

تأثیر مداخله آموزش شناختی - رفتاری بر خود ناتوان‌سازی و خودکارآمدی زنان ورزشکار

دکتر سیمین حسینیان^۱، ماندانا نیکنام^۲

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۲۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری بر کاهش خود ناتوان‌سازی و افزایش خودکارآمدی در زنان ورزشکار است. این پژوهش مطالعه‌ای نیمه تجربی همراه با گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، به همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مطالعه پیگیری است. بدین منظور، ۲۸ ورزشکار تیم‌های ورزشی دانشگاه الزهرا در محدوده سنی ۱۹-۲۶ سال، با استفاده از نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (۱۴ نفر آزمایش و ۱۴ نفر کنترل). برای سنجش خود ناتوان‌سازی از مقیاس خود ناتوان‌سازی جونز و رودالت (۱۹۸۲) و برای سنجش خودکارآمدی، از مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت هفت هفته در کارگاه آموزشی فشرده شناختی - رفتاری شرکت کردند. در پایان آموزش، هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً آزمایش شدند. داده‌ها از طریق آزمون‌های t و اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد اجرای مداخله شناختی - رفتاری تفاوت معنی‌داری ($p < 0/01$) در کاهش خود ناتوان‌سازی و افزایش خودکارآمدی گروه آزمایش ایجاد می‌کند. این نتایج در اندازه‌گیری یک ماه بعد برای خودکارآمدی ماندگار بود، ولی برای خود ناتوان‌سازی ماندگار نبود. این پژوهش نشان داد از آموزش شناختی - رفتاری می‌توان به‌طور موفقیت‌آمیزی برای کاهش خود ناتوان‌سازی و مؤلفه‌های آن و افزایش خودکارآمدی ورزشکاران استفاده کرد.

کلیدواژه‌های فارسی: آموزش شناختی - رفتاری، خود ناتوان‌سازی، خودکارآمدی، زنان ورزشکار.

۱. استاد دانشگاه الزهرا (س) Email: hosseins1381@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران (نویسنده مسئول) Email: m.niknam2008@yahoo.com

مقدمه

امروزه در دنیای ورزش، علاوه بر توانایی جسمانی و تاکتیکی و مهارت‌های تخصصی، توانمندی و ویژگی‌های شخصیتی از عوامل مؤثر بر پیشرفت ورزشی است. از آنجا که ورزشکاران مجبورند در شرایط استرس‌زا رقابت کنند، استرس و خشم در رقابت‌ها رایج است. این عوامل استرس‌زا عبارتند از: واکنش تماشاچیان در طول مسابقه، تمایل فرد به پیروزی به بهای دور شدن از اخلاق ورزشی، تجربه آسیب‌دیدگی، احتمال تقلب به‌منظور بردن، انتقاد مربی. فرد در واکنش با چنین شرایطی دستخوش هیجان می‌شود و ممکن است برای مقابله با آن از راهبردهای دفاعی روانی استفاده کند (۱). خود ناتوان‌سازی^۱ راهبردی دفاعی است که اولین بار توسط جونز و برگلاس (۱۹۷۸) مطرح شد. این محققان خود ناتوان‌سازی را ایجاد یا ادعای وجود مانع برای انجام موفقیت‌آمیز کارها تعریف کرده‌اند (۱). بر این اساس، افراد با ادعای وجود یا ایجاد موانع سعی می‌کنند در صورت ناکامی احتمالی آن را بی‌ارتباط با شایستگی‌های خود جلوه دهند (۱). هیگینز (۱۹۹۰) بنیان‌های اصلی رفتارهای خود ناتوان‌ساز را در گذشته تا روان‌شناسی عزت نفس آدلر دنبال می‌کند که طبق آن انگیزه‌های افراد از نیاز به جبران احساسات ذهنی حقارت و ضعف نشئت می‌گیرند. در سالیان اخیر نیز خود ناتوان‌سازی با کمک نظریه‌های مختلف تبیین شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به بررسی خود ناتوان‌سازی بر اساس تئوری هدف، تئوری نیاز، تئوری انگیزش خود ارزشی، تئوری خودتأییدی، و تئوری خودتنظیمی اشاره کرد (۱). یکی از مبانی نظری خود ناتوان‌سازی نظریهٔ اسناد است. رودوالد (۴) معتقد است در اغلب موارد، خود ناتوان‌سازی قبل از انجام عمل و ارزیابی از آن صورت می‌گیرد؛ بدین معنی که فرد قبل از انجام عمل، مانعی را مهیا می‌کند تا در صورت شکست به آن توسل جوید، ولی در سبک اسناد، معمولاً فرد بعد از شکست در عملکرد به دنبال دلایلی است که شکستش را به آن‌ها نسبت دهد.

هدف از خود ناتوان‌سازی حفاظت از عزت نفس است. فرد به‌دلیل تمایل به محافظت از عزت نفس خود، به راهبرد خود ناتوان‌سازی مبادرت می‌ورزد تا عملکرد ضعیفش قابل ارزیابی نباشد و عزت نفسش خدشه دار نشود. بدین ترتیب، مشاهده‌کنندگان نمی‌توانند این‌طور نتیجه‌گیری کنند که عملکرد ضعیف به‌دلیل ناتوانی فرد است، بلکه به نظر می‌رسد مانع موجود (مثلاً نبود فرصت برای تمرین) علت نتیجهٔ منفی بوده است. فرد با اقدام به خود ناتوان‌سازی، امیدوار است شایستگی خود را در نظر خود و دیگران حفظ کند (۱). به‌طور کلی خود ناتوان‌سازها افرادی

1. Self handicapping

هستند که قبل از عمل، بهانه‌های مهیا می‌کنند که در صورت شکست احتمالی مانعی از قبل موجود و آماده برای اتکا، به آن داشته باشند (۱).

خود ناتوان‌سازی از ویژگی‌های هاس تضعیف‌کننده عملکرد است. جونز و برگلاس^۱ (۱۹۷۸) در تحقیق خود در مورد ورزشکاران به نکات خاصی پی بردند. در تحقیق آنان آمده است که «خود ناتوان‌سازان در دنیای ورزش کسانی هستند که عملکرد بد خود را به عوامل خارجی نسبت می‌دهند مثل ورزشکار تنیسی که بعد از یک ضربه بد، رشته‌های راکت خود را تنظیم می‌کند و تنظیم نبودن آن را علت ضربه بد می‌داند یا ورزشکاران گلف که در تمرینات شرکت نمی‌کنند تا بعداً بتوانند بهانه‌ای برای عملکرد آییناً ضعیف خود داشته باشند» (۴) خود ناتوان‌سازی طیف وسیعی از رفتارهای مانند اهمال، طفره رفتن و به تعویق انداختن، خطر نکردن، اجتناب و کناره کشیدن از چالش‌ها، تلاش نکردن یا استفاده نکردن از فرصت‌های تمرین، استفاده از الکل و مواد مخدر و ادعای بیماری جسمی یا روحی را در بر می‌گیرد (۱، ۲).

پژوهشگران زیادی نشان داده‌اند که خود ناتوان‌سازی در موقعیت‌های ارزیابی تشدید می‌شوند. این مسئله قابل درک است؛ زیرا بی‌اعتمادی خود ناتوان‌سازان به توانایی و شایستگی خود در موقعیت ارزیابی برجسته می‌شود (۱، ۲، ۷).

پراپاویسیس، گرو، مدیسون و زیلمن^۲ (۱) دریافته‌اند که خود ناتوان‌سازی در ورزشکاران با کناره‌گیری، درگیر نشدن و انفعال همبستگی مثبت دارد. در پژوهش حاضر نیز خود ناتوان‌سازی به‌عنوان راهبردی نابهنجار بررسی می‌شود؛ زیرا استفاده از این راهبرد، ورزشکاران را دچار مشکلات انگیزشی می‌کند که احتمالاً بر عملکرد آن‌ها تأثیر منفی خواهد داشت.

پژوهش‌های قبلی مجموعه عواملی را مشخص کرده‌اند که می‌توانند به‌طور بالقوه در بروز خود ناتوان‌سازی در محیط ورزشی تأثیرگذار باشند. این عوامل عبارتند از: اهمیت موقعیت، همبستگی زیاد میان اعضای تیم و تمایل به برآورده کردن انتظارات هم‌تیمی‌ها (۱، ۲). انتظار می‌رود این عوامل موجب افزایش اشتیاق ورزشکاران به عملکرد خوب شود و از طرف دیگر، تهدیدی برای عزت نفس و توانمندی ادراک‌شده مثل خودکارآمدی ورزشکار باشد.

اگرچه بیشتر محققانی که قبلاً در مورد خود ناتوان‌سازی پژوهش‌هایی را انجام داده‌اند به‌صورت متفق‌القول به نتایج منفی آن اشاره داشته‌اند، پژوهش‌های محدودی نیز وجود دارند که نتایجی غیر از این را گزارش کرده‌اند؛ برای مثال، بایلیس^۳ (۱) در پژوهشی روی ورزشکاران رشته‌های

1. Jones & Berglas

2 Prapavessis, Grove, Maddison & Zillmann

3 Bailis

کشتی و شنا دریافتند که در نمونه‌های محدود از این گروه، بین خود ناتوان‌سازی و عملکرد خوب رابطه مثبتی وجود دارد.

مارتین، مارش، ویلیامسون و دبویس^۱ (۱) نشان دادند که محیط‌های رقابتی می‌توانند باعث افزایش استفاده از راهبرد خود ناتوان‌سازی به‌عنوان سازوکاری خود حمایتی شوند. اسمیت، هاردی و آرکین^۲ (۱) در پژوهش خود دو نمونه را بررسی کردند که رسیدن به هدف در یکی از آن‌ها دشوار و در دیگری آسان بود. نتایج نشان داد اگرچه کمبود تلاش از ویژگی‌های بارز خود ناتوان‌سازی است، هزینه‌ای که افراد تصور می‌کنند برای نیل به نتیجه باید متحمل شوند در این خصوص نقش مهمی ایفا می‌کند؛ به عبارت دیگر، در صورتی که افراد به این نتیجه برسند که رسیدن به هدف دشوار و دستیابی به آن پر هزینه است مستعد رفتار خود ناتوان‌سازی می‌شوند.

فراری و تامپسون^۳ (۱) تحقیقی را با هدف بررسی رفتارهای خود ناتوان‌ساز و نگرانی‌های خود ابرازی انجام دادند. نمونه آن‌ها شامل ۱۱۳ زن و ۵۲ مرد بود. در این تحقیق افراد با یکی از حالت‌های شکست آبرومندانه، شکست تحقیرآمیز و موفقیت روبه‌رو شدند. در وضعیتی که بهانه‌ای آبرومندانه فراهم شد (شکست آبرومندانه) از نظر گرایش به خود ناتوان‌سازی تفاوتی در گروه‌های مختلف مشاهده نشد. یافته‌های این مطالعه نشان داد خود ناتوان‌سازی با نگرانی‌های خود ابرازی رابطه مثبت و معنی‌داری رابطه مثبت دارد. آن‌ها در مطالعه خود دریافتند نگرانی‌ها در مواردی که خود ارزشی در معرض تهدید باشد، باعث بروز خود ناتوان‌سازی می‌شود.

مارکوس (۱۹۹۱) با انجام تحقیق یازمایشی به اهمیت حضور دیگران در ایجاد رفتارهای خود ناتوان‌ساز اشاره کرده است. تحقیق وی نشان داد وقتی قرار است نتایج در معرض دید دیگران (حضور دیگران) قرار گیرد افراد به دلیل حفظ عزت نفس خود بیشتر از رفتارهای خود ناتوان‌ساز استفاده می‌کنند (نقل از (۳)).

هندریکس و هیرت^۴ (۶) رابطه سازوکارهای خودتنظیمی و خود ناتوان‌سازی را بررسی کردند. آن‌ها پی بردند که میان ویژگی خود ناتوان‌سازی و تمرکز اجتنابی مزمن^۵ همبستگی وجود دارد. در این تحقیق خود ناتوان‌سازی به‌عنوان نوعی استراتژی حمایت از خود معرفی شده است.

1 Martin, Marsh, Williamson & Debus

2 Smith, Hardy & Arkin

3. Ferrari & Thompson

4. Hendrix & Hirt

5. Chronic Prevention Focus

همچنین این محققان با رجوع به مبانی تئوری خودتنظیمی^۱ که شامل دو جزء اصلی اجتناب^۲ و ارتقا^۳ است، خود ناتوان سازی را با خودتنظیمی اجتنابی مرتبط دانسته‌اند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند رفتارهای خود ناتوان‌ساز با بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی (۱)، عزت نفس ضعیف (۱، ۱۸)، خود بیمارانگاری (۱۵) و اجتناب از عملکرد یا عملکرد ناقص (۲) همبستگی دارد. خود ناتوان‌سازی به‌عنوان سازوکاری دفاعی ممکن است مثبت باشد و از عزت نفس فرد محافظت کند یا در صورت استفاده افراطی، منفی باشد به‌طوری که باعث تضعیف عملکرد، ایجاد عزت نفس کاذب و عدم تلاش شود. خود ناتوان‌سازی به‌عنوان نوعی سازوکار حفاظت از خود مطرح شده است که استفاده زیاد از آن با تضعیف عملکرد فرد همراه است (۴، ۱۵).

در مورد درمان خود ناتوان‌سازی تحقیقات اندکی صورت گرفته است و اغلب تحقیقات موجود نیز در پی بررسی همبسته‌های خود ناتوان‌سازی و توصیف آنان بوده‌اند. هیگینز و برگلاس^۴ (۱۹۹۰، به نقل از (۸)) در مورد روش درمانی مناسب پیشنهاداتی مطرح کردند. آن‌ها معتقد بودند رویکردی کاملاً رفتاری برای درمان خود ناتوان‌سازی احتمالاً ناکارآمد خواهد بود و لازم است این افراد دیدگاه‌ها و باورهای خود را تغییر دهند. چون خود ناتوان‌سازها به‌صورت عمومی در مورد توانایی‌های خود تردید دارند و نمی‌دانند چه چیزی موفقیت قلمداد می‌شود؛ در درمان حتماً باید معیارهای موفقیت تعریف شود.

کرنز^۵ و همکاران (۸) تأثیر آموزش شناختی - رفتاری را بر خود ناتوان‌سازی در نمونه‌ای دانشجویی بررسی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد سطوح خود ناتوان‌سازی در طول دوره‌های آموزشی کاهش نیافت، ولی در جلسات پیگیری به‌طور معنی‌داری کاهش پیدا کرد.

نقطه مقابل خود ناتوان‌سازی، خودکارآمدی^۶ است. مفهوم خودکارآمدی اولین بار توسط بندورا^۷ بندورا^۷ (۱۹۷۷) مطرح شد. بندورا در تعریف خودکارآمدی می‌نویسد: «کارایی عقیده و اطمینان فردی است که فرد به واسطه آن رفتار لازم برای رسیدن به هدف مورد نظر را به‌طور موفقیت‌آمیزی اجرا می‌کند» (۱). منظور از خودکارآمدی، احساس شایستگی، کفایت، و توانایی کنار آمدن با زندگی است (۲۰)؛ بنابراین مهم‌ترین عامل در بروز هر رفتار از جمله ورزش،

1. Self Regulatory Theory

2. Prevention

3. Promotion

4. Higgins & Berglas

5. Kearns

6. Self efficacy

7. Bandura

خودکارآمدی است. بین فعالیت جسمانی و ورزش به‌عنوان رفتار و خودکارآمدی به عنوان متغیری که متضمن و پیشگویی‌کننده مشارکت ورزشی است، ارتباطی دو سویه برقرار است، به طوری که این دو مورد از یکدیگر تأثیرپذیرند (۱).

پژوهش‌های زیادی خودکارآمدی را در ورزشکاران بررسی کرده‌اند و نتایج آن‌ها نشان‌دهنده اهمیت خودکارآمدی در پیشبرد اهداف ورزشی است. مثلاً خودکارآمدی با مشارکت در فعالیت ورزشی (۱) ارتباط مثبت و با خود ناتوان‌سازی (۲۱) ارتباط منفی دارد.

کوزکا و ترژر^۱ (۲۱) در تحقیقی در مورد بررسی خود ناتوان‌سازی در ورزشکاران به این نتیجه رسیدند که باورهای خودکارآمدی رابطه‌ای منفی با خود ناتوان‌سازی دارد و پیش‌بینی‌کننده آن محسوب می‌شود. در عین حال آن‌ها به این نتیجه رسیدند که باورهای خودکارآمدی به‌تنهایی رفتارهای خود ناتوان‌ساز را کاهش نمی‌دهد و علاوه بر آن، ورزشکاران باید به درگیر شدن در وظایف و فعالیت‌های عملی ترغیب و مجبور شوند تا باورهای خودکارآمدی تأثیر لازم را در کاهش خود ناتوان‌سازی داشته باشد.

در زمینه آموزش شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی پژوهش‌هایی در نمونه‌های مختلف انجام شده است؛ مثلاً جعفری، شهیدی و عابدین (۱) با انجام پژوهشی نشان دادند درمان شناختی - رفتاری بر افزایش خودکارآمدی نوجوانان مؤثر است. ملایی^۲ و همکاران نیز با انجام پژوهشی دریافتند درمان شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی بزرگسالان معتاد تأثیر مثبت دارد.

شناخت‌ها در خود ناتوان‌سازی (۷) و خودکارآمدی (۲۰) نقش محوری دارند و روی درک فرد از موقعیت و رفتارهایی که در پیش می‌گیرند تأثیرگذار است. با توجه به نقش محوری فرآیندهای شناختی غیردقیق در توسعه و حفظ خود ناتوان‌سازی و خودکارآمدی انتظار می‌رود رویکردهایی که بر مبنای روش‌های شناختی هستند، نقشی اساسی در کاهش خود ناتوان‌سازی و افزایش خودکارآمدی در ورزشکاران داشته باشند. با وجود پیشینه فراوان و پژوهش‌های گسترده‌ای که در زمینه خود ناتوان‌سازی و خودکارآمدی و همبسته‌های آن‌ها (در نمونه‌های مختلف)، پژوهش‌های کمی با هدف کاهش خود ناتوان‌سازی و افزایش خودکارآمدی، به‌ویژه در نمونه‌های ورزشکار انجام شده است.

خود ناتوان‌سازی اولین بار در مورد ورزشکاران مطرح شده است، ولی با وجود اینکه ورزشکاران در رقابت‌ها و مسابقات ورزشی مدام ارزیابی می‌شوند و چگونگی عملکرد ورزشی آن‌ها ارزشیابی و تحلیل می‌شود، و نیز حضور تماشاچیان و داوران از مواردی است که استفاده از راهبرد خود

1. Kuczka & Treasure

2. Molaie

ناتوان‌سازی را به‌عنوان سازوکاری دفاعی در ورزشکاران تسهیل می‌کند (۳)، تا کنون، پژوهش‌های اندکی در مورد ورزشکاران انجام شده و بیشتر پژوهش‌ها در نمونه‌های دانش‌آموزی و دانشجویی و نمونه‌های دیگر انجام شده است (۷، ۸، ۱۰، ۱۸). بر این اساس، در پژوهش حاضر تأثیر آموزش شناختی - رفتاری بر خود ناتوان‌سازی و خودکارآمدی زنان ورزشکار بررسی می‌شود و سؤالات پژوهش به‌صورت زیر مطرح می‌شوند:

آیا مداخله آموزشی شناختی - رفتاری در کاهش خود ناتوان‌سازی زنان ورزشکار مؤثر است؟

آیا مداخله آموزشی شناختی - رفتاری در افزایش خودکارآمدی زنان ورزشکار مؤثر است؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع تحقیقات نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه کنترل و مطالعه پیگیری است. برای انتخاب نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس استفاده شد؛ بدین ترتیب که ابتدا طی چند مرحله فراخوان از تمام ورزشکاران تیم‌های دانشگاه الزهرا دعوت شد در کارگاه آموزشی و طرح پژوهشی شرکت کنند. از میان ۵۶ نفر داوطلب، ۲۸ نفر از ورزشکاران حرفه‌ای (۶ نفر والیبال، ۶ نفر بسکتبال، ۴ نفر کاراته، ۶ نفر تنیس روی میز، ۲ نفر شنا و ۴ نفر آمادگی جسمانی و ایروبیک) با در نظر گرفتن ملاک‌های حذف و شمول انتخاب شدند. ملاک شمول افراد برای ایجاد همگنی بیشتر، کسب نمره خوب از پرسشنامه خود ناتوان‌سازی و نمره کم از پرسشنامه خودکارآمدی، میانگین سنی ۱۹-۲۶ سال و عضویت در تیم دانشگاه الزهرا بود و ملاک‌های حذف یا خروج افراد، سابقه دریافت آموزش شناختی - رفتاری و اخذ درمان‌های روان‌پزشکی در زمان برگزاری کارگاه‌ها بود. سپس، ۱۴ نفر به طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

مقیاس خود ناتوان‌سازی

جونز و رودوالث^۱ (۱۹۸۲) برای اندازه‌گیری خود ناتوان‌سازی مقیاسی مشتمل بر ۲۵ ماده ارائه کردند. پاسخ به پرسش‌ها در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (از صفر تا ۵) تنظیم شده است. همسانی درونی این مقیاس در سطح قابل قبولی است (آلفای ۰/۷۹) و پایداری مقیاس با بازآزمایی طی یک ماه برقرار بوده است. همچنین داده‌های جمع‌آوری شده در نمونه‌های مختلف نشان‌دهنده روایی همگرا و واگراست (۴). رودوالث (۱۹۸۴) با استفاده از ۵۰۳ نمونه

اقدام به تحلیل عاملی فاکتورهای اصلی کرد. این تحلیل نشان‌گر وجود هفت عامل در این مقیاس است. وی با آزمونی دقیق‌تر نشان داد بین عامل دو و سه فاصله‌ای قابل توجه وجود دارد؛ بنابراین نتیجه گرفت فاکتورهای اصلی دو فاکتورند. فاکتور اصلی اول شامل ۹ سؤال است که آن را بهانه‌تراشی نامید و فاکتور دوم شامل ۵ سؤال است که آن را نگرانی از تلاش نامید (۴). اعتبار نسخه فارسی SHS به روش همسانی درونی برای کل آزمون ۰/۷۰، بهانه‌تراشی ۰/۷۱ و نگرانی از تلاش ۰/۶۶ گزارش شده است و پنج متخصص روانی محتوایی آن را تأیید کرده‌اند.

مقیاس خودکارآمدی

مقیاس خودکارآمدی عمومی توسط شرر و همکاران با هدف اندازه‌گیری خودکارآمدی ساخته شد. نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سؤال بود که بر اساس تحلیل‌های انجام شده به ۱۷ سؤال کاهش یافت. پاسخ‌ها در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. ضریب پایایی گزارش شده توسط شرر و همکاران (۲۶) نسبتاً بالا و رضایت‌بخش و آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برابر با ۰/۸۶ است. اصغر نژاد برای بررسی اعتبار مقیاس خودکارآمدی از روش دو نیمه کردن استفاده کرد و ضریب پایایی ۰/۸۴ به‌دست آمد. آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سؤالات نیز ۰/۸۵ به‌دست آمد که رضایت‌بخش است.

شیوه اجرا

آموزش شناختی - رفتاری^۱ در ۹ جلسه، هشت جلسه دو ساعته طی هفت هفته و یک جلسه دو ساعته یک ماه بعد، برای گروه آزمایشی اجرا شد. محتوای جلسات برنامه آموزشی، برگرفته از منابع مرتبط و با پشتوانه پژوهشی توسط پژوهشگران تدوین گردید. محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر این اهداف بوده است: تعیین هدف، تعیین موانع و الگوهای رفتاری نامناسب و تعیین هزینه‌های هر الگوی رفتاری، اقدام و آزمون، چالش با باورها. برنامه آموزشی طیف وسیعی از تکنیک‌های بازسازی شناختی و روش‌های درمانی را شامل می‌شد که علاوه بر باورهای ورزشی افراد، بر باورهای کلی و شخصی آن‌ها نیز متمرکز بود. مداخلات آموزشی شناختی - رفتاری، توسط پژوهشگران این مقاله اجرا شد که متخصص مشاوره و روانشناسی‌اند.

روش‌های آماری

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی اعم از شاخص‌های گرایش مرکزی و انحرافی (نظیر میانگین، انحراف استاندارد) برای ارائه اطلاعات توصیفی استفاده شده است. پس از محاسبه شاخص‌های توصیفی، برای پاسخ‌گویی و آزمون فرضیه‌های پژوهش و تعمیم نتایج روش‌های توصیفی به جامعه تحقیق، از آزمون‌های آماری استفاده شد. بدین منظور داده‌ها از طریق آزمون‌های t و اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند

یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش در جدول‌های ۱، ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۱. نمرات آزمودنی‌های آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله پیگیری برای متغیرهای خود ناتوان‌سازی و خودکارآمدی

گروه‌ها	شاخص‌ها	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمون	بهانه‌تراشی	۱۴	۳/۲۲۲	۰/۳۸۷	۱/۰۹۵	۰/۵۲۲	۳/۲۸۳	۰/۳۶۶
	نگرانی از تلاش	۱۴	۳/۱۲۸	۰/۵۰۶	۱/۴۴۲	۰/۶۷۱	۳/۱۰۰	۰/۴۲۷
	خود ناتوان سازی کل	۱۴	۳/۱۲۰	۰/۴۲۷	۱/۵۷۱	۰/۴۰۳	۳/۱۷۸	۰/۳۲۴
گروه کنترل	بهانه‌تراشی	۱۴	۳/۶۳۰	۰/۲۷۸	۳/۶۰۵	۰/۲۹۰	۳/۶۱۷	۰/۲۷۴
	نگرانی از تلاش	۱۴	۳/۸۷۱	۰/۵۰۷	۳/۷۷۱	۰/۵۰۱	۳/۸۳۰	۰/۵۰۹
	خود ناتوان- سازی کل	۱۴	۳/۳۰۵	۰/۲۴۶	۳/۲۴۸	۰/۲۹۹	۳/۲۷۶	۰/۲۶۶
گروه آزمون	خودکارآمدی	۱۴	۲/۶۲۵	۰/۴۶۵	۴/۳۸۷	۰/۳۳۳	۴/۲۸۹	۰/۲۵۲
گروه کنترل	خودکارآمدی	۱۴	۲/۵۱۸	۰/۳۱۶	۲/۶۴۴	۰/۴۶۵	۲/۵۵۴	۰/۲۹۷

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و کنترل را در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین تفاضل نمرات بهانه‌تراشی، نگرانی از تلاش، خود ناتوان‌سازی کل و خودکارآمدی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و t تفاضل

شاخص‌ها	گروه‌ها	تعداد	میانگین تفاضل نمرات	انحراف معیار	t تفاضل	سطح معنی‌داری
بهانه‌تراشی	آزمایش	۱۴	۲/۱۲۷	۰/۵۸۷	۱۳/۳۷۶	۰/۰۱
	کنترل	۱۴	۰/۰۲۵	۰/۰۵۶		
نگرانی از تلاش	آزمایش	۱۴	۱/۶۸۵	۰/۷۸۷	۸/۲۷۹	۰/۰۱
	کنترل	۱۴	۰/۱۰۰	۰/۲۸۰		
خود ناتوان‌سازی	آزمایش	۱۴	۱/۵۴۸	۰/۵۰۳	۱۴/۰۰۵	۰/۰۱
	کنترل	۱۴	۰/۰۵۷	۰/۱۳۰		
خودکارآمدی	آزمایش	۱۴	۱/۷۶۱	۰/۵۶۰	۱۴/۴۷۹	۰/۰۱
	کنترل	۱۴	۰/۰۷۴	۰/۲۳۲		

در جدول ۲ برای بررسی معنی‌داری تفاوت بین نمره‌ها، نمرهٔ پس‌آزمون هر گروه از پیش‌آزمون کسر شد و سپس آزمون t تفاضل برای بررسی تفاوت بین میانگین گروه کنترل و آزمایش به عمل آمد. در جدول ۲ مشاهده می‌شود که میانگین تفاضل نمرات بهانه‌تراشی، نگرانی از تلاش و خود ناتوان‌سازی کل گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌دار ($p < 0.01$) و در مقایسه با خودکارآمدی افزایشی معنی‌داری ($p < 0.01$) داشته است؛ بنابراین می‌توان گفت تفاوت مشاهده شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در این سه زیر مقیاس تصادفی نیست، بلکه به دلیل مداخلهٔ آموزشی شناختی - رفتاری است و فرض پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر بهانه‌تراشی، نگرانی از تلاش، خود ناتوان‌سازی کل و خودکارآمدی در مقایسه دو به دو مراحل آزمون در هر گروه

شاخص‌ها	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون		پیش‌آزمون - پس‌آزمون		پیش‌آزمون - پس‌آزمون		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	
	سطح معنی‌داری	F	سطح معنی‌داری	F	سطح معنی‌داری	F	سطح معنی‌داری	F
بهانه‌تراشی	۰/۰۱	۱۸۳/۳۶۸	۰/۰۱	۴/۳۴۶	۰/۰۷۰	۲/۷۲۵	۰/۱۲۳	۲/۹۲۵
نگرانی از تلاش	۰/۰۱	۶۴/۱۸۸	۰/۰۱	۰/۱۳۴	۰/۷۲۰	۱/۷۸۴	۰/۲۰۵	۳/۰۱۶
خود ناتوان‌سازی	۰/۰۱	۱۳۲/۲۳۴	۰/۰۱	۳/۲۱۹	۰/۰۹۶	۲/۷۰۳	۰/۱۲۴	۲/۴۹۸
خودکارآمدی	۰/۰۱	۱/۲۹۰	۰/۰۱	۰/۲۳۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۸	۰/۵۴۵	۲/۲۶۳

نتایج بررسی تغییرات درون گروهی با آزمون اندازه گیری مکرر در جدول ۴ ارائه شده است. تفاوت بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مورد همه متغیرهای مطالعه شده شامل: بهانه تراشی، نگرانی از تلاش، خود ناتوان سازی کل و خود کارآمدی در سطح معنی داری هستند. تفاوت بین میانگین پیش آزمون و پیگیری در مورد متغیرهای بهانه تراشی، نگرانی از تلاش و خود ناتوان سازی کل معنی دار نیست، ولی در مورد خود کارآمدی معنی دار است. از سوی دیگر، در گروه کنترل تفاوت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هیچ یک از متغیرهای مطالعه شده معنی دار نیست

در تأیید مطالب بالا باید گفت در پژوهش حاضر علاوه بر استفاده از پرسشنامه ها، برای سنجش و تعیین میزان بهره‌وری آزمودنی‌ها از مداخلات آموزشی، یک ماه بعد از اجرای مداخلات، نظر آزمودنی‌ها (گروه آزمایش) در مورد میزان تأثیر برنامه آموزشی بر عملکرد ورزشی آن‌ها بررسی شد که همگی رضایت خود را از برنامه آموزشی و تأثیر مثبت آن بر عملکرد ورزشی و حتی زندگی خود اظهار کردند که تا حدودی همسو با نتایج پژوهش بود.

بحث و نتیجه گیری

به طور خلاصه نتایج این پژوهش نشان داد آموزش شناختی - رفتاری تأثیری مثبت بر کاهش خود ناتوان سازی و افزایش خود کارآمدی ورزشکاران زن دارد. گروه آزمایش که مداخله آموزشی را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه کنترل، در متغیرهای وابسته تغییرات معنی داری را تجربه کردند. با توجه به نتایج به تشریح هر یک از فرضیات پژوهش می پردازیم:

فرض بر این بود که مداخله آموزشی شناختی - رفتاری در کاهش خود ناتوان سازی ورزشکاران زن تأثیر مثبت دارد و نتایج پژوهش صحت این فرضیه را نشان داد. نتایج نشان داد خود ناتوان سازی ورزشکاران زن با انجام مداخله آموزشی شناختی - رفتاری کاهش یافته است، اما این نتیجه در مطالعه پیگیری که یک ماه بعد انجام شد، ماندگار نبود و خود ناتوان سازی ورزشکاران افزایش یافت. این نتیجه با پژوهش کرنز، فوربس و گاردینر (۸) هم خوانی ندارد، از این نظر که در پژوهش آنان مداخله شناختی - رفتاری در کاهش خود ناتوان سازی تأثیر نداشت، ولی در مطالعه پیگیری که آنان بعد از یک ماه انجام دادند کاهش معنی داری در خود ناتوان سازی گروه آزمایش مشاهده کردند (۸). یکی از دلایل احتمالی تفاوت نتایج، تفاوت در نمونه‌های دو پژوهش و سبک آموزش شناختی - رفتاری است. در پژوهش کرنز، فوربس و گاردینر (۸) نمونه مورد بررسی دانشجویان دکتری بودند و برنامه آموزشی آنان بیشتر بر بعد رفتاری و تکنیک‌ها و تمرین‌های رفتاری متمرکز بود تا بر بعد شناختی و باورهای اساسی.

در تبیین یافته‌های فرضیه اول پژوهش می‌توان به دلایل استفاده ورزشکاران از خود ناتوانسازی به‌عنوان سازوکاری دفاعی اشاره کرد:

محیط‌های به شدت رقابتی و ارزیابی‌کننده ورزشی، استفاده ورزشکاران را از سازوکار خود ناتوان سازی افزایش می‌دهد. توانمندی‌های ورزشکاران در رقابت‌های ورزشی توسط داوران و تماشاچیان ارزیابی می‌شود. جونز و برگلاس (۱۹۷۸) معتقدند یکی از مهم‌ترین عوامل در تبیین سبب‌شناسی خود ناتوان‌سازی نیاز به تأیید و تمجید دیگران است که می‌تواند نگرش و در نتیجه، عملکرد شخص را تحت تأثیر قرار دهد. وقتی فرد متوجه می‌شود که در صورت عملکرد خوب و موفق، مورد تأیید و پذیرش محیط و اطرافیان قرار می‌گیرد، به‌دلیل حفظ ارزش خود بیشتر از سازوکار دفاعی خود ناتوان‌سازی استفاده می‌کند.

عدم اطمینان فرد به توانایی و مهارت خویش نیز دلیلی محکم برای استفاده از راهبرد خود ناتوان‌سازی است (۸)؛ بنابراین می‌توان گفت وقتی ورزشکاران از مهارت ورزشی و توانمندی ورزشی خود اطمینان کافی نداشته باشند استفاده از خود ناتوان‌سازی به‌منظور حفظ ارزش خود، می‌تواند یک گزینه باشد. جونز و برگلاس (۱۹۷۸) در توضیح این مسئله، مثال‌هایی را از بهانه‌تراشی در ورزشکاران خود ناتوان‌ساز مطرح کرده‌اند. آن‌ها ورزشکاران گلف را مثال زده‌اند که از انجام تمرینات اجتناب می‌کنند تا بتوانند بعداً برای عملکرد ضعیف یا شکستشان بهانه‌ای داشته باشند (به نقل از (۴)). به‌طور خلاصه محیط‌های به شدت ارزیابی‌کننده ورزشی، اهمیت افراطی به تأیید و پذیرش دیگران و پایبندی بیش از حد به بایدها و نبایدها، استانداردهای بسیار بالا، اهداف دشوار، ارزش‌های غلط و تحمیل شده از محیط، موجب نگرانی ورزشکاران می‌شود و استفاده از سازوکار دفاعی خود ناتوان‌سازی را تقویت می‌کند. افراد خود ناتوان‌ساز دچار نگرانی از تلاش‌اند و فکر می‌کنند که در صورت تلاش نیز ممکن است به نتیجه مورد انتظار نرسند و به همین دلیل، اهداف خود را به‌صورت اجتنابی تعریف می‌کنند؛ بدین معنی که تمایل دارند از نتایج منفی اجتناب کنند و برای فرار و اجتناب از پیامدهای منفی به تلاش وادار می‌شوند که در این فرآیند اضطراب، نگرانی افراطی در مورد شکست‌ها و منفی‌نگری در مورد تحقق اهداف بر فرد تحمیل می‌شود و خود ناتوان‌سازی افراطی راهبردی مؤثر برای توجیه شکست‌های احتمالی خواهد بود (۴). همه دلایل ذکر شده ریشه در نحوه تفکر و باورهای فرد دارد و به نظر می‌رسد وجود این نحوه تفکر در ورزشکاران با توجه به شرایط خاص آن‌ها (رقابت، ارزیابی، نگرانی از نتایج) قابل توجیه باشد. همان‌طور که قبلاً گفته شد شناخت‌ها در ایجاد رفتارهای خود ناتوان‌ساز تأثیر دارند و بر اساس این شناخت‌ها فرد فرضیاتی را در مورد شایستگی خود و نظر دیگران راجع به خود می‌سازد. این فرضیات ممکن است نادرست باشند و

بر این اساس انتظار می‌رود رویکردی شناختی باعث کاهش خود ناتوان‌سازی شود (۸). از آنجا که خود ناتوان‌سازی زیاد در ورزشکاران به تضعیف عملکرد ورزشی فرد منجر می‌شود، این مسئله از موضوعات اساسی است که پژوهش حاضر بر پایه آن انجام شده است و با توجه به شرایط خاص ورزشکاران که مدام در معرض ارزیابی و رقابت (مسابقات) و حضور افراد (مثلاً تماشاچیان و مربیان) قرار داند و همچنین اهمیت شایستگی و عزت نفس در میان آن‌ها، سعی شد مداخله شناختی - رفتاری با در نظر گرفتن این شرایط انجام شود. در برنامه آموزش شناختی - رفتاری، نحوه تفکر و خطاهای شناختی در مورد اهداف، ارزش‌ها و توانمندی‌های آزمودنی‌ها شناسایی شد و با استفاده از بسیاری از تکنیک‌ها و روش‌های شناختی مانند فن (الف، ب، پ)، پیکان رو به پایین و تحلیل سود و زیان، چالش با باورها، بررسی قواعد و باورهای زیربنایی در مورد نگرانی‌ها و تبدیل نگرانی‌ها به پیش‌بینی و آزمون پیش‌بینی‌های منفی، ارائه تکلیف و سایر تکنیک‌های شناختی - رفتاری، سعی شد فرد به ناکارآمدی باورها، ارزش‌ها، قواعد و اهداف کمال‌گرایانه، محدودیت‌ها و امکانات خود پی ببرد و همین‌طور در مورد رفتارها و ادعاهای خود ناتوان‌ساز خود آگاهی و شناخت بیشتری پیدا کند.

همان‌طور که گفته شد اگرچه مراجع زیادی وجود دارند که بر ضرورت بررسی موضوع خود ناتوان‌سازی در ورزشکاران تأکید دارند، پژوهش‌های تجربی نسبتاً محدودی طی سالیان گذشته در این خصوص انجام شده است. مهم‌ترین این پژوهش‌ها توسط پرگلاس رودالت (۴)، استروب و کوزکا و ترزر (۲۱) انجام شده‌اند. یافته‌های بایلیس (۱۴) متضمن این نکته است که خود ناتوان‌سازی در کوتاه‌مدت ممکن است برای بعضی افراد نتایج مثبتی داشته باشد، ولی این نتیجه در هیچ تحقیق دیگری تأیید نشده است؛ برای مثال، رودالت و تراگاکیس بر این نکته تأکید دارند که خود ناتوان‌سازی هزینه‌های بسیاری در بلندمدت به فرد تحمیل می‌کند و مشکلات زیادی برای وی ایجاد می‌کند. در پژوهش حاضر نیز خود ناتوان‌سازی در ورزشکاران به‌عنوان متغیر تضعیف‌کننده عملکرد بررسی شد که در ورزشکاران نگرانی و استرس ایجاد می‌کند و برای رفع و اصلاح آن از مداخله شناختی - رفتاری استفاده شد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد مداخله آموزش شناختی - رفتاری باعث افزایش خودکارآمدی ورزشکاران می‌شود و این نتیجه در مطالعه پیگیری که یک ماه بعد انجام شد نیز ماندگار بود. این یافته با در نظر گرفتن جوانب احتیاط (به دلیل نمونه‌های متفاوت) با پژوهش‌های ملایی و همکاران (۲۴) و همچنین جعفری و همکاران (۲۳) همسو است. از دلایل احتمالی تأیید این فرضیه، می‌توان به تعریف بندورا (۱۹۹۷، نقل از (۲۰)) از خودکارآمدی استناد کرد. به اعتقاد این محقق «خودکارآمدی عبارت است از باور فرد به وجود قابلیت‌های سازماندهی خود و اجرای

اقدامات لازم برای نیل به موفقیت». از آنجا که خودکارآمدی، باور شخص در مورد خود تفسیر می‌شود، انتظار می‌رود آموزش شناختی - رفتاری که باورهای فرد را مورد توجه قرار می‌دهد بتواند در افزایش و بهبودی خودکارآمدی مؤثر باشد. از طرفی، نکته‌ای که در نتایج این پژوهش مشاهده می‌شود تضاد در نتایج مطالعه پیگیری است. کاهش خود ناتوان‌سازی در مطالعه پیگیری ماندگار نبود، ولی در مورد خودکارآمدی ماندگار بود. یکی از دلایل احتمالی تفاوت در نتایج مداخله آموزش شناختی - رفتاری در مورد خود ناتوان‌سازی و خودکارآمدی در مطالعه پیگیری، به این موضوع مربوط است که خودکارآمدی سازه‌ای شناختی است که بر مبنای مجموعه‌ای از باورها و ادراکات شکل می‌گیرد. از طرف دیگر، اغلب پژوهشگران (۳، ۵) معتقدند خود ناتوان‌سازی پایه‌ای شناختی دارد، ولی در رفتار نمایان می‌شود و سازه‌ی رفتاری به حساب می‌آید. رفتارهایی مثل شرکت نکردن در تمرینات ورزشی، اهمال، استفاده از دارو و مواردی از این قبیل نشان‌دهنده بعد رفتاری خود ناتوان‌سازی است. بر این اساس، احتمالاً خودکارآمدی افراد شرکت‌کننده در این دوره آموزش، بر اثر تمرکز آموزش بر باورها و افکار و بازسازی شناختی (هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری) افزایش یافته است. از طرف دیگر، این برنامه به کاهش مقطعی (پس‌آزمون) رفتارهای خود ناتوان‌ساز در گروه آزمون منجر شد. با توجه به این مورد می‌توان گفت، احتمالاً باید دوره‌های طولانی‌تر آموزش شناختی - رفتاری با تمرکز بیشتر بر بعد رفتاری برای این افراد در نظر گرفته می‌شد؛ زیرا بعضی رفتارها به‌صورت الگوهای عادی عمیقی درمی‌آیند که تغییر آن نیازمند زمان و تلاش زیادی است. همان‌طور که کوزکا و ترزر (۲۱) نیز در پژوهش خود در نمونه‌ای از ورزشکاران به این نکته اشاره کردند که ورزشکاران باید به درگیر شدن در وظایف و فعالیت‌های عملی ترغیب و حتی مجبور شوند تا رفتارهای خود ناتوان‌ساز آن‌ها کاهش یابد.

با وجود یافته‌های مهمی که در این پژوهش به آن‌ها اشاره شد، محدودیت‌هایی نیز در مورد این تحقیق وجود دارد. مهم‌ترین محدودیت، انجام تحقیق در نمونه‌ای از ورزشکاران زن است. همین‌طور در پژوهش حاضر به‌علت محدودیت جامعه آماری، نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد. بر این اساس لازم است تحقیقات آتی اثربخشی CBT را بر خود ناتوان‌سازی و خودکارآمدی در نمونه ورزشکاران مرد و همین‌طور در نمونه‌های بزرگ‌تر بررسی شوند تا به تعمیم یافته‌ها بیشتر کمک کند.

پژوهش حاضر نشان داد استفاده از آموزش شناختی - رفتاری در تغییر رفتارهای خود ناتوان‌سازی و باورهای خودکارآمدی ورزشکاران زن مؤثر بوده است. در مورد خودکارآمدی، رویکرد شناختی - رفتاری که باورهای فرد را هدف قرار می‌دهد در نمونه‌ای از ورزشکاران زن

کاملاً مؤثر عمل کرد. هرچند این آموزش در مورد خود ناتوان سازی در پس آزمون اثربخش بود، بازگشت الگوی رفتاری خود ناتوان سازی در مطالعه پیگیری مشاهده شد که می توان با طولانی کردن مدت برنامه آموزش و تمرکز بر بعد رفتاری، علاوه بر بعد شناختی در بهبود خود ناتوان سازی ورزشکاران گام مؤثرتری برداشت.

با توجه به اینکه باورهای خودکارآمدی در انجام و اجرای فعالیت های ورزشی تأثیر دارد و از سوی دیگر، خود ناتوان سازی ممکن است خسارت های زیادی به دنبال داشته باشد و با بسیاری از اختلالات روان شناختی مانند اضطراب و کاهش انگیزه و عملکرد ارتباط دارد، دست اندرکاران و برنامه ریزان امور ورزش و متولیان امر سلامت روان، می توانند برنامه هایی تدوین کنند تا ورزشکاران بتوانند از باورهای خودکارآمدی و رفتارهای خود ناتوان ساز آگاه شوند و در جهت تقویت و شناخت باورهای خودکارآمدی و کاهش خود ناتوان سازی گام بردارند. چنین برنامه ای به ورزشکاران کمک می کند با اعتماد به نفس بیشتر و استرس کمتر، عملکرد بهتری در مسابقات ورزشی و انجام حرکات ورزشی داشته باشند.

منابع:

1. Molaie, A., Shahidi, S., Vazifeh, S., Bagherian, S. (2010). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and movie therapy on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5, 1180-1184
2. ۲۵. نیکتام، ماندانا. (۱۳۸۸). "ارتباط و مقایسه باورهای کمال گرایانه مثبت و منفی و رفتارهای خود ناتوان ساز در دانشجویان دانشگاه های تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.
3. Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
4. اصغر نژاد، طاهره. (۱۳۸۲). بررسی رابطه خودکارآمدی و مسند مهار گذاری با موفقیت تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی.
5. لیپهی ل. رابرت. (۱۳۸۸) فنون شناخت درمانی، ترجمه فتی، لادن؛ طهماسبی مرادی، شهرزاد؛ ناصری، حسین؛ ضیایی، کاوه. (چاپ دوم). تهران: نشر دانش.
6. فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام؛ بوالهری، جعفر؛ عطفی کاظم زاده، مهرداد. (۱۳۸۵). آموزش مهارت های زندگی، کتاب راهنمای مدرس. تهران: نشر دانش.

7. Hirabayashi, K.E. (2005). "The Role of Parental Style on Self-Handicapping and Defensive Pessimism in Asian American College Students". Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of art in psychology. University of Southern California.
8. Berglas, S. (1990). Self-handicapping: Etiological and diagnostic considerations. In R. L. Higgins, C. R. Snyder, & S. Berglas (Eds.), *Self-handicapping: The paradox that isn't* (pp. 151–186). New York: Plenum Press.
9. Strube, M. J. (1986). An analysis of the self-handicapping Scale. *Basic and Applied Social Psychology*, 7, 211–224.
10. Rhodewalt, F., & Tragakis, M. W. (2002). Self-handicapping and school: Academic self-concept and self-protective. In J. Aronson (Ed.), *Improving academic achievement* (pp. 111–135). San Diego, CA: Academic Press.

Archive of SID