- Dunn, Jacobs & Rogers

شرر و همکارانش آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ به دست آوردند. بختیاری براتی (۱۳۷۶) برای سنجش روایی سازه‌ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات به‌دست‌آمده از این مقیاس را با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارل-کراون^۱ (۱۹۶۴) و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش‌بینی‌شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط ۰/۶۱ و در جهت تأیید سازه موردنظر بود. در پژوهش دلیر عبدی‌نیا (۱۳۷۷) ضریب اعتبار این مقیاس ۰/۸۵ و در پژوهش اعراییان، خداپناهی، حیدری و صالح صدق‌پور (۱۳۸۳) ۰/۹۱ به دست آمده است.

- پرسشنامه حس انسجام: فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام توسط آنتونوسکی^۲ در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسشنامه از ۱۳ سؤال ۷ گزینه‌ای تشکیل یافته است. روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۷) است. آنتونوسکی در یک بررسی در مورد قابلیت اعتبار و پایایی پرسشنامه حس انسجام ۲۹ سؤالی با داده‌های به‌دست‌آمده از بررسی در ۲۰ کشور مختلف نشان داد که در ۲۶ مطالعه، این پرسشنامه دارای سطح بالایی از اعتبار محتوا بوده و نتایج تحلیل عاملی نشان‌دهنده اعتبار سازه بالای این پرسشنامه است. همچنین همبستگی بالای پرسشنامه حس انسجام با سایر آزمون‌ها اعتبار هم‌زمان آن را تأیید می‌نماید. در نهایت آنتونوسکی بیان کرد که این پرسشنامه دارای اندازه آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای ثبات درونی، از ۰/۸۲ الی ۰/۹۵ است. همچنین اریکسون و لینداستروم^۳ (۲۰۰۵) در یک بررسی روی مجموعه ۴۵۸ مقاله علمی و ۱۳ پایان‌نامه دوره دکترا که بین ۱۹۹۲ و ۲۰۰۳ منتشر شده بود، نتیجه‌گیری کردند که پرسشنامه‌های حس انسجام (هم ۲۹ سؤالی و هم ۱۳ سؤالی آن) دارای اعتبار محتوا، سازه و پیش‌بین و نیز پایایی مطلوبی است و قابلیت کاربرد بین فرهنگی را دارد. آلفای به‌دست‌آمده برای پرسشنامه ۲۹ ماده‌ای در ۱۲۴ پژوهش، رقم ۰/۷۰ الی ۰/۹۵ را نشان داد.

۱. Marlow – Crowne

۲. Antonovsky

۳. Eriksson & Lindstrom

در ایران محمدزاده، پورشریف و علیپور (۱۳۹۰) پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی هم‌زمان این مقیاس با پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ به دست آوردند. همچنین ضریب اعتبار باز آزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمده است. به‌منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس‌های ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری با نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آمد (محمدزاده، پورشریف و علیپور، ۲۰۱۰).

جدول ۱. پروتکل مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه اول (آشنایی و بیان اهداف برنامه آموزشی)	آشنایی و بیان اهداف برنامه آموزشی	درمانگر و آزمودنی‌ها به یکدیگر معرفی شدند. ساختار جلسات، و نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع بحث گردید. پرسشنامه‌های خودکارآمدی، انسجام خود و شفقت خود اجرا شد و نمره‌های آزمودنی محاسبه گردید.	اجرای پرسشنامه‌ها
جلسه دوم (ارتباط و همدلی و کاوش پویای فرد و آشنایی و چالش با تکالیف زندگی)	ارتباط و همدلی و کاوش پویای فرد و آشنایی و چالش با تکالیف زندگی	ارتباط و همدلی ایجاد گردید و پویایی‌های مراجع با استفاده از معرفی و ارزیابی سبک زندگی و عوامل مؤثر بر آن مورد کاوش قرار گرفت. همچنین این جلسه به یادگیری درباره تکالیف زندگی اختصاص یافت.	پیش‌بینی رفتارهای سودمند و مضر در هر یک از تکالیف و بررسی تکالیف مهم زندگی در زمینه کار، معنویت، عشق، روابط اجتماعی و خود اجرای مجدد پرسشنامه‌ها
جلسه سوم (شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی و ترغیب به خودشناسی)	شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی و ترغیب به خودشناسی	آزمودنی‌ها به کشف اشتباهات اساسی خود پرداختند و آن‌ها را مطرح کردند. همچنین ترغیب آزمودنی برای پاسخ به سؤال: من / اطرافیان / جهان این‌گونه هستیم... به‌منظور خودشناسی و تغییرات رفتاری در سبک زندگی.	برای جلسه‌ی آینده بنویسید تاکنون چه نکاتی از جلسات برایتان مورد توجه بوده و عملاً به آن پرداخته‌اید.

<p>مثبت‌نگری در حل مسئله و مقابله با مشکلات اجرای مجدد پرسشنامه‌ها</p>	<p>آموزش و تمرین خودگویی‌های مثبت و تصور ذهنی، خاطرات خوب در برابر خاطرات بد، آموزش تکنیک توسعه تفکر مثبت و خوش‌بینی و تکنیک توقف نگرانی‌ها و مطرح کردن فهرستی از اتفاقات جاری تأثیرگذار بر هدف، ابعاد مهم زندگی و میزان رضایت افراد از هر یک از این اتفاقات مشخص شد.</p>	<p>چشم‌انداز مثبت به توانایی خود و به زندگی</p>	<p>۳</p>
<p>تمرین مهارت‌های القای تفکر مثبت</p>	<p>آموزش نظریه امید و پیامدهای مثبت آن و همچنین القای تفکر مثبت از طریق تکرار واژه‌های مثبت، آموزش اصول گفت‌وگو با خود و آموزش استفاده از فن «دکمه‌ی فشار» به منظور درک این واقعیت که هر فرد خالق عواطف و افکار خود است بر تأثیر امید بر زندگی موفقیت‌آمیز تأکید شد.</p>	<p>القای تفکر مثبت</p>	<p>۴</p>
<p>شخصی را در زندگی‌تان چه در گذشته چه در حال به خاطر بیاورید که وجودش برایتان دلگرم‌کننده و جرأت‌بخش بوده است. تعدادی از کارهای او را که در شما احساس جرأت به وجود می‌آورد بنویسید از اینکه مانند او باشید چه احساسی دارید؟</p>	<p>از طریق پذیرش، نشان دادن ایمان به توانایی‌های مراجع و تکیه بر توانمندی‌ها و برجسته نمودن نقاط مثبت و توجه به تلاش و پیشرفت، دلگرمی و جرأت‌مندی به مراجع داده شد. همچنین مراجعان تشویق به بیان هدف و احساسات توأم خود در رابطه با آن شدند و به سازمان‌دهی امید و حرکت به سمت اهداف فردی و راهبردها به طرح برنامه و راه‌ها برای دستیابی هدف توسط مراجع پرداخته شد (من راهی برای دستیابی به آن پیدا می‌کنم).</p>	<p>دلگرمی و جرأت بخشیدن برای تغییر، ارزیابی دوباره هدف‌های زندگی</p>	<p>۵</p>
<p>کار برگزیده و حرکت اجرای مجدد پرسشنامه‌ها</p>	<p>با بکارگیری اهداف عملی، مسیرها و عامل تفکر در زندگی توسط مراجعان بررسی و به درمانگر گزارش شد. در جلسات این هدف دنبال می‌شد که تنها تجربه رویداد زندگی بر پایداری و بهبود کیفیت زندگی تأثیر نمی‌گذارد، بلکه معنا دادن فردی به این رویدادها (تجربه‌ها) باعث تغییرپذیری در شیوه و اصلاح زندگی می‌شود. در این جلسه هدف آشنایی بیشتر با روش‌های درمانی در رسیدن به هدف و نحوه حفاظت در برابر مسائل روزمره زندگی حتی در صورت امکان با تغییر هدف و شروع دوباره مسیر بود (من می‌توانم این کار را انجام دهم و متوقف نمی‌شوم).</p>	<p>تعهد به زندگی برای موفقیت</p>	<p>۶</p>

اجرای مجدد پرسشنامه‌ها	<p>بر اساس آموزش جلسات گذشته یاد داده شد تا مهارت‌های زندگی و تفکر مثبت و امیدوارانه را به صورت روزمره به کار گیرند، به طوری که خودشان بتوانند اهداف و موانع آن‌ها را تعیین کنند، عامل لازم برای دستیابی به آن هدف در خود ایجاد و حفظ کنند و گذرگاه‌های لازم را تشخیص دهند و در پایان مروری شد بر مداخله‌های انجام شده طی جلسات قبل و بررسی اظهار نظر مراجع در مورد جلسات و رسیدن به اهداف</p>	<p>جمع‌بندی در چارچوب عوامل اصلی</p>
اجرای مجدد پرسشنامه‌ها		پیگیری (پیگیری یک‌ماهه)

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل نموداری استفاده شد. در این روش فرازوفرود متغیر وابسته، پایه داوری در مورد میزان تغییر به شمار می‌رود. علاوه بر تحلیل نموداری، از درصد بهبودی نیز برای بررسی معناداری بالینی تغییرات استفاده شد. فرمول درصد بهبودی به قرار زیر است:

$$\Delta A\% = (A_0 - A_1) / A_0$$

$\Delta A\%$: میزان بهبود، A_0 : مشکل آماجی در جلسه اول، A_1 : مشکل آماجی در جلسه آخر.

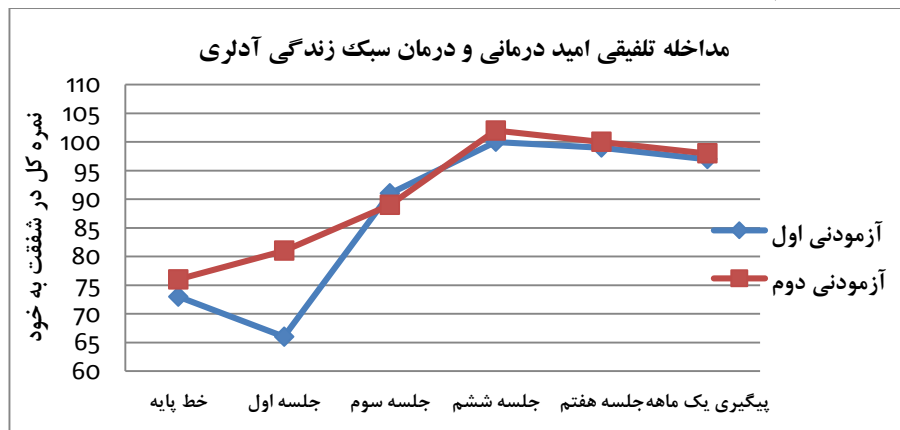
داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و t همبسته تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

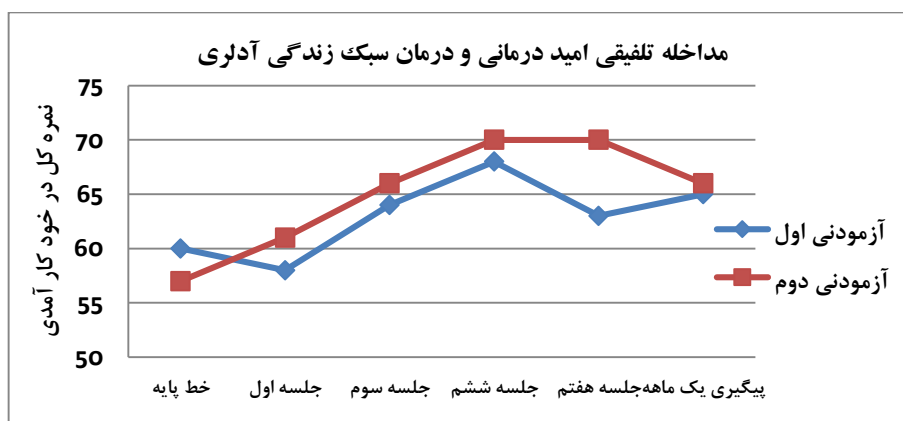
تغییرات کسب‌شده در مرحله خط پایه برای شرکت‌کننده اول در مقیاس شفقت به خود ۷۳ و برای شرکت‌کننده دوم ۷۶ بود که سیر صعودی علائم درمان در پس‌آزمون در شرکت‌کننده اول به ۹۷ و در شرکت‌کننده دوم به ۹۸ رسید که این روند بهبودی ۳۳ درصد برای شرکت‌کننده اول و ۲۹ درصد برای شرکت‌کننده دوم را نشان می‌دهد. همچنین نتایج به دست آمده از مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری افزایش نمرات در خودکارآمدی را نشان می‌دهد. بر این اساس نمره شرکت‌کننده اول از ۶۰ به ۶۵ و شرکت‌کننده دوم از ۵۷ به ۶۶ افزایش یافت که به ترتیب بهبودی ۸ درصد و ۱۶ درصد را برای شرکت‌کننده‌ها نشان می‌دهد. نمرات افراد در مقیاس حس انسجام در روند درمان نیز

افزایش یافته بود. به طوری که نمره شرکت‌کننده اول در خط پایه ۴۴ و شرکت‌کننده دوم ۳۴ بود که پس از درمان به ۴۹ و ۳۶ افزایش یافت که نشان از میزان بهبودی ۱۱ درصد برای شرکت‌کننده اول و ۵ درصد برای شرکت‌کننده دوم است.

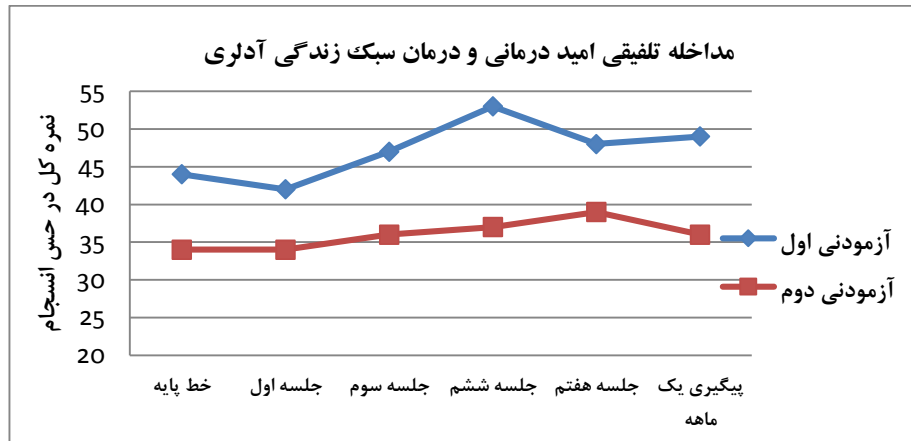
با توجه به اینکه درصد بهبودی به شدت تحت تأثیر تعداد سؤالات آزمون و نوع نمره‌گذاری آن است و شاخصی نیست که فقط بتوان به آن اکتفا نمود، روند تغییرات نمرات دو شرکت‌کننده پژوهش در متغیرهای مورد مطالعه، به شکل نمودار نیز ارائه می‌شود. در نمودار ۱، ۲ و ۳ افزایش نمرات شرکت‌کننده‌ها در سه مقیاس شفقت به خود، خودکارآمدی و حس انسجام نشان داده شده است.



نمودار ۱. نمره کلی شفقت به خود در مراحل مداخله



نمودار ۲. نمره کلی خودکارآمدی در مراحل مداخله



نمودار ۳. نمره کلی حس انسجام در مراحل مداخله

در جدول ۲ نمرات میانگین و انحراف معیار متغیرهای شفقت به خود، خودکارآمدی و حس انسجام گزارش شده است. برای بررسی معنی داری تغییرات از آزمون تحلیل واریانس همراه با اندازه گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام آزمون، پیش فرض های آن شامل استقلال مشاهدات از هم، همسانی واریانس ها، و هم خوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته (کرویت موخلی) بررسی و تأیید شدند. فقط نرمال بودن توزیع نمرات به دلیل پایین بودن تعداد آزمودنی ها (۲ نفر) امکان پذیر نبود.

جدول ۲. نمرات شفقت به خود، خودکارآمدی و حس انسجام

جلسه	شفقت		خودکارآمدی		انسجام
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
جلسه پایه	۷۴/۵۰	۲/۱۲۱	۵۸/۵۰	۲/۱۲۱	۷/۰۷۱
جلسه اول	۷۳/۵۰	۱۰/۶۰۷	۵۹/۵۰	۲/۱۲۱	۵/۶۵۷
جلسه سوم	۹۰/۰۰	۱/۴۱۴	۶۵/۰۰	۱/۴۱۴	۷/۷۷۸
جلسه ششم	۱۰۱/۰۰	۱/۴۱۴	۶۹/۰۰	۱/۴۱۴	۱۱/۳۱۴
جلسه هفتم	۹۹/۵۰	۰/۷۰۷	۶۶/۵۰	۴/۹۵۰	۶/۳۶۴
جلسه پیگیری	۹۷/۵۰	۲/۱۲۱	۶۵/۵۰	۰/۷۰۷	۹/۱۹۲

در ادامه، در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین‌های یادشده آمده است. با توجه به اطلاعات جدول ۳ مشاهده می‌شود که سطح معناداری مقادیر F در مورد تفاوت میانگین نمرات کل در شفقت به خود، خودکارآمدی و احساس انسجام پایین‌تر از ۰/۰۵ است ($p < 0/05$)؛ بنابراین می‌توان گفت مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک زندگی آدلری در افزایش شفقت به خود، خودکارآمدی و حس انسجام در افراد با معلولیت جسمانی تأثیر معناداری داشته است. با توجه به اندازه اثر (مجذور اتا) در جدول ۳ مشاهده می‌شود که مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک زندگی آدلری بیشترین تأثیر را بر افزایش شفقت به خود و کارآمدی دارد (۱/۰۰) پس از شفقت به خود و کارآمدی بیشترین تأثیر را بر حس انسجام (۰/۹۸) داشته است.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر روی نمرات شفقت به خود،

خودکارآمدی و حس انسجام

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
شفقت	اثر درمان	۹۵۷۶۵/۳۳۳	۱	۹۵۷۶۵/۳۳۳	۲۸۷۲/۹۶۰	۰/۰۱۲	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
	خطا	۳۳/۳۳۳	۱	۳۳/۳۳۳				
خودکارآمدی	اثر درمان	۴۹۱۵۲/۰۰۰	۱	۴۹۱۵۲/۰۰۰	۴۰۹۶/۰۰۰	۰/۰۱۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰
	خطا	۱۲/۰۰	۱	۱۲/۰۰				
انسجام	اثر درمان	۲۰۷۵۰/۰۸۳	۱	۲۰۷۵۰/۰۸۳	۵۵۵/۴۶۹	۰/۰۴۵	۰/۹۸۲	۰/۴۴۱
	خطا	۳۷۴/۰۸۳	۱	۳۷۴/۰۸۳				

در جدول ۴ نتایج آزمون‌های t همبسته برای مقایسه میانگین نمرات آزمون‌نهایی و آزمون پیگیری، برای بررسی ماندگاری اثر روش مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک زندگی آدلری آمده است؛ اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد که سطح معناداری مقدار t به‌دست آمده در مورد تفاوت میانگین نمرات هر سه مقیاس شفقت به خود، خودکارآمدی و حس انسجام در آزمون‌نهایی و آزمون پیگیری بالاتر از ۰/۰۵ است ($p > 0/05$) که نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات آزمون‌های پیگیری با آزمون‌های نهایی شفقت به خود،

خودکارآمدی و حس انسجام معنی دار نیست؛ بنابراین می توان گفت نتایج آزمون پیگیری تفاوت معنی داری با آزمون نهایی نداشته و روش درمانی مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری دارای تأثیر ماندگاری بر افزایش شفقت به خود، خودکارآمدی و حس انسجام در افراد با معلولیت جسمانی بوده است.

جدول ۴- نتایج آزمون های t همبسته برای مقایسه میانگین نمرات آزمون نهایی و آزمون پیگیری

معنی داری	درجه آزادی	t	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار	میانگین	آزمون	
۰/۰۹	۱	۱/۸۵	۱/۴۱۴	۲	۰/۷۰۷	۹۹/۵	نهایی	شفقت
					۲/۱۲۱	۹۷/۵	پیگیری	
۰/۷۹۵	۱	۰/۳۳	۴/۲۴۳	۱	۴/۹۵۰	۶۶/۵	نهایی	خودکارآمدی
					۰/۷۰۷	۶۵/۵	پیگیری	
۰/۷۰۵	۱	۱	۲,۸۲۸	۱	۶/۳۴۶	۴۳,۵	نهایی	انسجام
					۹/۱۹۲	۴۲/۵	پیگیری	

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری بر خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود در زنان معلول جسمی_ حرکتی انجام گرفت و درمان بر روی ۲ معلول جسمی و حرکتی در چارچوب یک مطالعه آزمایشی تک موردی به اجرا درآمد. یافته های به دست آمده از پژوهش حاضر، افزایش نمرات شرکت کننده ها در مقیاس های خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود از مرحله خط پایه تا پایان جلسه هفتم را نشان می دهد.

از آنجا که دلگرمی در روان شناسی نیروی سوم و مبانی و اصول آدلری [یعنی] یک روان شناسی امیدوار، پدیدار شناختی و انسان گرا بنیان نهاده شده است و امید درمانی همان چیزی است که آدلر آن را «دلگرمی» می داند، می توان تغییرات خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت به خود را بر اساس آن تبیین کرد و علت اثربخشی مداخله تلفیقی امید

درمانی و درمان سبک زندگی آدلری را اثرگذاری بر افکار و نگرش معلولان از طریق دلگرمی دانست.

همان‌طور که مشاهده شد نتایج پژوهش نشان داد مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک زندگی آدلری در افزایش خودکارآمدی در زنان معلول جسمی-حرکتی تأثیر معناداری دارد. این یافته با پژوهش عزیززی (۱۳۹۰) تحت عنوان بررسی اثربخشی مشاوره گروهی آدلری بر خودکارآمدی و خودپنداره‌ی دانشجویان پسر همخوان است. وی ادعا کرد خودکارآمدی آزمودنی‌هایی که تحت مشاوره آدلری بوده‌اند به میزان قابل توجه و معناداری بهبود پیدا کرده است. همچنین با پژوهش اسمیدما و همکاران (۲۰۱۳) همخوان است. آن‌ها گزارش کردند که امید به‌طور قابل ملاحظه‌ای به ساختارهای توان‌بخشی مثبت از جمله خودکارآمدی، عزت‌نفس، پذیرش معلولیت، مشارکت اجتماعی و رضایت از زندگی در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی ارتباط دارد. نتایج پژوهش علیزاده، نصیری فرد و کرمی (۱۳۸۹) نیز نشان داد آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلر بر خودکارآمدی و عزت‌نفس دختران نوجوان مؤثر است.

معلولیت سبب می‌شود فرد در جریان مقایسه خود با جهان اطراف، دچار احساس ضعف، ناتوانی، یاس و حقارت شود و در نتیجه نسبت به خود، توانمندی‌ها و شایستگی نهفته‌اش، نگرش‌های منفی را پرورش دهد؛ به همین خاطر دلگرمی که بازخوردی مثبت است سبب می‌شود فرد به نقاط مثبت و داشته‌هایش واقف گردد و ادراک و نگرشش نسبت به خود و توانایی‌هایش تحت تأثیر قرار گیرد و با تغییر سبک زندگی و اصلاح اهداف پیشین و ناکارآمد و تنظیم مجدد اهداف به گونه‌ای که قابل دسترس باشد، برای رسیدن به آن‌ها تلاش و به‌صورت کارآمدتری فعالیت کند.

همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که مداخله تلفیقی امید‌درمانی و درمان سبک زندگی آدلری در افزایش حس انسجام در زنان معلول جسمی-حرکتی تأثیر معناداری دارد. این یافته با پژوهش وین رایت و همکاران (۲۰۰۸) همخوان است. مطالعات آن‌ها مبنی بر ارتباط تفاوت‌های فردی احساس انسجام با انتخاب سبک زندگی سالم بود.

همان‌طور که اشاره شد معلولان به دلیل تأثیر محدودیت و مشکلات جسمانی و عدم کنترل بر زندگی خود احساس انسجام پایینی دارند اما به‌موجب دلگرمی می‌توان آن‌ها را از استعدادهای بالقوه‌شان آگاه کرد و با تغییر سبک زندگی، اهداف پیشین و ناکارآمد را اصلاح و اهداف جدیدی که قابل دسترسی است را جایگزین نمود. در صورتی که فرد معلول در جایگزین کردن اهداف، توانایی‌های خود را مدنظر قرار داده باشد، استرس وی کاهش می‌یابد و با وجود دلگرمی ترسی از شکست ندارد؛ چرا که دلگرمی به‌جای نتیجه بر تلاش یا بهبود (و پیشرفت) متمرکز است. در نتیجه جهت‌گیری شخصی‌اش نسبت به زندگی تغییر می‌کند و تسلط فرد بر موقعیت‌های مختلف زندگی و حس استقلال و خود پیروی افزایش می‌یابد و منجر به احساس انسجام در آن‌ها می‌شود؛ زیرا حس انسجام به‌صورت مستمر تحت تأثیر رویدادهای بیرونی و واکنش درونی فرد به این رویدادها قرار دارد و پژوهش‌ها نشان دادند که همبستگی منفی بین حس انسجام و استرس وجود دارد (لنجلند و وال، ۲۰۰۹).

علاوه بر این، پژوهش حاضر نشان داد که مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری در افزایش شفقت خود در زنان معلول جسمی-حرکتی تأثیر معناداری دارد که با پژوهش یزدانی و مؤمنی (۱۳۹۵) همخوان است. آن‌ها بیان کردند که بین مؤلفه‌های سبک زندگی با سلامت روان و خود شفقت ورزی ۰/۳۲ و بین سبک زندگی با شفقت ورزی ۰/۱۸ رابطه وجود دارد. همچنین علاء‌الدینی، کجباف و مولوی (۱۳۸۶) گزارش کردند که امید و احساس خود ارزشمندی همبستگی مثبت دارد که با نتایج پژوهش همخوان است. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شفقت نسبت به خود، پیش‌بینی‌کننده محکمی از انگیزه است و منجر به اعتماد به نفس بیشتر و ترس کمتر از شکست (نف، شیپی و دهیدرات^۱، ۲۰۰۵؛ اسمیت، نف، آلبرت و پیترز^۲، ۲۰۱۴) و همچنین ایستادگی بیشتر و

۱. Langeland & Wahl

۲. Neff, Hseih & Dejithirat,

۳. Smeets, Neff, Alberts & Peters

شکل‌گیری مجدد هدف پس از شکست می‌شود (براینز و چن^۱، ۲۰۱۲؛ نیلی، شالرت، محمد، رابرت و چن^۲، ۲۰۰۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد معلول در پی مشکلات جسمانی و نگرش‌های منفی که دارند، ممکن است دچار احساس یاس، ناامیدی و افسردگی شوند و خود را موردتهاجم قضاوت، ملامت و سرزنش قرار دهند. آن‌ها دائم با تکرار جملاتی نظیر «من خوب نیستم»، «هیچ کاری را درست انجام نمی‌دهم» و ... بر رنج درونی خود صحه می‌گذارند؛ بنابراین استنباط می‌شود از طریق دلگرمی و القای امید که در سراسر درمان نقش اساسی دارند می‌توان تغییراتی در افزایش شفقت خود داشت. چراکه کلید اصلی در فرایند دلگرمی اجتناب از زبان ارزیابی و قضاوتی است (واتس و گارزا^۳، ۲۰۰۸). در نتیجه با دلگرمی فرد فارغ از نتایجی که به دست می‌آورد، احساس ارزشمندی می‌کند و می‌آموزد برای کامل بودن مجبور نیست بهترین باشد و به‌جای اجتناب از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده می‌تواند با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک شوند.

در نهایت می‌توان گفت شرکت‌کننده‌ها از لحاظ بالینی بهبود معناداری در هر مقیاس داشته‌اند و اندازه اثر گرفته شده، معنی‌دار گزارش شد که به نظر می‌رسد روش درمانی مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری در افزایش خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود مؤثر بوده است. نتایج آزمون پیگیری تفاوت معنی‌داری با آزمون نهایی نداشته و روش درمان دارای تأثیر ماندگاری بر افزایش خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود داشته است.

پژوهش حاضر با وجود نتایج به‌دست‌آمده با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که می‌توان به محدودیت در کنترل برخی از متغیرهای مزاحم مانند شدت معلولیت، وضع اجتماعی، اقتصادی و... اشاره کرد که با شیوه مطالعه موردی خط پایه امکان‌پذیر نبود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در قالب طرح‌های نیمه آزمایشی همراه با گروه

۱. Breines & Chen

۲. Neely, Schallert, Mohammed, Roberts & Chen

۳. Watts & Garza

آزمایش و گواه انجام شود. همچنین اجرای مکرر پرسشنامه‌ها ممکن بود باعث خستگی مراجع و همچنین حساسیت به موضوع پژوهش شود و در پاسخگویی وی در مراحل دیگر آزمون تأثیر بگذارد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که اثربخشی درمان بر معلولان غیر مادرزاد که معلولیت بر اثر سانحه ایجاد شده است بررسی گردد.

منابع

- اعرابیان، اقدس؛ خداپناهی، محمد کریم؛ حیدری، محمود و صالح صدق پور، بهرام. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موقعیت تحصیلی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۸(۴)، ۳۷۱-۳۶۰.
- بختیاری براتی، سیامک. (۱۳۷۶). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای خود اثربخش، عزت‌نفس و خودیابی با عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان سال سوم نظام جدید شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- جاماسیان مبارکه، آریتا و دوکانه‌ای فرد، فریده. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مرکز ناباروری صارم. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹)، ۲۶۲-۲۳۷.
- حیدری، علیرضا؛ مشاک، رؤیا و درویشی، حشمت‌اله. (۱۳۸۸). مقایسه خود اثربخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی دانشجویان معلول جسمی و عادی دانشگاه آزاد اسلامی شهر اهواز. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۴(۱۰)، ۲۶-۷.
- خسروی، صدالله؛ صادقی، مجید و یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود (SCS). *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۳)، ۵۹-۴۷.
- دهستانی، مهدی. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی امید‌درمانی گروهی بر کیفیت زندگی اعضای خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا. *فصلنامه علمی - پژوهشی خانواده پژوهی*، ۱۰(۳)، ۳۴۵-۳۵۶.

رضایی، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه احساس انسجام روانی و تمایز یافتگی با شادکامی و کیفیت زندگی در زنان معلم شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

سعیدی، ضحی؛ قربانی، نیما؛ سرافراز، مهدی رضا و شریفیان، محمدحسین. (۱۳۹۱). رابطه‌ی شفقت خود، ارزش خود و تنظیم هیجانات خودآگاه. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۶(۳)، ۹-۱.

شارف، ریچارد. (۲۰۰۹). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. مترجم مهرداد فیروز بخت. تهران، رسا.

عزیزی، حمید. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی آدلری بر خودکارآمدی و خودپنداره دانشجویان پسر دانشگاه دولتی بجنورد. پایان‌نامه ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

دلیر عبدی نیا، محمد. (۱۳۷۷). بررسی روابط خودکارآمدی، جهت‌گیری‌های هدفی، یادگیری خودگردان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سوم راهنمایی در تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

علیزاده، حمید؛ نصیری فرد، نفیسه و کرمی، ابوالفضل. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلر بر روی خودکارآمدی و عزت‌نفس دختران نوجوان. مطالعات زنان، ۴، ۱۶۸-۱۴۳.

لطفی‌نیا، حسین؛ محب، نعیمه و عبدلی، عیس. (۱۳۹۲). رابطه خودکارآمدی و سلامت عمومی با کارکرد خانواده در دانش‌آموزان پسر اول متوسطه ناحیه ۴ تبریز. فصلنامه آموزش و ارزشیابی، ۶(۲۳)، ۴۱-۵۴.

میرهاشمی، مالک و نجفی، فاطمه. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار بر تاب‌آوری و احساس انسجام بیماران مولتیپل اسکلروزیس (ام‌اس). مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۴(۳)، ۱۷۵-۱۸۱.

نعیمی، ابراهیم؛ آشفته، سید محمدحسین و طالبی، ریحانه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه خودکارآمدی تحصیلی با همبندی ادراک از خود و تفکر انتقادی در دانش‌آموزان.

فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۶)، ۴۴-۲۷.

یزدانی، محمد رسول و مؤمنی، خدامراد. (۱۳۹۵). نقش سبک زندگی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روان و خود شفقت‌ورزی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در

سال ۱۳۹۳. *مجله تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی*، ۵(۲)، ۱۱۵-۱۲۴.

Antonovsky, A. (۱۹۹۳). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, ۳۶(۶), ۷۲۵-۷۳۳.

Bandura, A. & Locke, E. A. (۲۰۰۳). Negative Self-efficacy and goal revisited. *Journal of Applied psychology*, ۸۸, ۱, ۸۷-۸۹.

Breines, J. G., & Chen, S. (۲۰۱۲). Self-compassion increases selfimprovement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, ۳۸(۹), ۱۱۳۳-۱۱۴۳.

Brown, R. L., & Turner, R. J. (۲۰۱۰). Physical disability and depression. *Journal of Aging and Health*, ۲۲(۷), ۹۷۷-۱۰۰۰.

Yui Chung Chan, J., Chan, F., Ditchman, N., Phillips, B., & Chou, C. C. (۲۰۱۳). Evaluating Snyder's Hope Theory as a Motivational Model of Participation and Life Satisfaction for Individuals With Spinal Cord Injury: A Path Analysis. *Rehabilitation Research, Policy & Education*, ۲۷(۳), ۱۷۱-۱۸۵.

Conner, M. (۲۰۱۵). Self-efficacy, stress, and social support in retention of student registered nurse anesthetists. *AANA journal*, ۸۳(۲), ۱۳۳-۱۳۸.

Eriksson, M., & Lindström, B. (۲۰۰۵). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, ۵۹(۶), ۴۶۰-۴۶۶.

Evans, T. (۱۹۹۷). The Tools of Encouragement. *Reaching Today's Youth: The Community Circle of Caring Journal*, ۱(۲), ۱۰-۱۴.

Honey, A., Honey, V., Llewellyn, G. & Kariuki, M. (۲۰۱۰). *Mental Health and Disability*. In: *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Australia: University of Sydney.

Langland, E., & Wahl, A. K. (۲۰۰۹). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. *International journal of nursing studies*, ۴۶(۶), ۸۳۰-۸۳۷.

Lindblad, C., Sandelin, K., Petersson, L. M., Rohani, C., & Langius-Eklöf, A. (۲۰۱۶). Stability of the ۱۳-item sense of coherence (SOC) scale: a longitudinal prospective study in women treated for breast cancer. *Quality of Life Research*, ۲۵(۳), ۷۵۳-۷۶۰.

- Mahammadzadeh, A., Poursharifi, H., & Alipour, A. (۲۰۱۰). Validation of Sense of Coherence (SOC) ۱۳-item scale in Iranian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, ۵, ۱۴۵۱-۱۴۵۵.
- Mosewich, A., Kowalski, K., Sabiston, C., Sedgwick, W., & Tracy, J. (۲۰۱۱). Self-compassion: A potential resource for young women athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, ۳۳, ۱۰۳-۱۲۳.
- Müller, J., Hess, J., & Hager, A. (۲۰۱۴). Sense of coherence, rather than exercise capacity, is the stronger predictor to obtain health-related quality of life in adults with congenital heart disease. *European journal of preventive cardiology*, ۲۱(۸), ۹۴۹-۹۵۵.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. (۲۰۰۹). Self-kindness when facing stress: the role of self-compassion, goal regulation, and support in college students well-being. *Motivation and Emotion*, ۳۳, ۸۸-۹۷.
- Neff, K. (۲۰۰۳). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, ۲(۲), ۸۵-۱۰۱.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (۲۰۰۵). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, ۴(۳), ۲۶۳-۲۸۷.
- Neff, K. D. (۲۰۰۸). *Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept*. In J. Bauer, & H. Wayment (Eds), *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. ۹۵-۱۰۵). Washington, DC: APA Books.
- Neff, K. D. (۲۰۱۱). Self-compassion, Self-esteem and well being. *Social and Personality Psychology Compass*, ۵, ۱-۱۱.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D & Gucht, D.V. (۲۰۱۱). Construction and factorial validation of a short form of the self compassion scale. *Clinical psychology and psychotherapy*, ۱۸, ۲۵۰-۲۵۵.
- Seligman, M.E., Csikszentmihalyi, M. (۲۰۰۰). Positive psychology. An introduction. *Am Psychol*, ۵۵(۱), ۵-۱۴.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (۱۹۸۲). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, ۵۱(۲), ۶۶۳-۶۷۱.
- Smedema, S. M., Pfaller, J., Moser, E., Tu, W. M., & Chan, F. (۲۰۱۳). Measurement structure of the trait hope scale in persons with spinal cord injury: A confirmatory factor analysis. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, ۲۷, ۲۰۶-۲۱۲.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (۲۰۱۴). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of clinical psychology*, ۷۰(۹), ۷۹۴-۸۰۷.
- Tyszka, A. C., & Farber, R. S. (۲۰۱۰). Exploring the relation of health-promoting behaviors to role participation and health-related quality of

- life in women with multiple sclerosis: a pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, ۶۴(۴), ۶۵۰-۶۵۹.
- Watts, R. E., & Garza, Y. (۲۰۰۸). Using Children's Drawings to Facilitate the Acting "As If" Technique. *Journal of Individual Psychology*, ۶۴(۱), ۱۱۳-۱۱۸.
- Wainwright, N. W., Surtees, P. G., Welch, A. A., Luben, R. N., Khaw, K. T., & Bingham, S. A. (۲۰۰۷). Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion?. *Journal of Epidemiology & Community Health*, ۶۱(۱۰), ۸۷۱-۸۷۶.
- Wijesuriya, N., Tran, Y., Middleton, J., & Craig, A. (۲۰۱۲). Impact of fatigue on the health-related quality of life in persons with spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, ۹۳(۲), ۳۱۹-۳۲۴.
- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y., & Bernstein, A. (۲۰۱۵). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *Journal of abnormal child psychology*, ۴۳(۴), ۶۴۵-۶۵۳. Published online: ۲۰ september ۲۰۱۴.