

بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش‌های گروهی عزت نفس،
خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی -
حرکتی ۳۵-۱۸ اصفهان سال ۱۳۸۷

اعظم مرادی^۱

صدیقه رضایی دهنوی^۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۸/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱/۲۰

چکیده

هدف: هدف این تحقیق بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی آموزش‌های گروهی عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی - حرکتی شهر اصفهان بود. روش: طرح تحقیق نیمه تجربی بود. جامعه آماری شامل کلیه اعضای زن ۱۸-۳۵ ساله تشکل غیردولتی جامعه معلولان شعبه شهر اصفهان بود. برای نمونه‌گیری ۸۰ نفر از جامعه آماری به طور تصادفی انتخاب شدند و پس از اجرای مقیاس عزت نفس روزنبرگ، ۴۰ نفر از آنها که عزت نفس شان از نیم دیگر آزمودنی‌ها پایین تر بود، به عنوان نمونه نهایی انتخاب و به طور تصادفی به سه گروه آزمایشی و یک گروه گواه واگذار شدند. سپس برای هر یک از گروه‌های آزمایشی ۱، ۲ و ۳ به ترتیب برنامه آموزش گروهی عزت نفس، آموزش گروهی خودکارآمدی و آموزش گروهی انگیزش پیشرفت، در قالب ۹ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد. پس از اتمام جلسات آموزش، پس از آزمون با به کارگیری مقیاس عزت نفس روزنبرگ، بر روی هر سه گروه آزمایشی و گروه گواه انجام شد. برای سنجش ویژگی‌های

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور مرکز شهرکرد

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور

آزمودنی‌ها علاوه بر پرسشنامه کیفیت زندگی، پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی نیز به کار برده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس، تحلیل مانکوا و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها سطح احتمال $P < 0/05$ استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس ($P = 0/023$)، آموزش گروهی خود کارآمدی ($P = 0/006$) و آموزش گروهی انگیزش پیشرفت ($P = 0/016$) بر عزت نفس بود، اما اثر بخشی سه نوع آموزش گروهی با یکدیگر تفاوتی نداشت. نتیجه گیری: هر یک از روش‌های آموزش گروهی عزت نفس، آموزش گروهی خود کارآمدی و آموزش گروهی انگیزش پیشرفت می‌تواند بر بهبود عزت نفس افراد با معلولیت جسمی و در نتیجه توانبخشی آنها مؤثر باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که این سه نوع برنامه آموزشی به صورت منظم در مراکز درمانی و آموزشی و تشکل‌های غیردولتی مخصوص افراد با معلولیت جسمی اجرا گردد.

واژگان کلیدی: عزت نفس، آموزش گروهی عزت نفس، آموزش گروهی خود کارآمدی، آموزش گروهی انگیزش، زنان با ناتوانی جسمی - حرکتی.

مقدمه

یکی از مهمترین نیازهای انسان که او را در برابر اضطراب و رویدادهای فشارزا محافظت می‌نماید، عزت نفس^۱ است؛ مفهومی که در دهه‌های اخیر بیش از گذشته مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است. عزت نفس از مهمترین جنبه‌های شخصیت و تعیین کننده ویژگی‌های رفتاری (صدرالسادات، ۱۳۷۹) و شکوفایی انسان است و بیشتر صاحب نظران آن را عامل مهم و اساسی در سازگاری عاطفی و اجتماعی می‌دانند (لی^۲، ۱۹۹۴).

1. Self-esteem
2. Lee

می‌دهد که این نیز به نوبه خود در روابط میان فردی و اجتماعی عواقبی چون جدا افتادن فرد از ایفای نقش بهنجار را به دنبال دارد (کاپلان، ۱۹۹۶).

با توجه به اهمیت عزت نفس و نقش آن در جنبه‌های مختلف زندگی ضرورت دارد برنامه‌های آموزشی ارتقای سلامت روان و مهارت‌های اجتماعی، با تأکید بر افزایش عزت نفس انجام شود (بی، ۲۰۰۰).

تعداد قابل توجهی از افراد هر جامعه‌ای را معلولان جسمی تشکیل می‌دهند. ناتوانی جسمی دارای ابعاد جسمانی و روان‌شناختی است و همان‌طور که سلامت جسمی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد سازگاری روانی - اجتماعی و سلامت روانی او را نیز متأثر می‌سازد (نوری، ۱۳۷۴). موانع فیزیکی امکان حرکت و مشارکت افراد دارای ناتوانی در روند کلی فعالیت‌های بشری را دشوار یا غیرممکن می‌سازد. اما حتی مهمتر از این‌ها موانعی است که در محیط‌های روانی - اجتماعی فرد وجود دارد (برون، ۱۹۹۱). در واقع چنین به نظر می‌رسد که ناتوانی یا معلولیت نه فقط در جسم افراد معلول بلکه بیشتر در طرز فکرها و نگرش‌های افراد مزبور و دیگر افراد جوامع مختلف وجود دارد (نوری، ۱۳۷۴). این نگرش‌های منفی و موانع روانی - اجتماعی سلامت روانی افراد با معلولیت را تحت تأثیر قرار داده، باعث می‌شود که آنها نسبت به سایر افراد عزت نفس و اعتماد به نفس پایین‌تری داشته باشند. تظاهرات و عوارض ناتوانی‌های مزمن جسمی همچون مولتیپل اسکلروز^۳ (MS) به شدت بر روی تصور فرد از خود تأثیر می‌گذارد و اثرات بسیار مخربی بر عزت نفس دارد (والش و والش، ۱۹۸۹). نوسک، هیوجز، سودیوندا، تایلر و سوآنک^۵ (۲۰۰۳) در تحقیقی دریافتند که زنان با معلولیت جسمی - حرکتی نسبت به سایر زنان خودشناسی کمتر و عزت نفس پایین‌تری دارند و از لحاظ اجتماعی منزوی‌ترند.

-
1. Bee
 2. Berven
 3. Multiple schrosis
 4. Walsh & Walsh
 5. Nosek, Hughes, Swdiund, Taylor & Swank

را آماده می‌سازد تا نسبت به انتظار موفقیت و پذیرش آن و تعیین‌کننده‌های شخصی آن واکنش نشان دهد (مشکی و همکاران، ۲۰۰۰).

نتایج تحقیقات نیز حاکی از این است که سه سازه انگیزش پیشرفت، خود کارآمدی و عزت نفس، با یکدیگر رابطه دارند. نتایج پژوهش‌های اکتپ و ارمان^۱ (۲۰۰۶) و بیابانگرد (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که بین انگیزش پیشرفت و عزت نفس رابطه وجود دارد. مارتین و براولی^۲ (۲۰۰۲) هم در پژوهش خود دریافتند که خود کارآمدی مقدار قابل توجهی از عزت نفس عمومی و جسمی را تبیین می‌کند. بندورا^۳ (۱۹۹۷) خود کارآمدی را باور راسخ فرد مبنی بر این که می‌تواند یک رفتار خاص لازم برای دستیابی به نتیجه موردنظر را با موفقیت انجام دهد، تعریف می‌کند. از زمانی که بندورا این اصطلاح را مطرح کرد، محققان متعددی دریافتند که خود کارآمدی با دامنه گسترده‌ای از مسائل بالینی از جمله فوبی‌ها، وابستگی به مواد، افسردگی، مهارتهای اجتماعی، جراتمندی، تنیدگی و مربوط است (پاجارس^۴، ۱۹۹۷).

روش شناختی رفتاری بندورا برای افزایش خود کارآمدی بر چهار اصل کلی استوار است که عبارتند از: ۱- مواجه کردن افراد با تجربه‌های موفقیت آمیز از طریق ترتیب دادن هدف‌های دست یافتنی، موفقیت عملکرد را افزایش می‌دهد؛ ۲- مواجه کردن افراد با الگوهای مناسبی که در یک زمینه خاص موفق هستند، تجربه‌های موفق جانشینی را بهبود می‌بخشد؛ ۳- قانع سازی کلامی، افراد را به این باور می‌رساند که توانایی عملکرد موفقیت آمیز را دارند و ۴- تعدیل کردن برانگیختگی فیزیولوژیکی از طریق رژیم غذایی مناسب، کاهش تنیدگی و برنامه‌های ورزشی، توانایی کنار آمدن با مسائل را افزایش می‌دهد (شولتز^۵ و شولتز، ۱۳۸۱).

بندورا (۱۹۷۷) خاطر نشان می‌سازد که موفقیت در عملکرد باعث بیشترین افزایش

خود کارآمدی می‌شود.

1. Aktop and Erman
2. Martin and Brawley
3. Bandura
4. Pajares
5. Scultze

انگیزش پیشرفت به منزله «کوشش شخصی فرد برای دست یافتن به هدف‌ها در محیط اجتماعی او» تعریف می‌شود. در این چارچوب آموزش انگیزش پیشرفت شامل آموزش مستقیم راهبردهای فکری و عملی پیشرفت از طریق تعیین هدف و برنامه ریزی، ... و تمرین این راهبردهاست (الیوت و چورچ^۱، ۱۹۹۷). انتخاب انگیزش پیشرفت به عنوان برنامه مداخله، بر این اساس استوار است که از آغاز نوجوانی، پیشرفت به دلایل متعدد مورد توجه خاص قرار می‌گیرد. یکی از دلایل عمده این امر مسأله گذار اجتماعی و آمادگی برای ایفای نقش‌های اجتماعی دوران بزرگسالی و دلیل مهم‌تر دیگر تغییرات مربوط به ساختار هوش است که سبب می‌شود از این پس افراد از لحاظ شناختی قادر به ملاحظه پیامدهای بلندمدت تصمیمات و انتخاب‌های تحصیلی و حرفه‌ای خود و درعین حال در نظر داشتن واقع‌گرایانه دامنه امکانات تحصیلی و حرفه‌ای خویش می‌گردند (اشتنبرگ^۲، ۱۹۹۹).

تحقیقات نسبتاً زیادی اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر مؤلفه‌های مختلف وضعیت روان‌شناختی و جنبه‌های مختلف عملکرد را تأیید کرده‌اند (برای مثال پرودفوت، کور، گوئست و دان^۳، ۲۰۰۹؛ هال و تاریر^۴، ۲۰۰۳؛ گایودیانو و هربرت^۵، ۲۰۰۳؛ بتز و شیفانو^۶، ۲۰۰۰؛ بندورا^۷، ۱۹۹۷، ۱۹۷۷؛ مک کلند^۷، ۱۹۸۴، ۱۹۷۳؛ اسمیت و تروث^۸، ۱۹۷۵؛ غلامی رنانی، کجباف، نشاط دوست و مرادی، ۱۳۸۶؛ شماعی زاده، ۱۳۸۴؛ مظاهری، باغبان و فاتحی زاده، ۱۳۸۵؛ احمدی، منصور، فتحی آشتیانی و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۸۳). احمدی و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهش خود دریافتند که هم آموزش انگیزش پیشرفت و هم تمرین عزت نفس، هم در سطح تحول شناختی عینی و هم در سطح تحول شناختی

1. Elliot and Church
2. Steinberg
3. Proudfoot, Corr, Guest, and Dunn
4. Hall and Tarrier
5. Gaudiano and Herbert
6. Betz and Schifano
7. McClelland
8. Smith and Troth

انتزاعی باعث تحول فرارونده در دریافت خود عینی می‌شود؛ اثربخشی این نوع روش مداخله بر تحول فرارونده برخی از مؤلفه‌های خود فاعلی نیز معنی‌دار بود.

اثربخشی مداخله‌های غیرروان‌شناختی بر عزت نفس افراد با معلولیت جسمی نیز در برخی پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است (برای مثال بارت و همکاران^۱، ۲۰۰۹؛ حضرتی، زحمتکشان، دژبخش، نیک سرشت و ضیغمی، ۱۳۸۴؛ مدنی، باوی پور و روزیانی، ۱۳۸۱). اما تحقیقات معدودی اثربخشی مداخله‌های شناختی-رفتاری مختلف به ویژه آموزش‌های گروهی عزت نفس، خود کارآمدی و انگیزش پیشرفت بر افزایش عزت نفس افراد با معلولیت جسمی را مورد بررسی قرار داده‌اند. هیوجس، راییتسون - هلن، تایلور، سوئدلوند و نوسک^۲ (۲۰۰۴) یکی از این معدود پژوهش‌ها، اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر وضعیت روان‌شناختی زنان با معلولیت جسمی - حرکتی را بررسی کردند و دریافتند که این نوع مداخله عزت نفس و خود کارآمدی آزمودنی‌ها را افزایش می‌دهد. ویکری، گونتکوسکی، والاس و کاروسلی^۳ (۲۰۰۶) نیز دریافتند که گروه درمانی متمرکز بر خودپنداره، باعث بهبود خودپنداره افراد مبتلا به آسیب مغزی اکتسابی می‌شود.

حال با توجه به اینکه در مورد اثربخشی آموزش گروهی انگیزش پیشرفت و آموزش گروهی خود کارآمدی بر عزت نفس و مقایسه اثربخشی آنها با آموزش گروهی عزت نفس، نه فقط در مبتلایان به ناتوانی جسمی - حرکتی، بلکه در سایر افراد نیز تحقیقی منتشر نشده است و با عنایت به نتایج پژوهش‌های مختلف دال بر رابطه متقابل سه سازه انگیزش پیشرفت، خود کارآمدی و عزت نفس با یکدیگر و با توجه به اینکه در دختران نوجوان در مقایسه با پسران نوجوان افت معنی داری در عزت نفس دیده می‌شود که مهمترین عوامل به وجود آورنده آن، نظام تربیتی خانواده، مدرسه و جامعه است (ایکلس و همکاران^۴، ۱۹۹۹، نقل از احمدی و

1. Bart et al

2. Hughes, Robinson-Whelen, Taylor, Swedlund, and Nosek

3. Vickery, Gontkovsky, Wallace, and Caroselli

4. Eccles et al

همکاران، ۱۳۸۳) و نیز در مجموع زنان با معلولیت جسمی در مقایسه با مردان دارای ناتوانی جسمی بیشتر مورد تبعیض واقع می‌شوند و کمتر به حقوق خود دست می‌یابند (ایمت و آلانت^۱، ۲۰۰۶)، هدف این تحقیق بررسی و مقایسه اثربخشی روش‌های آموزش گروهی عزت نفس، آموزش گروهی خودکارآمدی (به روش بندورا) و آموزش گروهی انگیزش پیشرفت (به روش مک کلند) بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی - حرکتی و به کارگیری این روش‌ها در توانبخشی روان‌شناختی در افراد معلول جسمی در صورت تأیید اثربخشی آنهاست. فرضیه‌های تحقیق عبارتند از:

- ۱- آموزش گروهی عزت نفس، عزت نفس زنان با معلولیت جسمی - حرکتی را در مقایسه با گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۲- آموزش گروهی خودکارآمدی، عزت نفس زنان با معلولیت جسمی - حرکتی را در مقایسه با گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۳- آموزش گروهی انگیزش پیشرفت، عزت نفس زنان با معلولیت جسمی - حرکتی را در مقایسه با گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۴- میزان اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس، آموزش گروهی خودکارآمدی و آموزش گروهی انگیزش پیشرفت بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی - حرکتی با یکدیگر تفاوت دارد.

روش

طرح این تحقیق نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. طرح تحقیق در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. طرح تحقیق (طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه)

مرحله	پیش آزمون (n)	آموزش گروهی	پس آزمون (n)	شیوه واگذاری آزمودنی‌ها
آزمایشی ۱	+	+	+	تصادفی
	(۷)		(۷)	
آزمایشی ۲	+	+	+	تصادفی
	(۸)		(۶)	
آزمایشی ۳	+	+	+	تصادفی
	(۷)		(۵)	
گواه	+	-	+	تصادفی
	(۱۰)		(۱۰)	

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این تحقیق شامل همه اعضای زن ۱۸-۳۵ ساله جامعه معلولان^۱ شعبه شهر اصفهان در سال ۱۳۸۷ می‌باشد که تعداد آنها ۳۲۰ نفر است (جامعه معلولان اصفهان، ۱۳۸۷). برای نمونه گیری ۸۰ نفر از افراد جامعه آماری به شیوه تصادفی انتخاب شدند و پس از اجرای مقیاس عزت نفس رزنبرگ، ۴۰ نفر از آنها که عزت نفسشان از نیم دیگر آزمودنی‌ها پایین‌تر بود، به عنوان نمونه نهایی انتخاب و به طور تصادفی به سه گروه آزمایشی و یک گروه گواه واگذار شدند. از ۱۰ نفر دعوت شده به گروه آموزش عزت نفس ۷ نفر، از ۱۰ نفر دعوت شده به گروه آموزش خودکارآمدی ۸ نفر و از ۱۰ نفر دعوت شده به گروه آموزش انگیزش پیشرفت ۷ نفر در جلسات حاضر شدند و در طول برگزاری جلسات نیز از هر یک از گروه‌های آموزش خود کارآمدی و آموزش انگیزش پیشرفت ۲ نفر ریزش کردند و بدین ترتیب در مرحله پس آزمون گروه آموزش عزت نفس ۷ عضو، گروه آموزش خودکارآمدی ۶ عضو و گروه آموزش

۱- جامعه معلولان تشکلی ملی است که با هدف افزایش همبستگی بین معلولان جسمی - حرکتی بزرگسال و فراهم آوردن زمینه گفت و شنود و تبادل نظر آنها درباره مشکلاتشان و نیز ارائه خدمات فرهنگی، آموزشی، تفریحی و ورزشی به آنها تشکیل شده است و عضویت در آن داوطلبانه و اختیاری است.

۱۵	۴	۳	۴	۴	ضعیف	وضعیت
۱۰	۳	۲	۲	۳	متوسط	اقتصادی
۰	۰	۰	۰	۰	خوب	
۲۳	۷	۴	۵	۷	کودکی	زمان بروز
۰	۰	۰	۰	۰	نوجوانی	معلولیت
۲	۰	۱	۱	۰	بزرگسالی	

روش جمع آوری داده‌ها و ابزارهای آن
برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی

پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی شامل سؤالاتی درباره وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سال تولد، وضعیت اقتصادی (ضعیف، متوسط، خوب)، زمان بروز معلولیت، شدت معلولیت (استفاده از ویلچر، استفاده از عصا، عدم استفاده از عصا)، است.

۲- مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۱

مقیاس عزت نفس روزنبرگ ۱۰ گویه دارد وهم عزت نفس مثبت وهم عزت نفس منفی را ارزیابی می‌کند. ثبات و تکرار پذیری نتایج حاصل از اجرای این پرسشنامه خوب تا عالی گزارش شده است (می و وارن، ۲۰۰۲). کویل، لس‌نیک - ایماس و کینی^۲ (۱۹۹۴) برای این پرسشنامه در مورد افراد مبتلا به آسیب نخاعی هماهنگی درونی خوبی گزارش کرده‌اند. شیسبای، بارلو، کولن و رایت^۳ (۲۰۰۰) نیز با اجرای این پرسشنامه بر روی افراد با معلولیت جسمی و افراد عادی روایی تشخیصی مطلوبی برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. در ایران این پرسشنامه اولین بارتوسط شاپوریان (۱۹۸۷) هنجاریابی شده است. محمدی (۱۳۸۴) پایایی

1. Rosenberg Self-Esteem Scale
2. Coyle, Lesnik-Emas and Kinney
3. Shisby, Barlow, Cullen and Wright

این مقیاس را در دانشجویان با استفاده از سه روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸، و ۰/۶۸ محاسبه کرده است؛ در بررسی وی ضریب روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت ۰/۶۱ به دست آمده است. رجیبی و بهلول (۱۳۸۶) نیز پایایی این مقیاس را با کاربرد روش آلفای کرونباخ در کل نمونه دانشجویی ۰/۸۴، در دانشجویان پسر ۰/۸۷ و در دانشجویان دختر ۰/۸۰ محاسبه کرده‌اند. لازم به ذکر است که در تحقیق حاضر پایایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمده است و ضمناً چون همبستگی سؤال ۸ این مقیاس (ای کاش می‌توانستم برای خودم احترام بیشتری قائل شوم) با نمره کل مقیاس منفی بود، این سؤال از مقیاس حذف شد و ۹ سؤال باقیمانده برای ارزیابی عزت نفس آزمودنی‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

روش اجرا

بعد از انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، پیش آزمون با استفاده از پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و مقیاس عزت نفس روزنبرگ و به روش گروهی روی آنها اجرا شد و پس از انتخاب نمونه نهایی و واگذاری تصادفی آنها به سه گروه آزمایشی و یک گروه گواه، از طریق تماس تلفنی از آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی دعوت شد که در جلسات آموزش گروهی که هدف آن بهبود وضعیت روان‌شناختی آنهاست و در محل جامعه معلولان شهر اصفهان تشکیل می‌شود شرکت کنند و به آنها وعده داده شد که در صورت شرکت منظم و فعال در جلسات آموزشی به آنها جوایز نفیسی تعلق خواهد گرفت. ۱۰ روز پس از اجرای پیش آزمون، برگزاری جلسات آموزش گروهی آغاز شد و برای هر یک از گروه‌های آزمایشی ۱، ۲ و ۳ به ترتیب برنامه آموزش گروهی عزت نفس، آموزش گروهی خودکارآمدی و آموزش گروهی انگیزش پیشرفت، در قالب ۹ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد. ۴ روز پس از اتمام جلسات آموزش، پس آزمون با به کارگیری همان پرسشنامه‌های مورد استفاده در پیش آزمون بر روی هر سه گروه آزمایشی و گروه گواه انجام شد. جداول ۳ تا ۵ محتوای جلسات و

تکالیف خانگی مربوط به برنامه‌های آموزش گروهی عزت‌نفس، آموزش گروهی خودکارآمدی و آموزش گروهی انگیزش پیشرفت را نشان می‌دهد:

جدول ۳. برنامه جلسات آموزش گروهی عزت نفس

جلسه	محتوای جلسه	تکالیف خانگی
۱	معارفه، بیان قوانین شرکت در جلسات، شرایط احراز جایزه و توصیه‌هایی برای عملکرد بهتر در جلسات، سؤال و توضیح در مورد مفهوم عزت نفس و فواید عزت نفس بالا.	۱- نوشتن برداشت خود از مفهوم عزت نفس ۲- تشریح راه‌هایی که فرد تا کنون برای افزایش عزت نفس خود به کار برده است.
۲	مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، تعریف خود پنداره، خود واقعی و خود ایده آل و توضیح رابطه آنها با عزت نفس، بیان روش‌هایی برای نزدیک کردن خود واقعی و خود ایده آل به عنوان یکی از روش‌های افزایش عزت نفس	۱- توصیف خصوصیات خود واقعی و ایده آل خویش ۳- توضیح راهبردهای مورد استفاده برای نزدیکتر کردن خود واقعی به خود ایده آل خویش
۳	مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، تعریف خود گویی، توضیح رابطه خودگویی با افکار، احساسات و رفتار، بیان روش تشخیص رخ دادن خود گویی، ارائه تکالیف کتبی تکمیل جمله به منظور تمرین تشخیص خود گویی، نظرخواهی کتبی از اعضا در مورد عقیده خود و افراد مهم زندگیشان درباره صفات موجود در لیست صفات که آنها را توصیف می‌کند، توضیح در مورد شیوه مقابله با خودگویی‌های منفی و روش‌های افزایش خودگویی مثبت (تفسیر متفاوت از وقایع و پاداش دادن به خود به خاطر این تفسیرها).	۱- ذکر دو یاسه موقعیت که فرد در هفته آینده در مورد خود احساس بدی پیدا می‌کند ۲- بیان خودگوییهای منفی خود در آن موقعیت‌ها ۳- توصیف احساسات بدن ناشی از آن خودگویی‌ها ۴- سعی در به کارگیری مهارت‌های یاد گرفته شده در جلسه ۵- پاداش دادن به خود در صورت موفقیت در به کار بستن این مهارت‌ها
۴	مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، تعریف اسناد، بیان شباهت‌های اسناد با خودگویی، توضیح در مورد انواع اسنادها و نحوه استفاده از آنها در برخورد با رویدادهای مثبت و منفی (استفاده از اسنادهای کلی، ثابت، درونی در برخورد با رویدادهای مثبت و کاربرد	توصیف یک مسئله خوشایند و یک مسئله ناخوشایند که در این هفته برای فرد پیش می‌آید و نوشتن هر هشت نوع اسناد ممکن برای هر کدام از این دو مسئله

دلایل عدم رضایت از تصویر بدنی، نظر خواهی کتبی از اسنادهای مورد استفاده فرد در چنین مواقعی اعضا در مورد تصور آنها درباره جنبه های مختلف بدن و ظاهر خود، درخواست از اعضا که در حال تصور ایستادن در مقابل آینه، تمام نکات مثبت ظاهر خود را توصیف کنند، ارائه راهکارهایی برای بهبود تصویر بدنی (ارزیابی صحیح و اتخاذ روش هایی برای بهبود خود بدنی واقعی، تعدیل خود بدنی ایده آل و استفاده از اسنادهای جزئی، غیر ثابت و بیرونی به هنگام عدم موفقیت در نزدیک کردن خود بدنی ایده آل و خود بدنی واقعی و استفاده از تکنیک های مختلف مربوط به روش تمرکز مجدد بر خود شامل تجدید نظر در معیارهای مقایسه، تمرکز بر جنبه های مثبت خود بدنی، توجه به سایر جنبه های مثبت خود)، ارائه توصیه هایی برای زیباتر به نظر رسیدن.

۹ مرور تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، توضیح مفهوم حل مسأله و جنبه های شناختی، رفتاری و هیجانی آن، توضیح کتبی اعضا در مورد یک مسأله خوب حل شده و یک مسأله خوب حل نشده و مراحل طی شده برای حل آن توسط فرد و بیان برای سایر اعضا، تشریح ۷ مرحله حل مسأله، ذکر دو مسأله و نظر خواهی در مورد هریک از مراحل حل آن، مرور اجمالی مباحث مطرح شده در مجموع جلسات

جدول ۴. برنامه جلسات آموزش گروهی خود کارآمدی

جلسه	محتوای جلسه	تکلیف خانگی
۱	معارفه، بیان قوانین شرکت در جلسات، شرایط احراز جایزه و توصیه‌هایی برای عملکرد بهتر در جلسات.	۱- نوشتن برداشت خود از مفهوم خودکارآمدی ۲- توصیف ویژگی‌های افراد دارای خودکارآمدی بالا و پایین بر اساس مباحث مطرح شده در کلاس
۲	مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. توصیف بخش دیگری از ویژگی‌های افراد با خودکارآمدی بالا و پایین و بحث گروهی در این مورد نظر خواهی در مورد اهدافی که اعضا می‌خواهند به آن دست یابند، اما احساس می‌کنند نمی‌توانند آن را تحقق بخشند و دلیل این تصور و نظر خواهی از سایر اعضا درباره صحت این تصورات.	۱- پاسخ به این سؤال که آیا تا به حال هدفی داشته‌اید که ابتدا فکر کرده‌اید نمی‌توانید به آن برسید، اما بعد توانسته‌اید؟ اگر چنین است، قبل از اقدام به آن کار با خود چه فکری کردید که به این نتیجه رسیدید که می‌توانید آن کار را انجام دهید؟ ۲- توصیف ۲ یا ۳ موقعیت در این هفته که در آن فرد دچار اضطراب می‌شود، درجه بندی شدت آن از ۱۰۰- و توصیف نشانه‌های جسمی، شناختی و هیجانی همراه آن
۳	ارائه گزارش مربوط به تکلیف خانگی توسط تک تک اعضا و بحث تفصیلی گروهی در مورد آن. اجرای تکنیک قانع‌سازی کلامی. ارائه گزارش مربوط به تکلیف تشخیص نشانه‌های اولیه اضطراب و آموزش روش انجام گرفتن آرمش پیشرونده.	۱- در مورد خواسته‌ای که فرد دارد احساس می‌کند نمی‌تواند به آن برسد با یک معلول جسمی که قبلاً وضعیتی مشابه او را داشته است ولی اکنون به خواسته خود رسیده، مصاحبه کند. ۲- انجام دادن تکلیف ۱ در مورد خواسته یکی دیگر از اعضا. ۳- تمرین آرمش پیشرونده هر روز در دو نوبت و ثبت نتیجه آن
۴	ارائه گزارش مربوط به تکلیف خانگی توسط تک تک اعضا و بحث تفصیلی گروهی در مورد آن. ارائه توصیه‌هایی در مورد رژیم غذایی مناسب، کاهش تنبگی و برنامه‌های ورزشی به منظور تعدیل کردن برانگیختگی	۱- سؤال از فردی که هفته قبل با او مصاحبه شده در مورد اینکه هنگام شروع و ادامه تلاش برای رسیدن به خواسته خود، چه موانع و مشکلاتی پیش رو داشته، برای حل هر کدام از

<p>فیزیولوژیکی و توضیح رابطه آن با خودکارآمدی</p> <p>ارائه گزارش مربوط به تکلیف آرمش پیشرونده و بحث درباره آن، آموزش و تمرین روش انجام دادن آرمش بدون تنش</p> <p>۲- انجام دادن تکلیف ۱ در مورد خواسته یکی دیگر از اعضا</p> <p>۳- تمرین آرمش بدون تنش هر روز دو نوبت و ثبت نتیجه آن</p>	<p>۵</p> <p>ارائه گزارش مربوط به تکلیف خانگی و بحث گروهی درباره آن.</p> <p>توضیح در مورد چگونگی تأثیر خودکارآمدی بر شناخت، احساس و عملکرد در جنبه های مختلف زندگی.</p> <p>ارائه گزارش مربوط به تکلیف آرمش بدون تنش و آموزش و تمرین روش انجام دادن آرمش از طریق کنترل نشانه‌ها.</p>
<p>۱- گزارشی تفصیلی در مورد برداشتن اولین گام در جهت دستیابی به هدف</p> <p>۲- تمرین آرمش از طریق کنترل نشانه‌ها هر روز در دو نوبت و ثبت نتیجه آن</p> <p>۱- تهیه گزارشی از مصاحبه فردی که قبلاً در مورد خواسته‌اش تصویری مشابه فرد داشته اما اکنون به خواسته خود رسیده است.</p> <p>۲- پاسخ به این سؤال که فرد هنگام برداشتن اولین گام در جهت دستیابی به هدف چه موانع و مشکلاتی پیش رو داشته و برای حل هر کدام از آنها چه راههایی در پیش گرفته است؟</p> <p>۳- تمرین آرمش افتراقی هر روز در دو نوبت و ثبت نتیجه آن</p>	<p>۶</p> <p>ارائه گزارش مربوط به تکلیف خانگی توسط تک تک اعضا و بحث تفصیلی در مورد آن.</p> <p>تعریف خودتنظیمی و توضیح در مورد رابطه آن با خود کارآمدی و ذکر شرایط تأثیرگذاری بیشینه‌جانشینی مشاهده‌ای بر خودکارآمدی افراد</p> <p>ارائه گزارش مربوط به تکلیف آرمش از طریق کنترل نشانه‌ها، آموزش و تمرین روش انجام دادن آرمش افتراقی.</p>
<p>۱- پاسخ به این سؤال که آیا فرد در هفته گذشته در مورد تلاش برای رسیدن به هدف دچار تردید یا یأس شده و تصمیم گرفته است دست از تلاش بکشد؟ اگر چنین بوده است علت آن را چه می‌داند؟ به دنبال آن چه احساسی داشته است؟ اگر در رسیدن به هدف خود مصمم است علت آن را چه می‌داند؟</p> <p>۲- جمع آوری همه تقدیرنامه‌ها، جوایز،</p>	<p>۷</p> <p>ارائه گزارش مربوط به تکلیف خانگی توسط تک تک اعضا و بحث مفصل گروهی در مورد آن.</p> <p>سخنرانی یک معلول موفق محصل و سرپرست خانوار در مورد زندگی‌نامه خود، موانع و مشکلاتی که هنگام تلاش برای دستیابی به اهداف در پیش رو داشته و راههایی که برای حل هر کدام از این مشکلات و موانع در پیش گرفته است.</p> <p>ارائه گزارش مربوط به تکلیف آرمش افتراقی و آموزش و تمرین روش انجام دادن آرمش سریع.</p>

مدال‌ها... و نگاه کردن دقیق به آنها و توصیف
تفصیلی احساسی که به اودست می دهد.
۳- تمرین آرمش سریع هر روز ۱۵ بار و ثبت
نتیجه آن

۸ ارائه گزارش مربوط به تکلیف ذکر احساس و تصمیم فرد
درباره ادامه تلاش برای دستیابی به هدف توسط تک تک
اعضا و بحث در مورد آن.
سخنرانی یک معلول موفق دانشجو در مورد زندگی‌نامه خود،
موانع و مشکلاتی که هنگام تلاش برای دستیابی به هدف در
پیش رو داشته و راههایی که برای حل هر کدام از این
مشکلات و موانع در پیش گرفته است.
قرائت زندگی‌نامه یک دانشمند با معلولیت شدید (استیون
هاو کینگ) و نظرخواهی از اعضا در مورد آن.
ارائه گزارش تکلیف آرمش سریع و آموزش روش کاربرد
اختصاصی آرمش..

۹ ارائه گزارش مربوط به تکلیف طراحی برنامه یکساله توسط
تک تک اعضا و بحث در مورد آن.
قرائت زندگی‌نامه یک استاد دانشگاه با معلولیت چندگانه (هلن
کلر)، یک نابینای فاتح قله اورست و دو معلول موفق ایرانی و
نظرخواهی از اعضا در مورد این افراد.
ارائه گزارش مربوط به تکلیف کاربرد اختصاصی آرمش.
مرور اجمالی تکالیف و مباحث مطرح شده در مجموع
جلسات

جدول ۵. برنامه جلسات آموزش گروهی انگیزش پیشرفت

جلسه	محتوای جلسه	تکلیف خانگی
۱	معارفه، بیان قوانین شرکت در جلسات، شرایط احراز جایزه و توصیه‌هایی برای عملکرد بهتر در جلسات.	۱- نوشتن برداشت خود از مفهوم انگیزش پیشرفت
	توضیح چستی انگیزش پیشرفت، توصیف ویژگی‌های افراد با انگیزش پیشرفت بالا و پایین، تبیین رابطه انگیزش پیشرفت با موفقیت در جنبه‌های مختلف زندگی.	۲- توصیف ویژگی‌های افراد دارای انگیزش پیشرفت بالا و پایین بر اساس مباحث مطرح شده در کلاس
۲	ارائه گزارش مربوط به تکلیف مفهوم انگیزش پیشرفت و ویژگی‌های افراد دارای انگیزش پیشرفت بالا و پایین توسط تک اعضا و بحث در مورد آن. بیان نتایج بعضی از تحقیقات مربوط به تأثیر انگیزش پیشرفت بر جنبه‌های مختلف زندگی. بیان اهداف خود در زندگی توسط اعضا. تقسیم اعضا به دو گروه و تلاش آنها برای شناسایی نشانه‌های مربوط به تأثیر انگیزش پیشرفت روی جنبه‌های مهم زندگی آنها و نوشتن مثالی از فردی که نشانه‌های انگیزش پیشرفت بالا در او وجود دارد و موفق است، برای ارائه به کل گروه.	ارزیابی اهداف دیگر اعضا با ذکر دلیل
۳	ارائه گزارش مربوط به تکلیف بیان اهداف خود و بحث تفصیلی در مورد آن. تشریح نقش تجسم موفقیت در افزایش انگیزش پیشرفت. ارائه گزارش مثال فرد دارای نشانه‌های انگیزش پیشرفت بالا و موفق توسط گروهها و بحث در مورد نقش انگیزش پیشرفت در موفقیت آن فرد.	نوشتن داستانی با جزئیات کامل درباره فردی که یک هدف معین (شغلی، تحصیلی، ورزشی، اجتماعی یا ...) دارد و می‌خواهد به آن برسد.
۴	بیان داستان فردی که یک هدف معینی دارد و می‌خواهد به آن برسد توسط تک تک اعضا آموزش چگونگی نمره گذاری شاخص‌های انگیزش پیشرفت در شخصیت داستان‌های نوشته شده توسط اعضا بحث تفصیلی گروهی در مورد داستان‌ها و مناسب بودن نمره‌های داده شده به شاخص‌های انگیزش پیشرفت شخصیت داستان‌ها و تصحیح این نمرات بر اساس	نوشتن یک داستان جدید پر از فکرهای مربوط به پیشرفت با جزئیات کامل درباره فردی که یک هدف معین (شغلی، تحصیلی، ورزشی، اجتماعی یا ...) دارد و می‌خواهد به آن برسد.

مذاکره با رهبر.

<p>۵ نوشتن اهداف ۲ساله و اهداف ۵ ساله و پاسخگویی به این سؤال که فکر می کنید هنگام شروع و ادامه تلاش برای رسیدن به هر یک از اهداف ۲ساله و ۵ساله خود با چه موانعی روبرو خواهید شد، چه تعارض‌هایی بین این اهداف وجود خواهد داشت، برای برداشتن هرکدام از این موانع چه راه حلهایی در پیش خواهید گرفت؟</p>	<p>ارائه گزارش مربوط به تکلیف نوشتن داستان جدید درباره فردی با فکریهای پیشرفت که هدف معینی دارد و می‌خواهد به آن برسد و بحث گروهی در مورد آن. نوشتن داستانی با جزئیات کامل درباره خود و اهداف خود توسط اعضا که بر از فکریهای مربوط به پیشرفت و بحث تفصیلی گروهی در مورد آن.</p>
<p>۶ تا جلسه بعد نقش فردی را بازی کردن که ذهنش پر از فکریهای پیشرفت است و تهیه گزارشی در مورد فکریهایی که این فرد در این مورد در ذهن خود می‌پروراند، راه‌هایی که برای رسیدن به هدف خود در نظر می‌گیرد و تلاش‌هایی که برای غلبه بر موانع ومشکلات انجام می دهد.</p>	<p>۶ ارائه گزارش مربوط به تکلیف اهداف ۲ساله و اهداف ۵ ساله و بحث تفصیلی گروهی در مورد آن. تعریف هدف گذاری، توضیح در مورد عوامل مؤثر بر هدف گذاری صحیح و اهمیت نقش آن در افزایش انگیزش پیشرفت. سؤال مجدد از اعضا در مورد اهداف آنها، تعارض‌های موجود بین این اهداف و بحث تفصیلی گروهی در این مورد.</p>
<p>۷ پاسخ به این سؤال که آیا فرد می خواهد میزان انگیزش پیشرفت خود را بازم افزایش دهد؟ اگر چنین است، مایل است کدام جنبه‌های خاص انگیزش پیشرفت او بهبود یابد؟</p>	<p>۷ ارائه گزارش مربوط به تکلیف بازی کردن نقش فرد با فکریهای پیشرفت زیاد و بحث تفصیلی در مورد تأثیر وجود این شاخص‌ها بر دستیابی به هدف. نمره‌گذاری شاخص‌های انگیزش پیشرفت در نقش ایفا شده توسط تک تک اعضا و رابطه آن با دستیابی به هدف، بحث تفصیلی گروهی در مورد مناسب بودن نمره‌های داده شده به شاخص‌های انگیزش پیشرفت در نقش‌های ایفا شده و تصحیح این نمرات براساس مذاکره با رهبر.</p>
<p>۸ طراحی دو برنامه مجزا برای دستیابی به اهداف ۲ساله و اهداف ۵ ساله خود و تشریح این دو برنامه با جزئیات کامل و سپس یاد داشت موانع ومشکلات مربوط</p>	<p>۸ ارائه گزارش مربوط به تکلیف تمایل به افزایش انگیزش پیشرفت و بحث مفصل گروهی در مورد آن. ارائه تکنیک‌هایی برای افزایش انگیزش پیشرفت در اعضا به تناسب شاخص‌هایی از انگیزش پیشرفت که هر یک از اعضا می خواست</p>

در او تقویت شود.

به هر یک از پنج گام و روش‌های برداشتن این موانع و حل این مشکلات در خانه‌های مربوط برای اهداف ۲ساله و ۵ ساله به صورت مجزا

۹ ارائه گزارش مربوط به تکلیف طراحی دو برنامه برای دستیابی به اهداف ۲ و ۵ساله و بحث مفصل گروهی در مورد آن. کمک به اعضا برای پیش بینی بعضی از موانعی که احتمالاً در تلاش خود برای به کارگیری آنچه در برنامه آموزشی فراگرفته‌اند، با آن مواجه می‌شوند و پیشنهاد راهکارهایی برای مقابله با آنها. آموزش چگونگی ثبت تلاش‌ها برای دستیابی به اهداف در یک دفتر یادداشت روزانه و گرفتن تعهد از اعضا برای انجام دادن آن مرور اجمالی تکالیف و مباحث مطرح شده در مجموع جلسات.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در قسمت آمار توصیفی از شاخص‌های آمار توصیفی و در قسمت آمار استنباطی از تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. در تحلیل کواریانس علاوه بر حذف تأثیر پیش آزمون، رابطه هر یک از متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، شدت معلولیت و زمان بروز معلولیت با نمرات عزت نفس مورد بررسی قرار گرفت و به دلیل معنی دار بودن رابطه متغیرهای سن، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی با نمرات عزت نفس آزمودنی‌ها، تأثیر آنها با استفاده از روش کواریت حذف شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات عزت نفس گروه‌های آزمایشی و گروه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی - حرکتی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی		F	میانگین	سطح معنی داری	میزان تأثیر	توان آماري
		برون گروهی	درون گروهی					
پیش آزمون	۳۲/۵۲۰	۱	۲۷	۱۸/۸۲	۳۲/۵۲	۰/۰۰	۰/۵۲	۰/۹۸
سطح تحصیلات	۰/۶۶۱	۱	۲۷	۰/۳۸۲	۰/۶۶۱	۰/۵۴۴	۰/۰۲	۰/۰۹
سن	۴/۵۱۲	۱	۲۷	۲/۶۱	۴/۵۱۲	۰/۱۲۵	۰/۱۳	۰/۳۳
وضعیت اقتصادی	۱۱/۴۶۸	۱	۲۷	۶/۶۳	۱۱/۴۶۸	۰/۰۲۰	۰/۲۸	۰/۶۸
عضویت گروهی	۱۵/۱۲۳	۳	۲۵	۲/۹۲	۵/۰۴۱	۰/۰۶۴	۰/۳۴	۰/۵۹

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین نمرات باقیمانده عزت نفس مجموع چهار گروه در مرحله پس آزمون معنی‌دار نیست ($P=0/0064$). یعنی پس از حذف تأثیر متغیرهای مداخله‌گر تفاوت بین نمرات عزت نفس مجموع چهار گروه بایکدیگر معنی‌دار نیست. میزان تأثیر عضویت گروهی بر عزت نفس ۰/۳۴ بوده است؛ یعنی ۳۴ درصد واریانس نمرات عزت نفس مربوط به عضویت گروهی است.

در جدول ۸ نتایج آزمون تعقیبی LSD مربوط به معنی‌داری تفاوت میانگین نمرات عزت نفس گروه‌های مورد بررسی ارائه شده است.

حرکتی و یافته‌های پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۸۳) که نشان داد هم آموزش انگیزش پیشرفت و هم تمرین عزت نفس، هم در سطح تحول شناختی عینی و هم در سطح تحول شناختی انتزاعی باعث تحول فرارونده در دریافت خود عینی و برخی از مؤلفه‌های خود فاعلی می‌شود، همخوانی دارد.

عزت نفس بالا با راهبردهای مقابله‌ای مثبت و سازنده، انگیزش بالا و حالت عاطفی مثبت رابطه دارد (شاپ و کوپلند، ۱۹۹۳، نقل از حقیقی و همکاران، ۱۳۸۵).

در تبیین اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی حرکتی می‌توان گفت فرایند تغییر تجسم‌های غیرواقع‌گرایانه در مورد خود، تعدیل انتظارات از خود، شناسایی نقاط ضعف و قوت و توزیع متعادل سرمایه‌گذاری در مؤلفه‌های متعدد عزت نفس می‌تواند به عزت نفس متناسب و هماهنگ با خود ادراک شده یا واقعی بینجامد، در خدمت هدف سازماندهی، انگیزش و محافظت خود قرار گیرد و سطح متعادل‌تری از دریافت خود را امکان‌پذیر سازد (هارتر^۱، ۱۹۸۳، ۱۹۸۶، ۱۹۸۸ الف و ب، ۱۹۹۹، به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۸۳). درمانگر می‌تواند از طریق آموزش به مراجعان درباره چگونگی کسب رضایت از بخش‌هایی از زندگی که به نظر آنها مهمتر از همه است، باعث افزایش قابل توجه عزت نفس آنها شود (فریسیچ، ۲۰۰۶). عزت نفس از اعتقادات فرد در مورد تمام صفات و ویژگی‌هایی که در او هست ناشی می‌شود و قابل تغییر است (مشکی و همکاران، ۲۰۰۰). اگر فرد ارزشیابی مثبتی از عملکرد خود داشته باشد، عزت نفس وی افزایش می‌یابد، اما اگر ارزیابی منفی از عملکرد خود داشته باشد، عزت نفس او کاهش می‌یابد (سیلورستون^۲، ۱۹۹۱).

اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی حرکتی را می‌توان این‌چنین توضیح داد که براساس نتایج تحقیقات، عزت نفس پایین مراجعان از احساس شکست آنها در برآورده کردن معیارهای خود برای عملکرد و موفقیت در جنبه‌های مهم

نسبتاً واقع‌گرایانه از موفقیت و شکست، انگیزش را تحت تأثیر قرار می‌دهد (دوئک^۱، ۱۹۸۶؛ الیوت و هاراکیویچ^۲، ۱۹۹۶؛ الیوت و چرچ، ۱۹۹۷). آموزش انگیزش پیشرفت، در واقع از طریق تقویت راهبردهای خودنظم‌جویی، مانند بهبود مهارت‌های عمومی زندگی و مهارت‌های تحصیلی، منجر به پیشروی به سوی هدف‌ها می‌شود و نه از طریق تغییر دادن مستقیم سطح انگیزش پیشرفت (پنتایس^۳، ۲۰۰۱، نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۸۳). اگر تجارب موفق در جنبه‌های مهم زندگی می‌تواند عزت نفس را افزایش دهد، می‌توان انتظار داشت که شکست در این جنبه‌ها نیز باعث خدشه‌دار شدن احساس ارزشمندی فرد شود. به همین دلیل مهم است که درمانگر برنامه‌هایی برای دستیابی به موفقیت‌های کوچک که دستیابی به آنها سهل‌الوصول است، طراحی کند. این کار می‌تواند به درمانگر کمک کند که برای مراجع فرایند موفقیت را هدف قرار دهد و نه نتیجه نهایی را (فریسچ، ۲۰۰۶).

باتوجه به ملاک‌های درون‌گنجی تحقیق، تعمیم نتایج این تحقیق به افراد مذکر و افراد با سن کمتر از ۱۸ سال و بالاتر از ۳۵ سال و همین‌طور افراد سایر نقاط کشور باید با احتیاط انجام گیرد.

از آنجا که یافته‌های این تحقیق نشان داد که هریک از سه نوع مداخله آموزش گروهی عزت نفس، آموزش گروهی خودکارآمدی و آموزش گروهی انگیزش پیشرفت باعث افزایش معنی‌دار عزت نفس زنان با معلولیت جسمی حرکتی می‌شود، پیشنهاد می‌شود که این سه نوع برنامه آموزشی به صورت منظم در مراکز درمانی و آموزشی ویژه معلولان جسمی کشور مانند سازمان آموزش و پرورش استثنایی، اداره بهداشتی، انجمن‌ها و تشکل‌های غیردولتی مخصوص افراد با معلولیت جسمی مانند جامعه معلولان، انجمن مبتلایان به ضایعات نخاعی، انجمن مبتلایان به MS و بنیاد شهید و امور ایثارگران، اجرا گردد.

1. Dweck
2. Elliot & Harackiewicz
3. Prentice

- شولتس، دوان و شولتس، سیدنی ال. (۱۳۸۱). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: مؤسسه نشر ویرایش.
- صدرالسادات، سیدجلال. (۱۳۷۹). چگونه عزت نفس در کودکان و نوجوانان دارای نیازهای ویژه را افزایش دهیم؟ *طب و تزکیه*، ۲۱، صص ۷۰-۶۴.
- صدرالسادات، سیدجلال، اسفندآباد، حسن. (۱۳۸۰). *عزت نفس در افراد با نیازهای ویژه*. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و سازمان بهزیستی کشور.
- غلامی رنالی، فاطمه؛ کجیاف، محمدباقر؛ نشاط دوست، محمدطاهر و مرادی، اعظم. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر کاهش هراس اجتماعی. *مجله روانشناسی، سال یازدهم، شماره ۲*، صص ۲۳۲-۲۱۶.
- کوپر اسمیت، اس. (۱۳۷۱). *فهرست عزت نفس*. ترجمه پریخ دادستان. ص ۵۳۴.
- محمدی، نورالله. (۱۳۸۴). بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس عزت نفس روزنبرگ، *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی، سال اول، شماره ۴*.
- مظاهری، اکرم، باغبان، ایران و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش گروهی عزت نفس بر سازگاری اجتماعی دانشجویان. *دانشور رفتار، سال سیزدهم، شماره ۱۶*، صص ۵۶-۴۹.
- نوری، ابوالقاسم. (۱۳۷۴). جنبه‌های روان‌شناختی ناتوانی جسمی. *مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان (علوم انسانی)*. سال هفتم، شماره ۴.

منابع لاتین

- Aktop, A., and Erman, K.A. (2006). Relationship between achievement motivation, trait anxiety and self-esteem. *Biology of Sport*, 23, 2, 127-141.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Bart, O., Bar-Haim, Y., Weizman, E., Levin, M., Sadeh, A., and Mintz, M. (2009). Balance treatment ameliorates anxiety and increases self-esteem in children with comorbid anxiety and balance disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 3, 486-495.
- Bee, H.L. (2000). *The developing child*. 9th ed. Boston: Allyn & Bacon. www.SID.ir

- Berven, N.L.(1991). Introduction to section 2. In M.G.Eisenberg & R.L. Glueckauf (Eds.). *Empirical Approaches to the Psychological Aspects of Disability*(pp.3-5). New York: Springer publishing, Company.
- Betz,N.E.,and Schifano,R.S.(2000). Evaluation of intervention to increase realistic self-efficacy and interest in college women. *Journal of Vocational Behaviour*,56,1,35-53.
- Chapin, M.H. and Kewman, D.G. (2001). Factors affecting employment following spinal cord injury: A qualitative study. *Rehabilitation Psychology*, 46, 4, 400-416.
- Coyle ,C.P., Lesnik-Emas,S, and Kinney,W.B.(1994). Predicting life satisfaction among adults with spinal cord injuries. *Rehabilitation Psychology*,39,95-111.
- Dweck,C.S.(1986). Motivational processes affecting learning. *American Psychologist* , 41, 1040-1048.
- Elliot,A. J., and Church,M.(1997). A hierarchical model of approach and avoidance achievement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*,72,1, 218-232.
- Elliot,A.J., and Harackiewicz, J.(1996). Approach and avoidance achievement goals and intrinsic motivation: A mediational analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*,70,3,461-475.
- Frank,J.D., and Frank,J.B.(1993).*Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*(3rd ed.). Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Frisch,M.B.(2006). *Quality of life of therapy: Applying life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. New Jersey: John Wiley and Sons.
- Frisch,M.B.(1992). Use of the quality of life inventory in problem assessment and treatment planning for cognitive therapy of depression. In A freeman and F.Dattiliot(Eds.) *Comprehensive casebook of cognitive therapy* (pp.27-52). New York: Plenum Press.
- Frieson,T.C.(1997). Relationship Between hope and self-esteem in renal Transplant Recipients .*Transplantation Proceeding*,29, 3739-3740.
- Gagnon,L.(1996). Analysis of quality of life in patients with spinal cord injury: Environmental and self –esteem variables. *Rech Soins Infirm*, 47, 48-61.
- Gagnon,L.(1990). Quality of life in paraplegics and quadriplegics: analysis of self – esteem. *Canadian Journal of Nursing Research*,22,1,6-20.
- Gaudiano,B.A. and Herbert,J.D.(2003).Preliminary psychometric Evaluation of a New self-efficacy Scale and Its Relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and research*,27,5,537-555.
- Hall,P.L., and Tarrier,N.(2003). The cognitive-behavioural treatment of low self-esteem in psychotic patients: a pilot study. *Behaviour Research and Therapy*,41,3,317-332.
- Hughes,R.B, Robinson-Whelen,S., Taylor,H.B., Swedlund,N., and Nosek,M.A.(2004). Enhancing self-esteem in women with physical disabilities, *Rehabilitation Psychology*,49,4,295-302.
- Immet,T.and Alant,E.(2006). Women and disability: exploring the interface of multiple disadvantages. *development Southern Africa*,23,4.
- Kaplan,H.B.,(1996).Psychological stress from the perspective of self- theory. In H.B.Kaplan (Ed). *Psychological stress*. Academic press. 1999.

- Kermode, S., and Maclin, D. (2001). A study of the relationship between quality of life, health and self-esteem. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 19, 2, 33-40.
- Kinney, W.B., and Coyle, C.P. (1992). Predicting life satisfaction among adults with physical disabilities. *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 73, 9, 863-869.
- Lee, M. (1994). *Change in personality*. Translated by: Mansour M. Tehran: Tehran University Press.
- Livneh, H. (1989). A unified approach to existing models of adaptation to disability: II intervention strategies. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 17, 2, 6-10.
- May, L., and Warren, S. (2002). Measuring quality of life in persons with spinal cord injury: External and structural validity. *Spinal Cord*, 40, 341-350.
- Martin, K.A., and Brawley, L.R. (2002). Self-handicapping in physical achievement settings: The contributions of self-efficacy. *Self and Identity*, 1, 337-351.
- McClelland, D.C. (1984). *Motives personality, and society*. Psycinfo Database Record.
- McClelland, D.C. (1973). What is the effect of achievement motivation training in school? In D.C. McClelland and R.S. Steels (Eds). *Human motivation* (pp.492-509). USA: General Learning Press.
- Moshki, M., Ghofranipour, F., & Allahyari, A.A. (2000). *The effect of problem solving training on the self-concept of male adolescents in Gonabad high schools [dissertation]*. Tehran: Tarbiat Modares. Inc; 1993.
- Nosek, M.A., Hughes, R.B., Swdium, N., Taylor, H.B., and Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science and Medicine*, 56, 8, 1737-1747.
- Ogden, L. (1998). *Health psychology*. Buckingham: Open university press.
- Pajares, F. (1997). Current disorder in self-efficacy research. In M Maehr and P.R. Pintrich (Eds.), *Advances in Motivation and Achievement*, 10, 1-49. Greenwich, ct: jaipress.
- Proudfoot, J.G., Corr, P.J., David E. Guest, D.E., and Dunn, G. (2009). Cognitive-behavioural training to change attributional style improves employee well-being, job satisfaction, productivity, and turnover. *Personality and Individual Differences*, 46, 2, 147-153.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York. Basic Books.
- Shapurian, R., Hojat, M., and Nayerahmadi, H. (1987). Psychometric characteristics and dimensionality of a Persian version of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 65, 27-34.
- Shisby, J., Barlow, J.H., Cullen, L.A., and Wright, C.C. (2000). Psychometric properties of the Rosenberg self-esteem scale among people with arthritis. *Psychological Reports*, 86, 3, 1139-1146.
- Silverstone, P.H. (1991). Low self-esteem in different psychiatric conditions. *British Journal of Clinical Psychology*, 30 (Pt 2), 185-88.
- Smith, R.L and Troth, W.A. (1975). Achievement motivation: A rational approach to psychological education. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 2, 292-307.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence*. USA: McGraw-Hill College.

- Vickery,C.D., Gontkovsky,S.T., Wallace,J.J., and Caroselli,J.S.(2006). Group psychotherapy focusing on self-Concept change following acquired brain injury: A Pilot Investigation . *Rehabilitation Psychology*, 51, 1, 30-35.
- Walsh,A, and Walsh,P.(1989). Love, self-esteem and multiple sclerosis. *Social Science and Medicine* ,29,793-799.
- Weare,K.(2000). *Promoting Mental And Social Health: A Whole School Approach*. London: Routledge.

Archive of SID