

بررسی اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی و
تاب آوری در معلولین جسمی حرکتی 18-30 ساله شهرستان آبادان

علی شریفی منش

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی
ali.sharifimanesh@gmail.com

زینب عامری

دانشجوی دکتری سلامت
ameri.phd.h@gmail.com

کفایت سلمانیان

کارشناسی روانشناسی عمومی
Kefayat.salmaniyn@gmail.com

چکیده

این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی و تاب آوری در معلولین جسمی حرکتی پسر 18 تا 30 ساله در شهرستان آبادان انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه معلولین جسمی حرکتی 18 تا 30 ساله پسر ثبت شده در واحد توانبخشی اداره بهزیستی شهرستان آبادان در سال 93 بود. طرح پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. گروه آزمایش و کنترل به روش تصادفی انتخاب شدند و قبل از اعمال مداخله هر دو گروه مورد پیش آزمون قرار گرفتند و در پایان مداخله 9 جلسه آموزش گروهی عزت نفس نیز برای هر دو گروه پس آزمون اجرا گردید. نمونه آماری به صورت تصادفی انتخاب شدند که در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند تعداد افراد گروه آزمایشی 15 نفر و تعداد گروه کنترل 15 نفر تقسیم شدند. جهت گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون ، و پرسشنامه ی خودکارآمدی شرر و همکاران استفاده شده است. برای تجزیه از کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش عزت نفس بر خودکارآمدی در معلولین جسمی- حرکتی تأثیر معناداری دارد همچنین آموزش عزت نفس بر تاب آوری معلولین جسمی- حرکتی تأثیر معناداری دارد

واژگان کلیدی: آموزش گروهی، عزت نفس، خودکارآمدی، تاب آوری

مقدمه

معلولیت بعنوان یک پدیده اجتماعی از ادوار گذشته تا کنون در جوامع وجود داشته است بطوری که از نظر شناخت موجودیت در روابط فی مابین اجتماعی نیز همیشه بعنوان یک مشکل اساسی مطرح بوده و بین تکامل اجتماعی و علمی بشر از یک سو، وضع اجتماعی افراد معلول از سوی دیگر روابط ثابتی وجود نداشته است (قاسمی و همکاران، 1388) ناتوانی به عنوان یک سازه به فعالیت های یکپارچه انجام شده توسط فرد از جمله تکالیف، مهارتها و رفتارها، مربوط است (سازمان بهداشت جهانی، 1980)

در توانبخشی بیشتر متخصصین کاربالینی روی به حداقل رساندن یادمان ناتوانی متمرکز می شوند. تاثیری که معلولیت بروضعت اجتماعی-روانی فرد برجای میگذارد غیرقابل انکار است چراکه معلولیت جدا از محدودیت ها یا مشکلاتی که از نظر کنشی در فرد معلول ایجاد می کند. ممکن است تاثیرات سوء روانشناختی بر شخصیت فرد معلول داشته باشد معلولیت جسمی به دسته ای از ناتوانایی ها اطلاق می شوند که باعث می شود فرد نتواند به مدت حداقل 6 ماه از اندام خودویابخشی از آن به طور موثر استفاده نماید (نیکخوو همکاران، 1388).

در طبقه بندی بین المللی ناتوانی کارکردی و سلامت، معلولیت به عنوان یک اصطلاح چتری برای آسیب ها، محدودیت های کارکردی و مشارکتی مطرح شده است. بنابراین تعریف عدم معلولیت و معلولیت بر اساس یک الگوی زیستی، روانی و اجتماعی تبیین میشود. چرا که معلولیت نتیجه یک اختلال یا ناتوانی است که از انجام یک یا چند نقش طبیعی که مبتنی بر سن، جنس و سایر عوامل اجتماعی و فرهنگی است، می کاهد و یا جلوگیری میکند. امروز توجه به کیفیت زندگی بعنوان هدف نهایی توانبخشی در افراد دچار ناتوانی جسمی به گونه ای گسترده مورد پذیرش متخصصان توان بخشی قرار گرفته است (تریش من، 1988؛ روس لر، 1990؛ کرائوس و دی ویس، 1992؛ وایت نک، 1993؛ چابون کلای تون، وان در گریف، 1995). پژوهش ها نشان میدهد که کیفیت زندگی افراد دچار ناتوانی جسمی، در مقایسه با جمعیت عادی، پایین تر است. تحقیقات نشان میدهد که تلاش در جهت افزایش عزت نفس معلولان جسمی در توانبخشی آنها از اهمیت خاصی برخوردار است. راهبردهای درمان روانشناختی در مراحل مقدماتی و با جهت گیری شناختی-رفتاری در مراحل بعدی در بهبود وضعیت روانشناختی افراد با معلولیت جسمی-حرکتی موثر شناخته شده است (لیونه، 1989).

یکی از مهمترین نیازهای انسان که او را در برابر اضطراب و رویدادهای فشارزا محافظت می نماید عزت نفس است مفهومی که در دهه های اخیر بیش از پیش مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. عزت نفس از مهمترین جنبه های شخصیت و تعیین کننده ویژگیهای رفتاری و شکوفایی انسان است و بیشتر صاحب نظران آن را عامل مهم و اساسی در سازگاری عاطفی و اجتماعی می دانند. (لی، 1994).

ایجاد روابط گرم و صمیمی با انسان های دیگر منبع اعتماد و ایمنی و آسایش هر انسان است که به تبع آن می تواند در رشد عزت نفس و کاهش احساس کم رویی و بی ارزشی او موثر واقع شود. روانشناسان معتقدند که احساس بی ارزشی عمیق یا فقدان عزت نفس ریشه ی بسیاری از ناهنجاری های روانی است که در میان افراد دیده می شود (بیابانگرد 1380).

پژوهش هایی که تأثیر عزت نفس را بررسی کرده اند، نشان داده اند که عزت نفس پایین پیامدهایی مانند اضطراب و افسردگی (کاپلان 1996)، اختلال های جسمی و روانی (اوگدن 1998)، مشکلات رفتاری و ارتباطی (سلیمی 1376) و رفتارهای انحرافی (کاپلان 1996) را به دنبال دارد. در تحقیقاتی هم که آلیسون انجام داده است مشخص شده که افراد با عزت نفس پائین علائمی مثل شکایت جسمانی، بی تفاوتی، احساس تنهایی، افسردگی و ناامیدی را بروز می دهند (بیابانگرد 1372) بی تردید چنین پیامدهایی میزان آسیب پذیری فرد را افزایش می دهد که این نیز به نوبه ی خود در روابط میان فردی و اجتماعی عواقبی چون جدا افتادن فرد از ایفای نقش بهنجار را به دنبال دارد (کاپلان 1996).

همچنین خودکارآمدی عاملی مهم در نظام سازنده ی شایستگی انسان است. انجام وظایف از سوی افراد مختلف با مهارت های مشابه در موقعیت های متفاوت به صورت ضعیف، متوسط و یا قوی و یا توسط یک فرد در شرایط متفاوت به تغییرات باورهای خودکارآمدی آنان وابسته است. به همین دلیل، احساس خودکارآمدی، افراد را قادر می کند تا با استفاده از مهارت ها در برخورد با موانع کارهای فوق العاده ای انجام دهند. عملکرد موثر، هم به داشتن مهارت ها و هم به باور در توانایی انجام آن مهارت ها نیازمند است. اداره کردن موقعیت های دائم التعمیر، مبهم، غیرقابل پیش بینی و استرس زا، مستلزم داشتن مهارت های چند گانه است (عبداللهی، 1385).

باندورا خودکارآمدی را به عنوان عقیده به توانایی های فرد در سازماندهی و اجرای یک سری اعمال مورد نیاز برای رسیدن به یک هدف تعریف می کند (کوربانگلو، اکویانلو، یومی، 2006).

همچنین تاب آوری به عنوان یک فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف شده است (لاتار و چجیتی 2002).

تاب آوری به عنوان یک صفت شخصی نسبتاً پایدار برای جهش رو به عقب در مواجهه با تجارب منفی و سازگاری همراه با تاب آوری و مقتضای تغییر شرایط زندگی تعریف می شود. (تاوگد و فرد ریکسون 2002).

تاب آوری صرفاً پایداری در برابر آسیب ها و یا شرایط تهدید آمیز نیست (حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست) بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است و می توان گفت که انعطاف پذیری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی، در شرایط خطرناک می باشد (کانر و دیویدسون، 2003).

اینکه تا چه اندازه عزت نفس می تواند در خودکارآمدی و تاب آوری معلولین تأثیر بگذارد از جمله سئوالاتی است که در این تحقیق به بررسی آن پرداخته خواهد شد. هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان اثر بخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی و تاب آوری در معلولین جسمی - حرکتی 18 تا 30 ساله پسر در شهرستان آبادان می باشد. بنابراین سئوال اصلی تحقیق حاضر این است که آیا آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی و تاب آوری در معلولین جسمی - حرکتی تأثیر دارد یا خیر؟

در طول تاریخ بشری، معلولان همواره به عنوان مهمجورترین اقشار جامعه پنداشته شده اند. برچسب هایی مانند ناتوان، ناقص الخلقه، بیمار و غیره القابی بوده است که در طول زمان و همراه با پیشرفت فرهنگ و علوم در جوامع مختلف به این گروه گفته شده است. افراد معلول جسمی همیشه درگیر تنش ها و تنیدگی های زیادی در طول زندگی خود هستند که همواره ذهن آنها را به خود درگیر کرده و در اکثر موارد ناتوانی آنها را زیر سوال میبرد بطوریکه با کوچکترین شکستی احساس حقارت کرده و بیشتر از قبل ناامید و دلسرد میشوند. بنابراین خواسته یا ناخواسته مسیر زندگی شان را طوری هدایت میکنند که از چنین موقعیت هایی که توانایی فردی آنها مورد آزمون قرار می گیرد، پرهیز کنند. بدین ترتیب به این احساس منفی نسبت به خودشان و همچنین نسبت به دیگران و محیط اطراف، هر روز بیش از پیش در آنان تقویت میشود. اهمیت دیگر تحقیق آن است که به آموزش عزت نفس می پردازد. عزت نفس در افراد باعث می شود که به دنبال کسب موفقیت و تجارب تازه باشند.

خودکارآمدی شکلی از اعتماد به نفس در یک موقعیت خاص، یا باور اینکه شخص، با کفایت است و قادر به انجام آنچه که در یک موقعیت خاص لازم است، می باشد. اعتماد به نفس یک خصیصه ی شخصیتی با ثبات تر نسبت به خودکارآمدی است، در صورتی که خودکارآمدی ممکن است به شدت دچار افت و خیز شود.

کسانی که خودکارآمدی بالایی دارند، هدف های چالش برانگیزتر و بالاتری را برمی گزینند، خود را بیشتر باور دارند، کوشش و پافشاری بیشتری نشان می دهند. خودکارآمدی بیشتر از اینکه تحت تاثیر ویژگی های هوش باشد، تحت تاثیر ویژگی های

شخصیتی از

جمله خودباوری (اعتماد به نفس) تلاشگر بودن و تحت کنترل درآوردن تکانه ها (خودرهبی)، قرار دارد (لوتانز و پترسون، 2002).

تاب آوری می تواند باعث شود که فرد پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی رغم قرار گرفتن در معرض تنش های شدید، شایستگی اجتماعی و تحصیلی او ارتقاء یابد. تاب آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فرد دیگر متفاوت است و میتواند به مرور زمان رشد کند یا کاستی یابد. پژوهشگران در مطالعه های خود دریافته اند، بسیاری از انسان ها که در معرض آسیب قرار گرفته اند می توانند به سلامت از آن بگذرند و حتی به رشدی بیش از پیش دست یابند. به همین دلیل آنها به این فکر افتادند که اگر بتوان ویژگی تاب آوری را در افراد شناخت، می توان از این ویژگی در آموزش دیگران به ویژه در زمان کودکی و نوجوانی استفاده کرد. این تحقیقات نشان داده است که میزان عوامل خطر و عوامل محافظ نقش بسیار مهمی در سوق دادن افراد به سمت تاب آوری یا آسیب روانی اجتماعی دارد و عوامل خطر، شرایط و وضعیت هایی هستند که احتمال آسیب روانی - اجتماعی را در شخص افزایش می دهند، مثل فقر، شکست تحصیلی، ولی عوامل محافظ، شرایط و وضعیت هایی هستند که احتمال آسیب روانی - اجتماعی را در شخص کاهش می دهند، مثل داشتن اعتماد به نفس، روابط مهربانانه در خانواده، تاب آوری یکی از عوامل محافظتی است که همراه با سایر محافظ نقش مهمی در موفقیت افراد و جان به در بردن از شرایط ناگوار دارد. تحقیقات نشان داده است. بسیاری از کودکان و نوجوانان که در

محیط های پرخطری رشد کرده اند بدلیل اینکه در زندگی آنها عامل یا عوامل محافظتی وجود داشته است توانسته اند این مشکلات را پشت سر گذاشته از زندگی سالمی برخوردار شوند و به عنوان افراد دارای ویژگی تاب آوری از آنها یاد می شود. تاب آوری می تواند باعث شود که فرد پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی رغم قرار گرفتن در معرض تنش های شدید، شایستگی اجتماعی تحصیلی و شغلی او ارتقاء یابد (خزایی پارسا، 1386).

با توجه به اینکه اعتماد بنفس، شخصیت، استقامت و بردباری و امید در شخص می تواند باعث افزایش خودکارآمدی و تاب آوری گردد و با توجه به وضعیت معلولین بررسی این موضوع از اهمیت خاصی برخوردار است.

اهداف کلی:

- 1- بررسی اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در معلولین جسمی حرکتی 18 تا 30 ساله پسر در شهرستان آبادان
- 2- بررسی اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر تاب آوری در معلولین جسمی حرکتی 18 تا 30 ساله پسر در شهرستان آبادان

اهداف فرعی:

- 1- تعیین اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در درگیر کردن گروههای اجتماعی در معلولین جسمی- حرکتی
- 2- تعیین اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در درگیر کردن والدین در معلولین جسمی- حرکتی
- 3- تعیین اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در خلق جو مثبت در معلولین جسمی- حرکتی
- 4- تعیین اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی آموزشی در معلولین جسمی- حرکتی
- 5- تعیین اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در تأثیر گذاشتن برمنافع در معلولین جسمی- حرکتی
- 6- تعیین اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در تصمیم گیری مؤثر در معلولین جسمی- حرکتی
- 7- تعیین اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی انطباطی در معلولین جسمی- حرکتی

فرضیه های اصلی:

- 1- آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی معلولین جسمی- حرکتی تاثیر دارد.
- 2- آموزش گروهی عزت نفس بر تاب آوری معلولین جسمی- حرکتی تاثیر دارد.

فرضیه های فرعی:

- 1- آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در درگیر کردن گروههای اجتماعی در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.
- 2- آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در درگیر کردن والدین در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.
- 3- آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در خلق جو مثبت در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.
- 4- آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی آموزشی در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.
- 5- آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در تأثیر گذاشتن برمنافع در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.
- 6- آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در تصمیم گیری مؤثر در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.
- 7- آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی انطباطی در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.

روش تحقیق (فونت B Nazanin - اندازه 12 - پرننگ)

این طرح پژوهش نیمه تجربی وازنوع پیش آزمون وپس آزمون باگروه کنترل بود.گروه آزمایشی وکنترل به روش تصادفی انتخاب شدندوقبل ازاعمال مداخله،هردوگروه موردپیش آزمون قرارگرفتندو درپایان مداخله 9 جلسه آموزش گروهی عزت نفس، بعداز2ماه آزمون (پس آزمون) برای اثربخشی عزت نفس بر خودکارآمدی وتاب آوری معلولین جسمی- حرکتی انجام گرفت .

جدول 1- نگاره طرح آزمایش تحقیق حاضر

گروه	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
آزمایش	T ₁	X ₁	T ₂
کنترل	T ₁	-	T ₂

جامعه آماری:

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلولین جسمی حرکتی 30-18 ساله ثبت شده در واحد توانبخشی اداره بهزیستی شهرستان آبادان درسال 93 بود که تعداد آنها 800 نفر بوده است .

نمونه، روش نمونه گیری وحجم نمونه:

باتوجه به اینکه این پژوهش آزمایشی است، نمونه ای به تعداد30 نفر از کلیه ی معلولین جسمی - حرکتی ثبت شده پسر در بهزیستی شهرستان آبادان سال 93 بطور تصادفی دردسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی وکنترل قرارگرفتند تعدادافراد گروه آزمایشی 15 نفروتعدادگروه کنترل 15 نفر تقسیم شدند.

ابزارهای گردآوری داده ها (اطلاعات):

در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده گردیده است.به همین منظور از دو پرسشنامه الف)پرسشنامه ی تاب آوری کانر و دیویدسون ب:پرسشنامه ی خودکارآمدی شرر و همکاران استفاده شده است.

پرسشنامه ی خودکارآمدی عمومی شرر

به منظور سنجش باورهای خودکارآمدی دانشجویان،از پرسشنامه ی باورهای خودکارآمدی شرر وهمکاران (1982)استفاده شد. این مقیاس که برای خودکارآمدی عمومی در نظر گرفته شده، دارای 17 ماده میباشد برای هر ماده این مقیاس 5 پاسخ پیشنهاد شده که بر ماده 1 تا 5 امتیاز تعلق میگیرد.این 5 پاسخ عبارتند از : کاملاً مخالف،مخالف،بی نظر،موافق،و کاملاً

موافق. ماده های شماره، 15، 13، 9، 8، 3، 1 که برحسب مقیاس لیکرت است به ترتیب نمراتی از 5 الی 1 میگیرند و بقیه آیتم ها یعنی شماره های 2، 4، 5، 6، 7، 10، 11، 12، 14، 16، 17، 11، نمراتی از 1 تا 5 می گیرند. بدین ترتیب بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس 85 و پایین ترین نمره 17 می باشد. نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی قوی تر و نمرات پایین تر بیانگر خودکارآمدی ضعیف تری می باشد. کرامتی (1380) در تحقیق خود آلفای کرونباخ با همسانی کلی سوالات را برابر 85٪ به دست آورد. برای (1375) از یک تحقیق برای به دست آوردن اعتبار سازه های آزمون، این آزمون را به همراه آزمون دیگری به نام مقیاس عزت نفس روی یک گروه 100 نفری انجام داده است و همبستگی 1/061 را گزارش کرد که در سطح 5٪ معنا دار می باشد علت استفاده محقق از مقیاس عزت نفس این است که شرر و همکاران (1982) آن را به عنوان یکی از متغیرهای همبسته با خودکارآمدی معرفی کرده است.

شرر (1982) اعتبار محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را 76٪ ذکر می کند روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به دست آمده است. در این پژوهش نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب پایایی برابر با 74٪ به دست آمد. براساس پژوهشهایی که در ایران انجام شده ضرایب اعتبار از طریق روش دو نیمه کردن به ترتیب از 76٪ تا 85٪ و 79٪ تا 85٪ گزارش شده اند (مبینی، 1384).

مقیاس تاب آوری کانرود یویدسون

این مقیاس دارای 25 گویه پنج گزینه ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (1384) آن را برای استفاده در ایران انطباق داد، محمدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را 89٪ بدست آورد، روایی مقیاس رابه روش همبستگی هرگویه بانمره کل مقوله ضریب های 41٪ تا 64٪ بدست آورد. سامانی، جوکار و صحرانگرد (1386). دریک بررسی مقطعی پایایی مقیاس را در دانشجویان شیراز و به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با 87٪ به دست آوردند و در محاسبه اعتبار مقیاس نتایج تحلیل عامل مقیاس مقدار ضریب kmo برابر 89٪ و مقدار آزمون کروییت بارتلت برابر 1893/83 محاسبه کرد.

چوی (2004) با هدف ارزیابی روانسنجی مقیاس روسی تاب آوری مطالعه های را انجام داد، نسخه ترجمه شده هر دو عامل را که مقیاس تاب آوری می سجد (قابلیت شخصی و پذیرش فردی و زندگی) در برداشت، اما فرم اصلاح شده آن به صورت یک مقیاس دوازده آیتمی مورد استفاده قرار گرفت، در این ساختار دو عاملی، 9 مورد شایستگی فردی و 3 مورد پذیرش فردی و زندگی را در بر گرفت، او اطلاعات حاصل از یک تحقیق طولی از 224 زن متعلق به اتحاد جماهیر شوروی سابق را تحلیل و بررسی کرد تحلیل پایایی (همسانی درونی) 88٪ را ارائه داد، اعتبار همزمان مقیاس با همبسته نمودن آن با شاخص، سختی خانوادگی ($r = 25\%$)، $P = 0/01$ و مقیاس فشار ادراک شده ($r = 0/418$)، $P > 0/01$) تایید شد. هیامن، لی و کوری (2003) پایایی و روایی مقیاس تاب آوری ترجمه شده به زبان اسپانیایی را مورد آزمون قرار دادند. به این منظور 315 زنی که دارای نژاد مکزیکی بودند و در مطالعه وسیع تری شرکت کرده بودند به دلیل آسان بودن نمونه در نظر گرفته شدند. از میان آنها اطلاعات 147 زن که از نظر خواندن و نوشتن به زبان اسپانیایی برتری داشتند در تحلیل داده ها مورد استفاده قرار گرفت. فرم انگلیسی مقیاس شامل 25 مورد کلی، 17 مورد در رابطه با قابلیت شخصی و 8 مورد در رابطه با پذیرش خود زندگی بود، پس از حذف 2 مورد از سوالات، مقیاس به صورت 23 سوالی درآمد. پایایی (همسانی درونی) مقیاس به کمک آلفای کرونباخ تخمین زده شد که برابر 93٪ بدست آمده که برای مقیاس 23 سوالی و همچنین خرده مقیاسهای آن قابل قبول بود. روایی مقیاس با همبستگی مثبت معنادار بین تاب آوری و رضایت از زندگی ($P > 0/001$)، $r = 35/0$) و همبستگی منفی معنادار بین تاب آوری و علائم افسردگی ($P = 0/01$)، $r = 29/0$) به صورت معنادار نشان داده شد. این تحلیل مناسب بودن فرم 23 سوالی و اسپانیایی ساکن آمریکا تایید کرد. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه یاد شده نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که برابر است با 0/71 که بیانگر ضریب پایایی مطلوب است.

روش های تجزیه و تحلیل داده ها (اطلاعات)

بمنظور تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، و برای پاسخ به فرضیه های تحقیق از کوواریانس چندمتغیری و تحلیل کوواریانس یک راه استفاده شده و برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار-SPSS 18 استفاده گردیده است.

یافته ها

فرضیه های فرعی:

فرضیه اول: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در درگیر کردن گروههای اجتماعی در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.

جدول 2- تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون خودکارآمدی در درگیر کردن گروههای اجتماعی در گروههای مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
مدل	5.449	1	5.449	5.169	0.031	0.156	0.593
پیش آزمون	56.021	1	56.021	53.141	0.000	0.655	1.000
گروه ها	5.449	1	5.449	5.169	0.031	0.156	0.593
خطا	29.517	28	1.054				
کل	87441.967	30					

همان طور که نتایج جدول 2 نشان می دهد بین گروه ها در سطح ($P < 0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرضیه که آموزش عزت نفس باعث تاثیر بر خودکارآمدی در درگیر کردن گروههای اجتماعی می گردد، تأیید می شود. میزان این تاثیر 15 درصد است. توان آزمون نیز توانی به اندازه 59 درصد دارد. با توجه به اینکه میانگین نمرات پس آزمون خودکارآمدی در درگیر کردن گروههای اجتماعی در گروه آزمایش از نمرات پیش آزمون خودکارآمدی در درگیر کردن گروههای اجتماعی در گروه کنترل بیشتر است پس نتایج تحقیق مؤید این است که آموزش عزت نفس، خودکارآمدی در درگیر کردن گروههای اجتماعی را در بین معلولین حرکتی- جسمی افزایش می دهد.

فرضیه دوم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در درگیر کردن والدین در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.

جدول 3- تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون بر خودکارآمدی در درگیر کردن والدین در معلولین جسمی-حرکتی در گروههای مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
مدل	69.528	1	69.528	206.256	0.000	0.880	1.000
پیش آزمون	1.326	1	1.326	3.935	0.057	0.123	0.482
گروه ها	69.528	1	69.528	206.256	0.000	0.880	1.000
خطا	9.43	28	0.337				
کل	90939.000	30					

همان طور که نتایج جدول 3 نشان می دهد بین گروه ها در سطح ($P < 0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرضیه که آموزش عزت نفس باعث تأثیر بر خودکارآمدی در درگیر کردن والدین در معلولین جسمی-حرکتی می گردد، تأیید می شود. لذا فرضیه تأیید می گردد. میزان این تأثیر 88 درصد است. توان آزمون نیز توان بسیار بالایی به اندازه 100 درصد دارد. با توجه به اینکه میانگین نمرات پس آزمون خودکارآمدی در درگیر کردن والدین در معلولین جسمی-حرکتی در گروه آزمایش از نمرات پیش آزمون خودکارآمدی در درگیر کردن والدین در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی- جسمی افزایش می دهد.

فرضیه سوم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در خلق جو مثبت در معلولین جسمی-حرکتی تأثیر دارد

جدول 4- تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون بر خودکارآمدی در خلق جو مثبت در معلولین جسمی-حرکتی در گروههای مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
مدل	5.052	1	5.052	4.729	0.038	0.144	0.556
پیش آزمون	19.580	1	19.850	18.580	0.000	0.399	0.986
گروه ها	5.052	1	5.052	4.729	0.038	0.144	0.556
خطا	29.915	28	1.068				
کل	87407.000	30					

همان طور که نتایج جدول 4 نشان می دهد بین گروه ها در سطح ($P < 0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرضیه که آموزش عزت نفس باعث تأثیر بر خودکارآمدی در خلق جو مثبت در معلولین جسمی-حرکتی می گردد، تأیید می شود. لذا فرضیه تأیید می گردد. میزان این تأثیر 14 درصد است. توان آزمون نیز توان به اندازه 55 درصد دارد. با توجه به اینکه میانگین نمرات پس آزمون خودکارآمدی در خلق جو مثبت در معلولین جسمی-حرکتی در گروه آزمایش از نمرات پیش آزمون خودکارآمدی در خلق جو مثبت در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی- جسمی افزایش می دهد.

فرضیه چهارم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی آموزشی در معلولین جسمی-حرکتی تأثیر دارد.

جدول 5- تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون بر خودکارآمدی آموزشی در معلولین جسمی-حرکتی در گروههای مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
مدل	1068.688	1	1068.688	390.243	0.000	0.933	1.000
پیش آزمون	24.977	1	24.977	9.121	0.005	0.246	0.830
گروه ها	1068.688	1	1068.688	390.243	0.000	0.933	1.000
خطا	76.679	28	2.739				
کل	106403.000	30					

همان طور که نتایج جدول 5 نشان می دهد بین گروه ها در سطح ($P < 0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرضیه که آموزش عزت نفس باعث تأثیر بر خودکارآمدی آموزشی در معلولین جسمی-حرکتی می گردد، تأیید می شود. لذا فرضیه تأیید می گردد. میزان این تأثیر 93 درصد است. توان آزمون نیز توان بسیار بالایی به اندازه 100 درصد دارد. با توجه به اینکه

میانگین نمرات پس آزمون خودکارآمدی آموزشی در معلولین جسمی-حرکتی در گروه آزمایش از نمرات پیش آزمون خودکارآمدی آموزشی در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی-جسمی افزایش می دهد.

فرضیه پنجم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در تأثیر گذاشتن برمنافع در معلولین جسمی-حرکتی تأثیر دارد.

جدول 6- تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون بر خودکارآمدی در تأثیر گذاشتن برمنافع در معلولین جسمی-حرکتی در گروههای مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
مدل	5.449	1	5.449	5.169	0.031	0.156	0.593
پیش آزمون	64.021	1	56.021	53.141	0.000	0.655	1.000
گروه ها	5.449	1	5.449	5.169	0.031	0.156	0.593
خطا	29.517	28	1.054				
کل	87407.000	30					

همان طور که نتایج جدول 6 نشان می دهد بین گروه ها در سطح ($P < 0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرضیه که آموزش عزت نفس باعث تأثیر بر خودکارآمدی در تأثیر گذاشتن برمنافع در معلولین جسمی-حرکتی می گردد، تأیید می شود. لذا فرضیه تأیید می گردد. میزان این تأثیر 15 درصد است. توان آزمون نیز توان به اندازه 59 درصد دارد. با توجه به اینکه میانگین نمرات پس آزمون خودکارآمدی در تأثیر گذاشتن برمنافع در معلولین جسمی-حرکتی در گروه آزمایش از نمرات پیش آزمون خودکارآمدی در تأثیر گذاشتن برمنافع در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی-جسمی افزایش می دهد.

فرضیه ششم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در تصمیم گیری مؤثر در معلولین جسمی-حرکتی تأثیر دارد.

جدول 7- تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون بر خودکارآمدی در تصمیم گیری مؤثر در معلولین جسمی-حرکتی در گروههای مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
مدل	29.559	1	29.559	28.145	0.000	0.501	0.999
پیش آزمون	16.868	1	16.868	16.060	0.000	0.365	0.972
گروه ها	29.559	1	29.559	28.145	0.000	0.501	0.999
خطا	29.407	28	1.050				
کل	87431.000	30					

همان طور که نتایج جدول 7 نشان می دهد بین گروه ها در سطح ($P < 0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرضیه که آموزش عزت نفس باعث تأثیر بر خودکارآمدی در تصمیم گیری مؤثر در معلولین جسمی-حرکتی می گردد، تأیید می شود. لذا فرضیه تأیید می گردد. میزان این تأثیر 50 درصد است. توان آزمون نیز توان بسیار بالایی به اندازه 99 درصد دارد. با توجه به اینکه میانگین نمرات پس آزمون خودکارآمدی در تصمیم گیری مؤثر در معلولین جسمی-حرکتی در گروه آزمایش از نمرات پیش آزمون خودکارآمدی در تصمیم گیری مؤثر در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی-جسمی افزایش می دهد.

فرضیه هفتم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی انطباطی در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.

جدول 8- تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون بر خودکارآمدی انطباطی در معلولین جسمی-حرکتی در معلولین جسمی-حرکتی در گروههای مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
مدل	135.393	1	135.393	118.566	0.000	118.566	1.000
پیش آزمون	11.516	1	11.516	10.085	0.004	10.085	0.865
گروه ها	135.393	1	135.393	118.566	0.000	118.566	1.000
خطا	31.974	28	1.142				
کل	93465.000	30					

همان طور که نتایج جدول 8 نشان می دهد بین گروه ها در سطح ($P < 0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرضیه که آموزش عزت نفس باعث تاثیر بر خودکارآمدی انطباطی در معلولین جسمی-حرکتی می گردد، تأیید می شود. لذا فرضیه تأیید می گردد. میزان این تاثیر 118 درصد است. توان آزمون نیز توان بسیار بالایی به اندازه 100 درصد دارد. با توجه به اینکه میانگین نمرات پس آزمون خودکارآمدی انطباطی در معلولین جسمی-حرکتی در گروه آزمایش از نمرات پیش آزمون خودکارآمدی انطباطی در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی- جسمی افزایش می دهد.

فرضیه اصلی:

فرضیه اول: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.

جدول 9- تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون بر خودکارآمدی در معلولین جسمی-حرکتی در گروههای مورد مطالعه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
مدل	69.273	1	69.273	63.126	0.000	0.693	1.000
پیش آزمون	1.072	1	1.072	0.977	0.331	0.977	0.159
گروه ها	69.273	1	69.273	63.126	0.000	63.126	1.000
خطا	30.727	28	1.097				
کل	55570.0	30					

همان طور که نتایج جدول 9 نشان می دهد بین گروه ها در سطح ($P < 0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرضیه که آموزش عزت نفس باعث تاثیر بر خودکارآمدی در معلولین جسمی-حرکتی می گردد، تأیید می شود. لذا فرضیه تأیید می گردد. میزان این تاثیر 63 درصد است. توان آزمون نیز توان بسیار بالایی به اندازه 100 درصد دارد. با توجه به اینکه میانگین نمرات پس آزمون خودکارآمدی در معلولین جسمی-حرکتی در گروه آزمایش از نمرات پیش آزمون خودکارآمدی در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی- جسمی افزایش می دهد.

فرضیه دوم: آموزش گروهی عزت نفس بر تاب آوری معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.

جدول 10- تحلیل کواریانس نمرات پس آزمون بر تاب آوری در معلولین جسمی-حرکتی در گروههای مورد مطالعه

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
مدل	248.205	1	248.205	49.904	0.000	0.641	1.000
پیش آزمون	22.017	1	22.017	4.427	0.044	0.137	0.529
گروه ها	248.205	1	248.205	49.904	0.000	0.641	1.000
خطا	139.262	28	4.974				
کل	81924.000	30					

همان طور که نتایج جدول 10 نشان می دهد بین گروه ها در سطح ($P < 0.01$) تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرضیه که آموزش عزت نفس باعث تأثیر بر تاب آوری در معلولین جسمی-حرکتی می گردد، تأیید می شود. لذا فرضیه تأیید می گردد. میزان این تأثیر 64 درصد است. توان آزمون نیز توان بسیار بالایی به اندازه 100 درصد دارد. با توجه به اینکه میانگین نمرات پس آزمون تاب آوری در معلولین جسمی-حرکتی در گروه آزمایش از نمرات پیش آزمون تاب آوری در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی- جسمی افزایش می دهد.

بحث و نتیجه گیری (فونت B Nazanin - اندازه 12 - پررنگ)

از آنجا که تاکنون پژوهشی تحت این عنوان « بررسی تأثیر آموزش عزت نفس بر خودکارآمدی و تاب آوری معلولین» صورت نگرفته است، لذا در تبیین فرضیه ها سعی شده است تا به نزدیکترین تحقیقات با موضوع حاضر اشاره گردد.

فرضیه اصلی اول: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.

در بررسی فرضیه اول نتایج بدست آمده نشان داد که آموزش عزت نفس بر خودکارآمدی تأثیر مثبت دارد. نتایج بدست آمده با نتایج توبلین (2010)، گیلبرت (2010)، ناپالی (2010)، پاول (2010)، نوریک (2008)، استامبر (2007)، لیوبومیرسکی و همکاران (2005)، بیتسکو (2009)، میرزایی تشنیزی و همکاران (1388) عابدی، میرزایی (1385)، صالح زاده ابرقوئی (1387)، غلامعلیان (1386)، جوزدانی طبائی (1388) تا حدودی همخوانی دارد. همچنین نتایج بدست آمده با نتایج بشارت (1386)، بشارت (1387)، رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید (1387)، سامانی، جوکار و صحراگرد (1386)، شاکری نیا و محمدپور (1387)، هم راستا می باشد. هرچند که تحقیق در راستای تأثیر مستقیم بر خودکارآمدی انجام نشده بود اما می توان با توجه به عوامل شناختی که بررسی شده است می توان نتایج آنها را با نتایج تحقیق بسط داد.

مطالعه فرا تحلیلی از 68 پژوهش منتشر شده در زمینه ی خودکارآمدی که بین سال های 1997 تا 1989 انجام شده اند نشان داده اند که باورهای خودکارآمدی به طور مثبت با اقدامات افراد رابطه دارند (به نقل از احمدیان، 1384) چنانچه معلول به سازگاری با خود و سازگاری با دیگران دست یافته باشد، این امر موجب ارضاء روانی، عاطفی و آرامش روحی آنها می شوند و هم چنین موجب ارتقاء روحیه مسئولیت پذیری، مشارکت و فعالیت اثر بخش و نهایتاً موجب تحقق اهداف فردی، گروهی و سازمانی و نهایتاً خودکارآمدی می شود (صلب صیادی، 1388).

در تبیین نتایج فوق نیز می توان گفت که عزت نفس می تواند باعث تأثیر بر خودکارآمدی معلولان شود، شخصی که دارای اعتماد به نفس بالا باشد به ارزش و لیاقت خود در حل مسائل و مشکلات پی برده و و سعی در بهتر کردن زندگی خود خواهند کرد. عزت نفس باعث می شود که شخص احساس قوی بودن بکند و در اداره امور محکم تر ظاهر شود. نتایج به دست آمده با

نتایج استرلینگ و همکاران (2007) و هریس و همکاران (2007) مطابقت می‌کند. در تحقیق هریس و همکاران نتایج به دست آمده نشان داد که ترس زیاد از شکست و عزت نفس پنهان پایین، پیش‌بینی‌کننده‌های خود ناتوان‌سازی هستند و همچنین سطوح بالای آزمون اضطراب و سطح بالای عزت نفس پنهان به طور خاص به خود ناتوان‌سازی مربوط می‌شود. لذا نتایج نشان می‌دهند که بین خودکارآمدی و ناتوان‌سازی کلی همبستگی منفی وجود دارد. افراد با عزت نفس پایین علائمی مثل شکایت جسمانی، بی‌تفاوتی، احساس تنهایی، افسردگی و ناامیدی را بروز می‌دهند (بیابانگرد 1372). بی‌تردید چنین پیامدهایی میزان آسیب‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد که این نیز به نوبه‌ی خود در روابط میان فردی و اجتماعی عواقبی چون جدا افتادن فرد از ایفای نقش بهنجار را به دنبال دارد (کاپلان 1996).

فرضیه اصلی دوم: آموزش گروهی عزت نفس بر تاب‌آوری معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد. در بررسی فرضیه دوم نتایج بدست آمده نشان داد که آموزش عزت نفس بر تاب‌آوری تاثیر مثبت دارد. نتایج به دست آمده با نتایج اف و همکاران (2008)، پرینس و همکاران (2008)، گاتجار (2007)، محمدی (1384)، رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید (1387) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که اشخاصی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند، سلامت روانشان نیز بالاتر است. عوامل مؤثر بر تاب‌آوری، لزوم توجه به اعتماد به نفس و مهارت‌های تطابقی و همچنین توجه به متغیرهای فردی به عنوان واسطه رفتار تاب‌آورانه دارد. درجات مختلف تاب‌آوری از طریق تاثیرگذاری بر حرمت خود، شایستگی و استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهارگری و معنویت با شاخص‌های سلامت و آسیب‌پذیری روانشناختی مرتبط می‌شود. تجربه هیجان‌های مثبت به افراد دارای تاب‌آوری کمک می‌کند که بتوانند با استرس‌های روزمره بهتر مقابله کنند.

فرضیه‌های فرعی:

فرضیه اول: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در درگیر کردن گروه‌های اجتماعی در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد.

در بررسی فرضیه اول مشخص گردید که آموزش عزت نفس، خودکارآمدی در درگیر کردن گروه‌های اجتماعی را بین معلولین حرکتی-جسمی افزایش می‌دهد. نتایج به دست آمده با نتایج توبلین (2010)، گیلبرت (2010)، ناپالی (2010)، پاول (2010)، نوریک (2008)، استامبر (2007)، لیوبومیرسکی و همکاران تا حدودی همخوانی دارد.

فرضیه دوم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در درگیر کردن والدین در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد. در بررسی فرضیه دوم نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در درگیر کردن والدین در معلولین جسمی-حرکتی در بین معلولین حرکتی-جسمی افزایش می‌دهد. نتایج به دست آمده با نتایج استرلینگ و همکاران (2007) و هریس و همکاران (2007) مطابقت می‌کند.

فرضیه سوم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در خلق جو مثبت در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد. نتایج بدست آمده از تحقیق نشان داد که آموزش گروهی عزت نفس بر خلق جو مثبت در معلولین جسمی-حرکتی در بین معلولین حرکتی-جسمی افزایش می‌دهد که این نتایج با نتایج صالح زاده ابرقوئی (1387) و غلامعلیان (1386) هم‌راستا می‌باشد.

فرضیه چهارم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی آموزشی در معلولین جسمی-حرکتی تاثیر دارد. نتایج بدست آمده نشان داد که آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی آموزشی در معلولین جسمی-حرکتی افزایش می‌دهد. این نتایج با نتایج بدست آمده از تحقیق هریس و همکاران (2007) مطابقت می‌کند. در تحقیق هریس و همکاران نتایج به دست آمده نشان داد که ترس زیاد از شکست و عزت نفس پنهان پایین، پیش‌بینی‌کننده‌های خود ناتوان‌سازی هستند و همچنین سطوح بالای آزمون اضطراب و سطح بالای عزت نفس پنهان به طور خاص به خود ناتوان‌سازی مربوط می‌شود.

فرضیه پنجم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در تأثیر گذاشتن برمنافع در معلولین جسمی-حرکتی تأثیر دارد. نتایج بدست آمده از تحقیق نشان داد که آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در تأثیر گذاشتن برمنافع در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی-جسمی افزایش می‌دهد. این نتایج با نتایج بشارت (1386) تا حدودی همخوانی دارد. بشارت در تحقیق خود به بررسی مستقیماً به خودکارآمدی نپرداخته است، لیکن اثرات آموزش عزت نفس را در معلولین بررسی نموده است که نتایج او نشان داد که آموزش عزت نفس در معلولین باعث افزایش امید به زندگی و تلاش برای زندگی بهتر خواهد شد.

فرضیه ششم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در تصمیم‌گیری مؤثر در معلولین جسمی-حرکتی تأثیر دارد. نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد که آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی در تصمیم‌گیری مؤثر در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی-جسمی افزایش می‌دهد. نتایج به دست آمده با نتایج استرلینگ و همکاران (2007) و هریس و همکاران (2007) مطابقت می‌کند.

فرضیه هفتم: آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی انطباطی در معلولین جسمی-حرکتی تأثیر دارد. نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد که آموزش گروهی عزت نفس بر خودکارآمدی انطباطی در معلولین جسمی-حرکتی در گروه آزمایش از نمرات پیش‌آزمون خودکارآمدی انطباطی در معلولین جسمی-حرکتی را در بین معلولین حرکتی-جسمی افزایش می‌دهد. نتایج تحقیق با تحقیق صالح زاده ابرقوئی (1387) تا حدودی همخوانی دارد. صالح زاده در تحقیق خود نشان داد که آموزش گروهی عزت نفس در ایجاد نظم فکری تأثیر مثبت دارد.

منابع

- 1- اشاره، ح، اصغرزاد فرید، ع، یکه یزدان دوست، ر، طباطبایی، م. (1383) ارتباط مولفه های هوش هیجانی و ریسک فرار دختران نوجوان. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره 21.
- 2- اشاره، ح، اصغرزاد فرید، ع، یکه یزدان دوست، ر، طباطبایی، م. (1383) ارتباط مولفه های هوش هیجانی و ریسک فرار دختران نوجوان. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره 21.
- 3- امینی فسخودی، ق. (1379) مقایسه عزت نفس، باورهای غیرمنطقی زناشویی و سازگاری زناشویی بین شوهران دارای محدودیت وبدون محدودیت جسمی-حرکتی. پایان نامه کارشناسی ارشدروانشناسی دانشکده تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاداسلامی واحدخوراسگان.
- 4- بشارت، م. (1386) انعطاف پذیری کنشی، آسیب پذیری وسلامت روان. مجله علوم و روانشناختی، دور ششم، شماره 24، صفحه 373-383.
- 5- بشارت، م. (1386) تاب آوری، آسیب پذیری و سلامت روان. مجله علوم و روانشناختی، دور ششم، شماره 24، صفحه 373
- 6- بشارت، م، صالحی، م، شاه محمدی، خ، نادعلی، ه، زبردست، ع. (1387) رابطه تاب آوری و سختکوشی با موفقیت ورزشی وسلامت روان درورزشکاران. مجله روانشناسی معاصر، دوره سوم شماره 2، صفحه 38-49.
- 7- بیابانگرد، ا (1372). رو شهای ایجاد عزت نفس در کودکان و نوجوانان تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- 8- جهانی ملکی، س، شریفی، م، جهانی ملکی، ر. و نظری بولانی، گ. (1390). رابطه سطح آگاهی از مهارت های زندگی یا باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی. فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی، 6 (22)، 26-56.
- 9- خزایی پارساف، (1386) تاب آوری ظرفیت غلبه بردشواریه، پایداری سرسختانه بهسازی خویشتن. مرکزمشاوره دانشجویی، معاونت دانشجویی وفرهنگی

10- دامغانی

- میرمحله، م. (1382). رابطه پیشانی‌دهای مهم با هدف‌گرایی تبحری و ارتباط این متغییر با پیامدهای برگزیده اش در دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان های اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- 11- رحیمیان بوگر، ا. و اصغرنژاد فرید، ع. ا. (1387). رابطه‌ی سرسختی شناختی و خودتاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله‌ی شهرستان بم. مجله‌ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، 14(1)، 62-70.
- 12- رحیمیان بوگر، اصغرنژاد فرید، ا. (1387). رابطه سرسختی روانشناختی و خودتاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. سال چهاردهم، شماره 1، صفحه 62-70.
- 13- رستمی، ع، نوروزی، ع، زارعی، ع، امیری، م، سلیمانی، م. (1387). بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان با نقش کنترل‌کنندگی جنسیت و تاب‌آوری در میان معلمان ابتدایی. فصلنامه سلامت کار ایران، شماره 3 و 4، صفحه 68-75.
- 14- ریچ، د. (1382). مهارت‌های اساسی زندگی. ترجمه: قیطاسی. تهران: انتشارات صابرین.
- 15- سامانی، س، جوکار، ب. صحراگرد، ن. (1386). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله‌ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، 13(3)، 290-295.
- 16- شاکری نیا، ا، محمدپور، م. (1378). رابطه سرسختی روانشناختی و انعطاف‌پذیری با سلامت روان

Archive of SID