اثربخشی آموزش خود-دلسوزی شناختی بر خودکارآمدی ادراک شده زنان سرپرست خانوار تحت سرپرستی کمیته امداد امام خمینی(ره)

علی شیخ الاسلامی*: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
a_sheikholslamy@yahoo.com

حسین قمری کیوی: استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
h_ ghamarigivi@uma.ac.ir

نسیم محمّدی: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
nasimmohammadi@vatahmail.ir

واژگان کلیدی

خود-دلسوزی شناختی

خودکارآمدی

زنان سرپرست خانوار

چکیده

مقدمه: از آنجا که زنان سرپرست خانوار به دلایلی چون طلاق، فوت، اعتیاد و از کارفتادگی همسر، جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه به‌شمار می‌روند. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش خود-دلسوزی شناختی بر خودکارآمدی ادراک شده زنان سرپرست خانوار تحت سرپرستی کمیته امداد امام خمینی انجام شده است.

روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد. جامعه‌ی‌آماری این پژوهش تمامی زنان سرپرست خانوار شهر رشت در سال ۱۳۹۴ بود. از میان آنان سی زن سرپرست خانوار با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه (هر گروه پانزده نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش هشت جلسه نود دقیقه‌ای با روش خود-دلسوزی شناختی آموزش دید اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. پرسشنامه خودکارآمدی شرر در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس و به کمک نرم افزار SPSS19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که بین گروه آموزش و گروه کنترل در خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت دیگر آموزش خود-دلسوزی شناختی باعث بهبود عملکرد خودکارآمدی در زنان سرپرست خانوار شده است. ($P<۰/۰۱$)

بحث و نتیجه‌گیری: بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خود-دلسوزی شناختی در افزایش خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار اثربخش است.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۰۵

نحوه استناد به مقاله: علی شیخ الاسلامی، حسین قمری کیوی و نسیم محمّدی. اثربخشی آموزش خود-دلسوزی شناختی بر خودکارآمدی ادراک شده زنان سرپرست خانوار تحت سرپرستی کمیته امداد امام خمینی(ره). فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۵؛ ۵ (۲): ۱۹-۱۳

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-10-20]

The Effectiveness of Cognitive Self-Compassion on Perceived Self-Efficacy of Women Headed Households; Whom Were Covered by Imam Khomeini Relief Foundation

Ali Sheykholeslami*: Assistant professor, department educational sciences, college of psychology and educational sciences, University of Mohaghegh Ardabil, Ardabil, Iran. a_sheikholslamy@yahoo.com

Hossein Ghamari Kivi: Professor, department educational sciences, college of psychology and educational sciences, University of Mohaghegh Ardabil, Ardabil, Iran.
h_ ghamarigivi@uma.ac.ir

Nasim Mohammadi: MA in counseling, department educational sciences, college of psychology and educational sciences, University of Mohaghegh Ardabil, Ardabil, Iran. nasimmohammadi@vatanmail.ir

Abstract

Introduction: Because female-headed households due to divorce, death, addiction and downtime wife, are considered among the vulnerable population This research aimed to investigate the effect of cognitive self-compassion training on self-efficacy in women headed house -holds.

Methods: This research was a queasy-experimental with a pre-test and post-test design with an experimental and control groups. The statistical population included all women headed households of Rasht city in 2015. Thirty women were selected by available sampling method and randomly assigned to two groups (each group contain 15 person). The experimental group received 8 sessions of 90 minutes educated by cognitive self-compassion training and control group didn't receive any training. The groups completed the questionnaire of self-efficacy as a pre-test and post-test. The data were analyzed by analysis of covariance method with using of SPSS19 software.

Results: The results showed there was significant difference between Cognitive Self-Compassion training group and control group on variables of self-efficacy. On the other hand cognitive self-compassion training led to significant increase self-efficacy of women headed house -holds. (P<0/01)

Conclusions: Regarded to results of this research suggest that counselors, therapists and clinical psychologist can use cognitive self-compassion training method for improving self-efficacy of women headed households.

Keywords

Cognitive Self-Compassion

Perceived Self-Efficacy

Women Headed Households

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 04 Jun 2016
Accepted: 26 Aug 2016

Please cite this article as follows: Sheykholeslami A, Ghamari Kivi H and Mohammadi N. The effectiveness of cognitive self-compassion on perceived self-efficacy of women headed households; whom were covered by Imam Khomeini relief foundation. Quarterly journal of social work. 2016; 5 (2); 13-19

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-10-20]

مقدمه

در میـان اکثر جوامع انسـانی، پدر به‌عنوان اصلی‌ترین و محوری‌ترین عضو خانواده مسـئولیت سرپرسـتی و مدیریت خانواده را بر عهده دارد به همین خاطر پدیده‌ی بی‌سرپرسـتی در اغلب تعاریف با عنوان فقدان پدر در خانواده تعریف می‌شـود و غیبت وی در مسـائل اقتصادی و مدیریت خانواده مؤثر می‌باشـد. با این‌وجود در سال‌های اخیر شاهد روند روبه رشـد زنانی هسـتیم که به تنهایی مسئولیت زندگی خود را به دوش می‌کشـند و به‌عنوان زنان سرپرست خانواده در جامعه معرفی می‌شـوند. براسـاس آمارهای موجود، سرپرسـتی ۹/۴ درصد از خانواده‌های ایرانی بر عهده‌ی زنان است. زنان سرپرست به‌علت وجود مشکلاتی که در زمینه‌ی سرپرستی دارند جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه به‌شمار می‌روند. (۱) پدیده‌ای به نام زن سرپرست خانوار، یک واقعیت اجتماعی است که امروز در تمام جوامع به چشم می‌خورد و به دلایل مختلف به وجود می‌آید. تحقیقات پیشین نشان داده است زنان سرپرست خانوار از آسیب‌پذیرترین افراد جامعه هستند.

انواع فشـارهای روانی بر زندگی زنان سرپرست خانوار سایه افکنده است در چنین شرایطی سازگاری روانی-اجتماعی آنان به‌شـدت متأثر از ثبات خویشتن و تصور آن‌ها از خویشتن است. وجود خودکارآمدی بالا در زنان سرپرست خانوار موجب می‌شـود تا از اعتماد به نفس و احساس امنیت برخوردار شوند، درحالی‌که خودکارآمدی پائین منفی و بی‌ثبات، احساس ناامنی و نالایقی ایجاد می‌کند و سازگاری فردی و اجتماعی زنان را مختل می‌سازد. (۲) بنابراین، لازم است که آنان مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای مواجهه با چالش‌ها و مشـکلات ناشی از پذیرش مدیریت خانواده را دارا باشند که این زمینه، خودکارآمدی نقش مهمی ایفا می‌کند.

خودکارآمدی به‌عنوان سطح اعتماد افراد نسبت به خود تعریف می‌شود (۳) و اشاره به درک افراد در ارتباط با توانایی انجـام وظایف در موقعیت‌های مختلف دارد. باورهای خودکارآمدی می‌توانند تأثیرات مثبت و منفی بر روی سـلامت روانی افراد داشـته باشـند. (۴) این باورها موجب تأثیرگذاری بر شیوه تفکر، احساس، انگیزش یا رفتار فرد نیز می‌گردد. (۵) باور به خودکارآمدی بالا می‌تواند بهترین پیش‌بینی کننده عملکرد فرد در تمام زمینه‌ها می‌باشد. (۶) مطالعات اولیه در حوزه‌ی خودکارآمدی به بررسـی خودکارآمدی در رابطه با وظایف مشـخص پرداخته‌انـد. اما مطالعات اخیر در این حوزه مفهوم خودکارآمدی را به مفهوم بزرگتری تحت عنوان خودکارآمدی عمومی بسط داده‌اند. خودکارآمدی عمومی عبارت اسـت از سـطح اطمینان فرد به توانایی‌اش برای مدیریت موفق انواع مختلفی از تقاضاها، موقعیت‌های جدید و عوامل تنیدگی‌زا. (۷) بدین لحاظ اندازه‌گیری خودکارآمدی عمومی در موقعیت‌های مختلف نظیر ارزیابی میزان تحمل زنان سرپرست خانوار در شرایط دشوار، حائز اهمیت ویژه‌ای است. (۸)

یکی از کاربردهای اصلی علم روانشناسـی، کاربسـت اصول آن در یافتن شـیوه‌های نوین زندگی، تعدیل مخاطرات، پیشگیری از مسائل و مشکلات فردی، خانوادگی و ارتقای سلامت و خودکارآمدی است. که یکی از انواع مداخله‌های تعدیل‌کننده‌ی بسیاری از نشانه‌ها و افزایش خودکارآمدی، آموزش خود-دلسوزی می‌باشد.(۹) آموزش خود-دلسوزی شناختی به‌عنوان نگرشی مثبت، نسب به خود تعریف می‌شود که موجب ارتقای سلامت روان در افراد می‌گردد (۱۰) و خود-دلسـوزی پایین آسـیب‌های روانی از قبیل (اضطراب و افسردگی) را با خود به همراه دارد. (۱۱) اما ویژگی متمایز خود-دلسـوزی آن اسـت که به سمت درد و رنج شخصی فرد جهت داده می‌شـود و جزء مهم در رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر محسـوب می‌گردد. (۱۲) زارع و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که آموزش دلگرم‌سازی بر ارتقاء خودکارآمدی عمومی و تاب‌آوری زنان سرپرسـت خانوار تأثیرگذار اسـت. (۱۳) بروکی میلان، همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه رسـیدند که درمان شناختی-رفتاری در افزایش خودکارآمدی و بهبود سلامت روانی و جسمانی بیماران وابسته به مواد مخدر مؤثر اسـت. (۱۴) ورن و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسـیدند که سطوح بالای دلسوزی به خود با سطوح بالای کارکرد بهتر روان‌شناختی ارتباط دارد. (۱۵)

با توجه به اهمیت خودکارآمدی در این گروه از زنان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی که زنان سرپرست خانوار در معرض آن‌ها هسـتند، انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه ضروری به‌نظر می‌رسند. لذا پژوهش حاضر به‌منظور تعیین اثربخشی خود-دلسوزی شناختی بر خودکارآمدی ادراک‌شده زنان سرپرست خانوار انجام گرفته است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-10-20]

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و ازلحاظ روش، نیمه‌آزمایشـی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اسـتفاده شده اسـت. برای اجرای پژوهش با اخذ مجوز لازم و هماهنگی‌های صورت گرفته با کمیته‌ی امداد امام خمینی(ره) شـهر رشـت، از بین زنان سرپرسـت خانوار تحت پوشـش کمیته‌ی امداد در زمستان ۱۳۹۴، سی نفر که دارای ملاک‌های ورود (۱- سن: بین سی تا پنجاه سال. ۲- تحصیلات: دست کم سیکل. ۳- نداشتن اختـلالات روانی) به نمونه بودند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشـی و کنترل قرار گرفتند. سـپس به افراد شـرکت‌کننده توضیحاتی در مورد پژوهش، تصادفی‌سـازی، محرمانه بودن داده شد. هر دو گروه پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شـناختی و خودکارآمدی شـرر را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سـپس گروه آزمایش هشـت جلسه‌ی نود دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) تحت آموزش خود-دلسوزی شناختی (مطابق جدول شماره یک) قرار گرفتند. پروتکل آموزشـی برگرفته از گیلبرت (۱۶) در جدول شـماره یک ارائه گردیده است. یک هفته بعد از پایان جلسات دوباره هر دو گروه پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و خودکارآمدی شرر را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند.

ابزار پژوهش

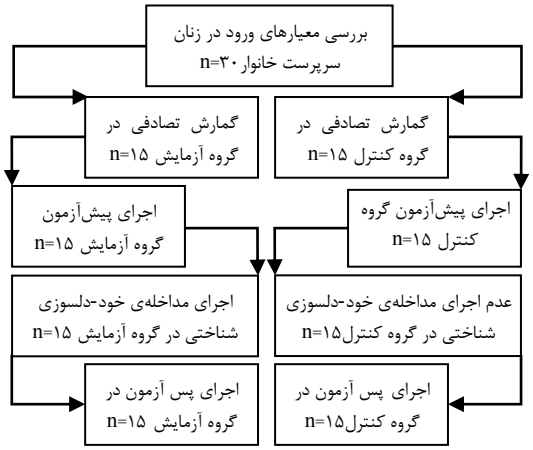
۱-پرسشنامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی: شامل مشخصات فردی همچون سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال.

۲-پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر (SGSES): نسخه‌ی اصلی این آزمون شامل ۳۶ سوال بود که در سال ۱۹۸۲ توسـط شـرر تدوین شد. سازندگان آن براساس تحلیل‌های انجام شده سوالاتی را مبنای تحلیل قرار دادند که بار عاملی ۰/۴۰ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند. براین اساس سیزده سوال که دارای این ویژگی نبودند حذف شدند و آزمون به ۲۳ سوال کاهش یافت. از این تعداد، هفده سوال خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۵۷/۹۹ و انحراف استاندار ۱۲/۸ می‌سنجد. در این مقیاس برای هر سوال پنج پاسخ، پیشنهاد شده است و طبق مقیاس درجه بندی لیکرت از چپ به راسـت افزایش می‌یابد. سـوالات یک، سه، هشت، نه، سیزده، پانزده به‌صورت معکوس نمره‌گذای می‌شوند. ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ به‌دسـت آمد. در پژوهش حسـن‌نیا، صالح صدق‌پور و ابراهیـم دماوندی (۲۰۱۴) جهت تعیین روایی، از روش تحلیل عاملی با اسـتفاده از تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریماکس بر هفده گویه‌ی پرسشـنامه انجام شـد. (۱۶) آزمون‌های مقدماتی جهت ارزیابی مناسـب بودن نمونه برای تحلیل عامل، شـامل کفایت نمونه‌گیری (KMO) و آزمون کرویت بارتلت انجام شـد. این ضریب به ترتیب ۰/۸۷ و ۱۵۵۳/۴۰۸ (P<۰/۰۰۱) به‌دسـت آمد، که بیانگر مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عامل است. نتایج تحلیل عامل، سه عامل را با ارزش ویژه بالای یک نشان داد.

جدول(۱) خلاصه جلسات پروتکل آموزشی

جلسه	هدف جلسه	توضیح	مدت
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون	مفهوم‌سازی آموزش خود-دلسوزی شناختی و بیان هدف آموزش و اجرای پیش‌آزمون	۹۰ دقیقه
جلسه دوم	آموزش همدلی	آموزش در جهت درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند	۹۰ دقیقه
جلسه سوم	آموزش دلسوزی و همدردی	که شامل آموزش در جهت شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت کمک و توجه به سلامتی است	۹۰ دقیقه
جلسه چهارم	آموزش بخشایش	آموزش درباره پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات در جهت سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات	۹۰ دقیقه
جلسه پنجم	آموزش پذیرش مسائل	آموزش درجهت پذیرش تغییرات پیش‌رو و سپس توانایی تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف	۹۰ دقیقه
جلسه ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	شامل آموزش افراد در جهت ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند	۹۰ دقیقه
جلسه هفتم	آموزش رشد مسئولیت‌پذیری	آموزش مسئولیت پذیری مؤلفه اساسی آموزش خود دلسوزی است که بر اساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خودانتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند	۹۰ دقیقه
جلسه هشتم	جمع‌بندی و خاتمه	خلاصه، جمع بندی و اجرای پس آزمون	۹۰ دقیقه

نمودار(۱)



wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-10-20]

یافته ها

تجزیه‌وتحلیل داده‌هادردو بخش توصیفی و استنباطی با کمک نرم‌افـزار SPSS صـورت گرفت. در بخش توصیفی از شـاخص‌های مرکـزی و پراکندگـی (میانگین و انحراف معیار) و دربخش‌استنباطی،ازتحلیل کوواریانس (ANCOVA) اسـتفاده شد. که نتایج آن‌ها در جداول مربوطه آمده اسـت. همانطور که در جدول شماره سه مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف‌معیار خودکارآمدی زنان سرپرسـت خانوار گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب ۴۸/۱۳ و ۲/۶۹ و میانگین و انحراف‌معیار خودکارآمدی زنان سرپرسـت خانوار گروه کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۶/۳۳ و ۳/۹۶ می‌باشـد. همچنین میانگین و انحراف‌معیار خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۳/۰۷ و ۳/۵۷ و میانگین و انحراف‌معیار خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۶/۷۳ و ۴/۱۱ می‌باشد.

جدول(۳) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمایش				کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	۴۸/۱۳	۲/۶۹	۵۳/۰۷	۳/۵۷	۴۶/۳۳	۳/۹۶	۴۶/۷۳	۴/۱۱

جدول(۴) تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار در پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۳۷۷/۶۳	۱	۳۷۷/۶۳	۲۶۶/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱
گروه	۱۳۳/۸۳	۱	۱۳۳/۸۳	۹۴/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸
خطا	۳۸/۲۴	۲۷	۱/۴۲			

جدول(۲) اطلاعات جمعیت‌شناختی

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
تحصیلات	سیکل	۱۱	۳۶/۶۶
	دیپلم	۷	۲۳/۳۳
	لیسانس	۱۲	۴۰
سن	۳۰ -۴۰	۱۴	۴۶/۶۶
	۴۰-۵۰	۱۶	۵۳/۳۳
شغل	آزاد	۱۵	۵۰
	بیکار	۸	۲۶/۶۶
	دولتی	۷	۲۳/۳۳

بـرای آزمون فرضیه در رابطه با خودکارآمدی از تجزیه و تحلیل کواریانس اسـتفاده شـد. تجزیه و تحلیل کواریانس یـک روش آماری اسـت که به‌منظور تعدیل تفاوت‌هـای اولیه آزمودنی‌ها به‌کار می‌رود. بدیـن ترتیب که هر یک از نمرات در پیش‌آزمون به‌عنوان هم‌تغییر در نمرات پس‌آزمون به‌کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند همگنی شـیب خط رگرسـیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی اسـت. در این پژوهش نیز ابتدا به‌بررسـی این مفروضه‌ها پرداخته شـد و سـپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (همگنی شـیب خط رگرسیون: P>۰/۰۵ F=۲/۲۵، و همگنـی واریانس‌هـای خطـا: P>۰/۰۵ ، F=۱/۱۱) برقـرار بودند، از تجزیـه و تحلیل کواریانس به‌منظـور مقایسـه‌ی میانگین نمره‌های خودکارآمدی زنان سرپرسـت خانـوار در گروه‌های آزمایش و کنترل اسـتفاده شـد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شـده اسـت. با توجه به نتایج جدول شـماره چهار(P<۰/۰۱، F=۹۴/۴۹)، پس از تعدیـل نمره‌های پیش‌آزمون، تفـاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سـطح آلفای ۰/۰۱ معنادار اسـت؛ بنابراین، فرضیـه‌ی پژوهـش مبنی بر اثربخشـی آموزش خود-دلسـوزی شـناختی بر افزایـش خودکارآمدی زنان سرپرسـت خانـوار و تفاوت بین گـروه آزمایش و کنترل از لحاظ میـزان خودکارآمدی در پس‌آزمون مـورد تائید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشـی آزمون خود-دلسـوزی شـناختی بر خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار بود. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده‌ی گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ خودکارآمدی تفـاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش خود-دلسـوزی شـناختی باعث افزایـش قابل ملاحظه‌ای در میزان خودکارآمدی زنان سرپرسـت خانوارِ گروه آزمایش شده بود. بنابراین فرضیه‌ی پژوهشی مورد تائید قرار گرفت. یافتـه‌ی پژوهش حاضر در این زمینـه به‌نوعی با یافته‌های زارع و همکاران، (۱۳) بروکی‌میلان و همکاران(۱۴) و ورن و همکاران (۱۵) مبنی بر اثربخش بودن درمان‌های گروهی از جمله خود-دلسـوزی شـناختی بر افزایش خودکارآمدی، همسو می‌باشد.

در تبییـن ایـن یافته می‌توان بیان کرد که ازنظـر بک (۱۹۸۳)، عقاید و نگرش‌های منفـی در مورد خود بخش اصلی تغییرات، به‌شـمار می‌رود و از طریق درمان مبتنی بر خود-دلسـوزی شـناختی، افراد یاد می‌گیرند تا تجربه‌های جدیدی را بـه‌کار بگیرنـد که این امر موجب منظم‌تر شـدن عقایدی از قبیل باورهای جایگزین و سـازگارانه‌تر می‌شـود. (۱۸)

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-10-20]

انطباق سازگارانه با رویدادهای ناخوشایند از طریق تمرکز بر ارزیابی آن موقعیت، توانایی زنان سرپرست خانوار را بیشتر نموده و باعث می‌شود که پیوندهای تازه‌ای بین ایده‌ها ببینند، اطلاعات را سازمان دهند، یکپارچه سازند و راه‌حل‌های جدیدی را برای حل مشکل خلق کنند. به‌عبارتی دیگر افزایش خود-دلسوزی شناختی باعث کارآمدی بیشتر در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود. (۱) خود-دلسوزی شناختی به افراد کمک می‌کند تا احساس بیشتری از تعلق و امنیت داشته باشند. این مساله منجر به خودکارآمدی بهتر آنان می‌گردد. افزایش خودکارآمدی باعث می‌شود زنان سرپرست خانوار، احساس رضایت درونی کرده و این امر به نوبه‌ی خود موجب افزایش بهزیستی روانی آنان می‌شود.

خود-دلسوزی شناختی دارای قابلیت‌هایی است که افراد با یادگیری و انجام مهارت‌های مرتبط با آن خودکارآمدی را کسب می‌کنند. درمان مبتنی بر خود-دلسوزی شناختی موجب می‌شود با به‌کارگیری تجربه‌ها، فعالیت‌هایی مانند یادگیری و یا رفتارهای جایگزین و سازگارانه‌تر منظم‌تر شود. (۱۷) براساس نظر آلن و لری (۲۰۱۰) خود-دلسوزی دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود مواجه شوند. (۲۳)

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خود-دلسوزی شناختی درافزایش خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار تأثیر معناداری دارد.

پیشنهادات

بنابراین، با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از آموزش خود-دلسوزی شناختی در مداخلات مربوط به خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار استفاده شود.

محدودیت ها

پژوهش حاضر نیز به نوبه خود با محدودیت هایی روبه‌رو بود، خود گزارشی بودن، کم بودن حجم نمونه و نمونه‌گیری در دسترس، ابزار جمع‌آوری داده‌ها، فقدان دوره پیگیری ارزیابی تداوم اثر درمانی و محدویت در تعمیم یافته‌ها از جمله موارد قابل ذکر است. بنابر یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از آموزش خود-دلسوزی شناختی در مداخلات مربوط به حوزه‌های دیگر روان‌شناختی استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از حجم نمونه بیشتر و روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از زنان سرپرست خانوارشهررشت که با همه‌ی دغدغه‌های خود بی‌دریغ در به انجام رسیدن این پژوهش یاری نمودند، ابراز می‌دارند.

منابع

References:

1- Nazoktabar H, Aliabadi A. International Conference on Social Science and Humanity. IPEDR vol.5, IACSIT Press, Singapore. 2011. [Persian].

2 - Tabatabaei Yahya Abadi Sh, Hossainian S. Head House Holder Women Empowerment Through Group Counselling, Awareness and Entreneurship. Journal of Family Research. 2005, 1(4): 359-368. [Persian].

3- Zhu B, Chen C, Shi Z, Liang H, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. International Journal of Nursing Sciences. 2016, 3(2): 162-168.

4- Asgarizadeh Mahani M, Soleimani L, Zafarnia N, Miri S. The relationship Self-efficacy with mental health and academic achievement Bam Faculty of Nursing. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. 2015, 12(2): 29-37. [Persian].

5- Strobel M, Tumasjan A, Sporrle M. Be yourself, believe in yourself, and be happy: self-efficacy as a mediator between personality factors and subjective well-being. Scand Journal Psychol. 2011, 2(1): 43-48.

6- Blomquist T, Dehghanpour Farashah A, Thomas J. Project management self-efficacy as a predictor of project performance: Constructing and validating a domain-specific scale. International Journal of Project

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-10-20]

Management. 2016, 34(8): 1417-1432.
7- Saffari M, Sa1-naeinasab H, Rashidi jahan H, Purtaghi Gh, Pakpour A. Happiness, Self-efficacy and Academic Achievement among Students of Baqiyatallah University of Medical Sciences. Journal of Medical Education Developmen. 2014, 7(13): 22-29. [Persian].
8- Sohail N. Stress and academic performance among medical students. Journal of the College of Physicians and Surgeons—Pakistan : JCPSP. 2013, 23(1):67-71.
9- Holifax J. The Precious Necessity of Compassion. Journal of Pain and Symptom Management, L. 2011, 41(1): 146.
10- Wang X, Chen Z, Poon K, Teng F, Jin S. Self-compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. Nurse Education Today. 2016, 46: 109-114.
11- Krieger T, Sander Martig D, Brink E, Berger T. Working on self-compassion online: A proof of concept and feasibility study. Internet Interventions. 2016, (6): 64-70.
12- Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, Self-Compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examinatin. Personality and Individual Differences. 2011,50(2): 222-227.
13- Zare H, Mehmannavazan A. The Effectiveness of Encouragement Training on Promotion of General Self-Efficacy and Resiliency of Female-Headed Households. Woman and family studies. 2015, 3(1): 37-57. [Persian].
14- BrockieMilan H, Kamarzarrin H, Zare H. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in the Improvement of Coping Strategies and Addiction Symptoms in Drug-Dependent Patients. Research on Addiction. 2014, 8(30): 143-155. [Persian].
15-Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras AM, Huh BK, Rogers LL, Keefe FJ. Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. Journal Pain Symptom Manage. 2012, 43(4):759-70.
16- Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. Journal of Advances in psychiatric treatment. 2009, 15: 199–208.
17- Hasannia S, Saleh Sedghpoor B, Ebrahim Damavandi M. Structural equation modeling emotional intelligence and happiness and self-efficacy and self-education mediation. Studies Teaching and Learning. 2014, 6(2): 32-60. [Persian].
18- Raque-Bogdan,TL, Ericson SK, Jackson J, Martin HM, Bryan NA. Attachment and Mental and Physical Health: Self-Compassion and Mattering as Mediators. Journal of Counseling Psychology. 2011, 58 (2): 272-278.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-10-20]