



اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر افزایش حس خودارزشمندی زنان مطلقه

دستیار پژوهشی، گروه روانشناسی سلامت، مرکز مطالعات و تحقیقات اجتماعی ایران‌مهر، تهران، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

کامدین پارساکیا*^{id}

سیدعلی دربانی^{id}

ایمیل نویسنده مسئول: kamdinparsakia@iranmehr.ac.ir

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۰

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۹

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۱ پیاپی ۱۰ | ۶۸۷-۷۰۰
بهار ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(پارساکیا و دربانی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

پارساکیا، کامدین، و دربانی، سیدعلی. (۱۴۰۱). اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر افزایش حس خودارزشمندی زنان مطلقه. *خانواده درمانی کاربردی*. ۳(۱): ۶۸۷-۷۰۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر افزایش حس خودارزشمندی زنان مطلقه بود. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهرآور شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از بین کسانی که نمره کم‌تری در مقیاس خودارزشمندی کرونر و همکاران (۲۰۰۳) به دست آورده بودند، نمونه‌ای به تعداد ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گواه (۱۰ زوج) گمارده شدند. اعضای گروه آزمایش، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله مبتنی بر توانمندی اسمیت (۲۰۰۶) را به صورت گروهی دریافت و اعضای گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. هر دو گروه قبل و بعد از آزمایش به مقیاس خودارزشمندی پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مشاوره مبتنی بر توانمندی میزان نمرات خودارزشمندی ($F=۶۳/۲۳$, $P=۰/۰۰۱$) و خرده مقیاس‌های حمایت خانواده ($F=۴۶/۳۱$, $P=۰/۰۰۱$)، عشق خدایی ($F=۳۲/۱۰$, $P=۰/۰۰۱$)، شایستگی علمی ($F=۲۹/۵۸$, $P=۰/۰۰۱$)، تقوا و پرهیزکاری ($F=۶/۱۶$, $P=۰/۰۱۹$) زنان مطلقه را به طور معنی‌داری افزایش داد و این افزایش در مرحله پیگیری پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مشاوره مبتنی بر توانمندی خودارزشمندی زنان مطلقه را افزایش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: مشاوره مبتنی بر توانمندی، خودارزشمندی، زنان مطلقه.

مقدمه

ازدواج مقدس‌ترین و پیچیده‌ترین رابطه میان دو انسان از دو جنس مخالف است که ابعاد وسیع و عمیق و هدف‌های متعددی دارد. ازدواج پیمان و پیوند مقدسی است میان دو جنس مخالف بر پایه روابط پایای جنسی، عاطفی و معنوی و بر اساس انعقاد قرارداد شرعی، اجتماعی و قانونی که تعهداتی را برای زوجین به وجود می‌آورد؛ بنابراین ازدواج یک تصمیم‌گیری ظریف و پیچیده است که قبل از هرگونه اقدامی باید تمام جوانب را در نظر گرفت (دربانی و پارساکیا، ۲۰۲۲). جدایی و طلاق برای تمام اعضای خانواده تنیدگی بزرگی محسوب می‌شود و ممکن است منجر به واکنش‌های سازگاری کوتاه‌مدت و بلندمدت شود. افزون بر آن، تجربه طلاق، سازش‌یافتگی زوجین و فرزندان آن‌ها را در تمام ابعاد (روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌شود (سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵).

خودارزشمندی، ارزش خود را به رسمیت شناختن است مانند: "من باارزش هستم" "دوست‌داشتنی هستم" "برای این زندگی ضروری و از ارزش غیرقابل درک برخوردار هستم است." خودارزشمندی همان چیزی است که فرد را قادر می‌سازد باور داشته باشد که شایسته است و زندگی شایسته‌ای را تجربه نماید؛ بنابراین ساخت مجدد خود، طبیعی و ضروری و سالم است (گریفین، ۲۰۱۹). افرادی که خودارزشمندی پایین دارند، می‌کوشند موفقیت‌ها را به بیرون نسبت دهند و شکست‌ها را به درون. لذا اغلب واکنش‌های منفی، احساس ناشی از فقدان خودارزشمندی است (مرادحاصلی و خلعتبری، ۱۳۹۹).

خودارزشمندی از ابعاد مهم سازگاری در تمام مراحل زندگی می‌باشد که در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روانشناختی نقش دارد و این موضوع در دوره نوجوانی اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا خودارزشمندی یکی از اجزاء مهم و اساسی در حفظ و نگهداری سلامت روان به حساب می‌آید. از این رو، افرادی که دارای حس مثبتی از خودارزشمندی هستند، انعطاف پذیر و قادر به پذیرفتن نقاط قوت و ضعف خود هستند. آنها به دیگران وابستگی کمتری دارند و از اقتدار لازم برای مواجهه با مسائل زندگی برخوردارند (سعادت و همکاران، ۱۳۹۵). نظریه پردازان شخصیت همگی بر این باورند که خودارزشمندی نقش اساسی در رشد سالم شخص دارد و اظهار می‌دارند که زندگی سالم روانی تنها در سایه احساس ارزش خود مثبت شکل خواهد گرفت. در حقیقت خودارزشمندی تجربه توانا بودن برای مقابله با مسائل اساسی زندگی و احساس شایستگی و خودباوری است و اعتماد به نفس ارتباط مستقیم با ارتقای این نیاز درونی دارد (سلیمی، ۱۳۹۴). خودارزشمندی بر این اساس تکیه دارد که مردم با توجه به تجارب فردی و اجتماعی خود می‌فهمند که موقعیت‌های زندگی چگونه وضعیت‌هایی برای موفقیت و یا شکست آن‌ها فراهم می‌کند (رضاپورمیرصالح، ابوترابی کاشانی و ابراهیمی قوام، ۱۳۹۱). احساس باارزش بودن نیاز اساسی هر انسانی است، بدین معنا که خودارزشمندی نقش حیاتی در فرآیند زندگی ایفا می‌کند و در حقیقت برای بقاء و زیستن ضروری است (باگیر، جنتینا و گیل، ۲۰۲۰).

خودارزشمندی شامل هفت مؤلفه (حمایت خانواده، عشق خدایی، تقوا و پرهیزگاری، حس رقابت‌جویی، احساس مثبت بر جنبه‌های جسمانی، فیزیکی و ظاهری، شایستگی علمی-آموزشی و تجربه موافقت نسبت به دیگران) می‌باشد که سه مؤلفه نخست معرف جنبه‌های درونی خودارزشمندی و چهار مؤلفه نهایی

بیان‌گر جنبه‌های بیرونی خودارزشمندی است که می‌تواند حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنا و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی در نظر گرفته شود (محمدی فرود، ۱۳۹۳). خودارزشمندی موجب ارتقای سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزشی، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی مواجهه درست و مناسب با حوادث و وقایع روزمره‌ی زندگی بوده که در سطوح مختلف زندگی فردی، خانوادگی، آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می‌کند (کروکر، لاهتانن، کوپر و باورت، ۲۰۰۳). خودارزشمندی با سلامت روان و رضایت از زندگی مرتبط بوده و کاهش آن سبب ایجاد گرفتاری‌های روحی-روانی متعددی از جمله بی‌تفاوتی و احساس تنهایی می‌شود. خودارزشمندی در واقع به‌منزله سیستم خودآگاهی ایمن عمل می‌کند و مقاومت، قدرت و توانایی لازم را برای بازسازی ایجاد می‌کند و بدون آن رشد روانی فرد مختل می‌شود (بهادری خسروشاهی و حبیبی کلپبر، ۱۳۹۵). ستیر (۱۹۷۲) اعتقاد داشت ارزشی که هر فرد برای خود قائل است تا حدود خیلی زیادی به ارزشی وابسته است که اعضای خانواده به آن فرد اعطا می‌کنند. معیارهای سنجش خود و نیز بی‌ارزشی خود، قبل از همه در خانواده‌های اصلی (مبدأ) شکل می‌گیرد و تضعیف و تقویت آن به بافت‌های ارتباطی دیگر نظیر ازدواج و روابط با همسر بستگی دارد (دربانی و پارساکیا، ۲۰۲۲). از این رو داشتن حس خودارزشمندی برای زنان مطلقه امری مهم به نظر می‌رسد.

یکی از رویکردهایی که توجه شایانی به مفهوم خودارزشمندی دارد، رویکرد مبتنی بر توانمندی است. رویکرد مبتنی بر توانمندی برای درمان، به جای تلاش برای رفع نقاط ضعف یا کاستی‌ها، بر روی نقاط قوت درونی خود مراجع استوار است. هر فردی دارای توانمندی‌های شخصیتی، الگوهای اصلی تفکر و رفتار است که مثبت بوده و زمانی که عمداً استفاده شود، به نفع فرد و اطرافیان است. مشاورانی که بر توانمندی‌ها تمرکز دارند، معتقدند که استفاده از آن می‌تواند تغییر رفتارها و بهبود زندگی را آسان‌تر کند. خودپنداره مثبت به انعطاف‌پذیری، توانایی غلبه بر ناملایمات و ادامه راه حتی با وجود موانع عمده، کمک می‌کند. درمان مبتنی بر توانمندی از این اصل حمایت می‌کند که همه افراد ارزش ذاتی دارند و مشاور می‌کند که از این رویکرد استفاده می‌کند، به مراجع کمک می‌کند ارزش خود را ببیند (دربانی و پارساکیا، ۲۰۲۲). رویکرد مبتنی بر توانمندی قابل اعمال در تمام رویارویی‌های بالینی است، فارغ از کیفیت یا کمیت توانمندی‌ها و ضعف‌های یک شخص، یا این که هدف بالینی آغازین، تغییر یا اصلاح رفتار باشد یا نباشد می‌کند (چانگ، بورک و گودمن، ۲۰۱۰). به جای بکارگیری مدل پزشکی سنتی که روی آسیب‌شناسی، تمرکز بر مشکلات و شکست‌های افراد مبتلا به بیماری‌های روانی تأکید دارد، رویکرد مبتنی بر توانمندی به متخصصین اجازه می‌دهد تا این موضوع را که هر کسی مجموعه منحصر به فردی از توانمندی‌ها و توانایی‌ها دارد که به موجب آن می‌تواند با تکیه بر آن‌ها بر مشکلات فائق آید را تصدیق کنند. رویکرد مبتنی بر توانمندی خود را با این عقیده همسو می‌کند که بازیابی سلامت روان از طریق تمرکز بر توانایی‌های فرد، به او کمک می‌کند تا اعتماد و اطمینان خود را توسعه دهند تا عازم سفری شوند که در آن بازیابی پیدا می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌شود تا بتوانند در مسیر بهبود یافتن پیش روند. در این رویکرد توجه روی توانایی‌های فرد قرار دارد، به جای این که به کم‌کاری‌ها، نشانه‌های مرضی یا مشکلاتشان توجه شود (شی، ۲۰۱۳).

با توجه به این موارد و این که پژوهش‌های کمی در رابطه با اثربخشی این رویکرد صورت گرفته است و هنوز در کشور ایران مطالعه‌ای برای بررسی اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی انجام نشده است، پژوهش حاضر بر آن است تا به این سؤال پاسخ دهد: «آیا مشاوره مبتنی بر توانمندی بر افزایش حس خودارزشمندی زنان مطلقه تأثیرگذار است؟»

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهرآور در شش‌ماهه نخست سال ۱۴۰۰ بود. در ابتدا و پس از نخستین جلسه مشاوره از مراجعه‌کنندگان به این مرکز خواسته شد تا به پرسشنامه خودارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳) پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و در بررسی ابتدایی ۲۰ زن مطلقه به عنوان زنان مطلقه با حس خودارزشمندی پایین تشخیص داده شدند و با توجه به ملاک‌های گروه ورود به پژوهش، افراد انتخاب شده به صورت تصادفی ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه گواه جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خودارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳). این پرسشنامه توسط کروکر، لاهتانن، کوپر و باورت در سال ۲۰۰۳ جهت ارزیابی میزان احساس ارزش، بها، قیمت و اهمیت نسبت به خویشتن تهیه شده است. این مقیاس شامل ۳۵ گویه هفت‌گزینه‌ای می‌باشد که به صورت لیکرت نمره‌گذاری شده است (نمره ۱: بسیار مخالفم، نمره ۲: تا حدودی مخالفم، نمره ۳: کمی مخالفم، نمره ۴: نمی‌دانم، نمره ۵: کمی موافقم، نمره ۶: تا حدودی موافقم، نمره ۷: بسیار موافقم) و ۷ خرده‌مقیاس حمایت خانواده (گویه‌های ۷، ۱۰، ۱۶، ۲۴، ۲۹)، سبقت و رقابت‌جویی (گویه‌های ۳، ۱۲، ۲۰، ۲۵، ۳۲)، ظاهری و جسمانی (گویه‌های ۱، ۴، ۱۷، ۲۱، ۳۰)، عشق‌خدایی (گویه‌های ۲، ۸، ۱۸، ۲۶، ۳۱)، شایستگی علمی (گویه‌های ۱۳، ۱۹، ۲۲، ۲۷، ۳۳)، تقوی و پرهیزکاری (گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۴، ۲۸، ۳۴) و موافقت از سوی دیگران (گویه‌های ۶، ۹، ۱۵، ۲۳، ۳۵) را مورد سنجش قرار می‌دهد که از میان این ۳۵ گویه، گویه‌های ۴، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۲۳ و ۳۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری شده‌اند. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۳۵ تا ۱۲۲۵ قرار دارد و نمرات بالاتر بیانگر خودارزشمندی بیشتر آزمودنی است. در خارج از کشور کروکر و همکاران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس خودارزشمندی را به ترتیب در مردان و زنان ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در ایران توسط زکی (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس خودارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳) از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی را برای دانش‌آموزان پسر و دختر دبیرستانی به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۳ گزارش کرده است.

۲. پروتکل آموزشی مشاوره مبتنی بر توانمندی. بسته آموزشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر اساس پروتکل اسمیت (۲۰۰۶) تهیه و تدوین شد و پس از تأیید روایی محتوایی توسط ۳ نفر از متخصصین برای گروه آزمایش در ده جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به شرح جدول زیر مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات مشاوره مبتنی بر توانمندی

جلسه	محتوا
جلسه اول	بیان اهداف و مقررات گروه، آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی، تهیه فهرستی از توانمندی‌های هر یک از اعضا، انعکاس توانمندی اعضا توسط رهبر گروه و سایر اعضای گروه
جلسه دوم	شناسایی توانمندی‌ها، شرح داستان زندگی با چشم‌انداز مبتنی بر توانمندی، شرح موارد مثبتی که هر یک از اعضا می‌خواهد در روابطش ادامه یابد
جلسه سوم	ارزیابی مشکلات حاضر، سنجش مهارت‌های رفتاری و هیجانی، قابلیت‌ها و خصوصیات که احساس موفقیت شخصی ایجاد می‌کند، آشکارسازی این موارد توسط اعضا؛ طوری که مشکلات خود را درک می‌کنند، دلیل اعتقاد آن‌ها به وجود مشکلات، رفتارها و موقعیت‌هایی که منجر به وقوع اکثر مشکلات می‌شود و عواقب آن‌ها
جلسه چهارم	تشویق و تزریق امید، تأکید بر خود کوشش‌ها یا پیشرفت‌های اعضا به جای نتیجه کوشش‌های آن‌ها، تعریف کردن رهبر از اعضای گروه و اعضا از یکدیگر، ساخت عباراتی که به احساس خودارزشمندی و تعلق اعضا کمک می‌کند، استفاده از تکنیک «ساختن صندوقچه امید»
جلسه پنجم	قاب‌بندی راه‌حل‌ها، استفاده از تکنیک «پرسش استثناء»، توجه به طرز بیان مشکلات به جای خود مشکلات، شناسایی و ارزیابی حالات مقابله‌ای گذشته اعضا و منابع حمایتی فعلی در رابطه با مشکلاتی که با آن روبرو هستند، استفاده از فن بخشش
جلسه ششم	ساخت توانمندی و قابلیت، کمک به اعضا تا بفهمند که در اثر گذاشتن در تغییرات زندگی عاجز نیستند
جلسه هفتم	توانمندسازی، شناسایی و ارتقای کارکرد شایسته اعضا، انتقال قدرت به اعضا، کوشش برای ایجاد تعاملات میان شخص و واقعیات اجتماعی، توسعه یک آگاهی عمده درباره تعاملات واقعیات زندگی، ارتقای وظیفه‌شناسی، کاوش ریشه‌های اجتماعی اعمال مراجعین
جلسه هشتم	مرحله تغییر، استفاده از «مکالمه تغییر» تا به اعضا کمک شود از اصلاحاتی که باید صورت دهند تا زندگی‌شان را ارتقاء دهند، آگاه شوند و بتوانند توانمندی‌ها یا منابعی که برای ایجاد این تغییرات در اختیار دارند را عنوان کنند، تشویق اعضا تا به اشتباهات به‌عنوان فرصتی برای یادگیری نگاه کنند، استفاده از تکنیک‌های «تغییر دادن معنای اتفاقات زندگی» و «قاب‌بندی مجدد»
جلسه نهم	مرحله ایجاد تاب‌آوری در اعضا، آموزش و تمرین مهارت حل مسئله، آموزش و تمرین مهارت‌های مقابله‌ای
جلسه دهم	مرحله ارزیابی و خاتمه، جمع‌بندی و ارائه خلاصه از جلسات، اجرای مجدد پرسشنامه

شیوه اجرا. برای اجرای این پژوهش ابتدا ۲۰ زن مطلقه با خودارزشمندی پایین انتخاب شده و در ۲ گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گواه (۱۰ نفر) به ابزار اندازه‌گیری پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مشاوره مبتنی بر توانمندی قرار گرفتند و پس از پایان جلسات درمانی دو گروه آزمایش و گواه مجدداً پرسشنامه خودارزشمندی کروکر و همکاران (۲۰۰۳) را تکمیل کردند. سپس نمرات بعد از بررسی مفروضه‌های مربوط با استفاده از بیست و دومین ویرایش نرم‌افزار SPSS و به روش تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

حمایت خانواده	آزمایش	۱۰	۰/۹۰	۰/۱۰	۲۸	۰/۱۰	۰/۱۰	۱/۲۰	۰/۳۱	۰/۱۸
	گواه	۱۰	۰/۹۳	۰/۱۹						
سبقت و رقابت	آزمایش	۱۰	۰/۹۴	۰/۳۰	۲۸	۰/۴۳	۰/۵۱	۱/۱۸	۰/۳۳	۰/۱۸
جویی	گواه	۱۰	۰/۹۲	۰/۱۳						
ظاهری و جسمانی	آزمایش	۱۰	۰/۹۴	۰/۳۱	۲۸	۰/۵۵	۰/۴۶	۱/۰۰	۰/۳۸	۰/۲۱
	گواه	۱۰	۰/۹۴	۰/۲۸						
عشق خدایی	آزمایش	۱۰	۰/۹۷	۰/۷۸	۲۸	۰/۱۹	۰/۶۶	۱/۱۳	۰/۳۵	۰/۱۹
	گواه	۱۰	۰/۹۶	۰/۵۹						
شایستگی علمی	آزمایش	۱۰	۰/۹۴	۰/۳۱	۲۸	۰/۳۳	۰/۵۶	۱/۰۹	۰/۳۲	۰/۱۹
	گواه	۱۰	۰/۹۲	۰/۱۲						
تقوا و پرهیزکاری	آزمایش	۱۰	۰/۸۹	۰/۱۴	۲۸	۰/۷۸	۰/۴۴	۱/۵۴	۰/۲۸	۰/۲۰
	گواه	۱۰	۰/۹۰	۰/۱۷						
موافقت از سوی دیگران	آزمایش	۱۰	۰/۹۳	۰/۱۶	۲۸	۱/۳۶	۰/۳۸	۱/۳۸	۰/۳۰	۰/۱۴
	گواه	۱۰	۰/۹۶	۰/۱۲						

در جدول ۲، نتیجه آزمون شاپیرو ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در خودارزشمندی و خرده مقیاس‌های آنها است. نتیجه آزمون موخلی نیز حاکی از برقراری مفروضه کروییت است. بنابراین می‌توان از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

و پیگیری

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
نمره	کل	۱/۸۷	۱	۱/۸۷	۰/۰۳	۰/۸۴	۰/۰۰۱
خودارزشمندی	مراحل × گروه	۷۸/۴۰	۱	۷۸/۴۰	۱/۶۰	۰/۲۱	۰/۰۴
	گروه	۳۰۹۰/۶۷	۱	۳۰۹۰/۶۷	۶۳/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۶۳
حمایت خانواده	مراحل مداخله	۶/۵۳	۱	۶/۵۳	۱/۳۵	۰/۲۵	۰/۰۳
	مراحل × گروه	۱/۶۳	۱	۱/۶۳	۰/۳۳	۰/۵۶	۰/۰۰
	گروه	۲۲۴/۱۳	۱	۲۲۴/۱۳	۴۶/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۵۶
سبقت و رقابت	مراحل مداخله	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۹۴	۰/۰۰
جویی	مراحل × گروه	۱/۶۳	۱	۱/۶۳	۰/۲۱	۰/۶۴	۰/۰۰
	گروه	۲۰۸/۰۳	۱	۲۰۸/۰۳	۲/۷۳	۰/۱۶	۰/۰۹
ظاهری و جسمانی	و مراحل مداخله	۰/۶۷	۱	۰/۶۷	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۰
	مراحل × گروه	۳/۶۷	۱	۳/۶۷	۰/۴۸	۰/۴۸	۰/۰۱
	گروه	۲۶۱/۰۷	۱	۲۶۱/۰۷	۲/۴۰	۰/۱۱	۰/۰۶
عشق خدایی	مراحل مداخله	۱۳/۳۳	۱	۱۳/۳۳	۲/۶۹	۰/۱۱	۰/۰۷

مرحله	گروه	۰/۵۳	۱	۰/۵۳	۰/۷۴	۰/۰۰۳
مرحله × گروه	گروه	۱۵۸/۷۰	۱	۱۵۸/۷۰	۰/۰۰۰	۰/۴۷
مرحله مداخله	مرحله × گروه	۸/۰۰	۱	۸/۰۰	۰/۲۲	۰/۰۴
گروه	گروه	۱۵۶/۴۰	۱	۱۵۶/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۴۵
مرحله مداخله	مرحله × گروه	۱۶۱/۴۸	۱	۱۶۱/۴۸	۰/۳۹	۰/۰۳
گروه	گروه	۸۱۶/۰۱	۱	۸۱۶/۰۱	۰/۰۱۹	۰/۱۸
مرحله مداخله	مرحله × گروه	۲۷۵/۵۷	۱	۲۷۵/۵۷	۰/۱۴	۰/۰۷
گروه	گروه	۴۹۳/۰۹	۱	۴۹۳/۰۹	۰/۰۶۳	۰/۱۴

بر اساس نتایج جدول ۳. سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه گیری مکرر نشان می دهد که اثر آموزش (مشاوره مبتنی بر توانمندی) در گروه آزمایشی در مرحله پس آزمون و پیگیری در نمرات خودارزشمندی ($P=0/001, F=63/23$) و خرده مقیاس های حمایت خانواده ($P=0/001, F=46/31$)، عشق خدایی ($P=0/001, F=32/10$)، شایستگی علمی ($P=0/001, F=29/58$)، تقوا و پرهیزکاری ($F=6/16$)، معنادار است؛ بنابراین می توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات خودارزشمندی و خرده مقیاس های حمایت خانواده، عشق خدایی، شایستگی علمی، تقوا و پرهیزکاری در پس آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین نتایج جدول فوق نشان داد که تفاوت میانگین در خرده مقیاس سبقت و رقابت جویی خرده مقیاس ظاهری و جسمانی معنادار نیست ($P>0/05$).

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

آماره	پیش آزمون - پس آزمون			پیش آزمون - پیگیری			پس آزمون - پیگیری		
	تفاوت	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت	انحراف معیار	سطح معناداری	تفاوت	انحراف معیار	سطح معناداری
خوارزشمندی	۹/۴۲*	۰/۴۵	۰/۰۰۰	۹/۵۲*	۰/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۸۹
حمایت خانواده	۱/۷۲*	۰/۰۹	۰/۰۰۰	۱/۷۲*	۰/۰۸	۰/۰۰۰	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۸۹
عشق خدایی	۲/۶۷*	۰/۱۴	۰/۰۰۰	۲/۷۷*	۰/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۱۰	۰/۰۴	۰/۱۴
شایستگی علمی	۲/۲۲*	۰/۱۲	۰/۰۰۰	۲/۳۰*	۰/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۵۰
تقوا و پرهیزکاری	۱/۹۵*	۰/۱۱	۰/۰۰۰	۲/۰۵*	۰/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۲۹

در جدول ۵ نتایج آزمون بنفرونی نشان می دهد تفاوت میانگین متغیر خودارزشمندی و خرده مقیاس های حمایت خانواده، عشق خدایی، شایستگی علمی و تقوا و پرهیزکاری بین مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری معنادار است ($P<0/001$).

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش بررسی اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر افزایش احساس خودارزشمندی زنان مطلقه بود. نتایج نشان می‌دهد که مشاوره مبتنی بر توانمندی بر افزایش احساس خودارزشمندی زنان مطلقه تأثیر معنادار دارد. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان نمود که داشتن دیدگاهی مثبت‌نگر با تمرکز بر توانمندی‌های فرد، می‌تواند موجب ایجاد حس خودارزشمندی در فرد و یافتن معنا در زندگی شود. از مفاهیم مطرح شده در رویکرد مبتنی بر توانمندی آن است که انسان می‌تواند شکست‌ها و مشقات زندگی خود را نیز به‌منزله رویدادهایی ببیند که توانسته است از آن‌ها جان سالم به در ببرد. به عبارتی دیگر، در این رویکرد فعالانه به آشکارسازی شواهدی کمک می‌شود که مراجع در گذشته با چالش‌های زندگی مواجه شده و همین‌ها بارهای دیگر نیز تکرار می‌شوند و مراجع شروع به جاری ساختن ذهنیت قربانی بودن می‌کند (اسمیت، ۲۰۰۶). در واقع دیدگاه مبتنی بر توانمندی به مفهوم افتخار نجات‌یافتگی اعتقاد دارد و این اتفاقات را به جای قربانی شدن نشانه نجات یافتن و زنده بیرون آمدن از این مشقات می‌داند. از این رو مشاوره مبتنی بر توانمندی می‌تواند به زنان مطلقه با اعطای چنین دیدگاهی در جهت ارتقای حس خودارزشمندی کمک کند. همچنین لارسن (۲۰۰۰)، برون و رپ (۲۰۰۱) و ردکو، رپ، المس، اسنایدر و کارلسون (۲۰۰۷) در پژوهش خود به رابطه میان خودارزشمندی و نگرش مبتنی بر توانمندی اشاره کردند که با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

در تبیینی دیگر می‌توان بیان نمود که مشاوره مبتنی بر توانمندی یک مشاوره تشویقی است که در آن مشاور سعی می‌کند تا مراجع را به این باور برساند که ادراکات، مشارکت و همکاری وی برای ارزشمند بوده و در فرآیند مشاوره، صحبت‌های مراجع را بدون قطع کردن گوش می‌دهد و به او احترام می‌گذارد. مشاور می‌تواند بر توانمندی بهره‌مندی از طریق تعریف کردن از مراجع یا ساخت عباراتی که به احساس خودارزشمندی و تعلق مراجع کمک کند، به کار می‌برد (اسمیت، ۲۰۰۶).

در تبیین دیگر یافته‌های این پژوهش می‌توان به دیدگاه کثرت‌گرایانه رویکرد مبتنی بر توانمندی اشاره کرد که متمرکز بر ارزش‌هایی است که افراد باید به دنبال آن بروند تا به یک زندگی شاد دست یابند. این رویکرد معتقد است که خوبی‌های انسان ذاتاً ارزشمند بوده و در همه انسان‌ها وجود دارد. مشاوره مبتنی بر توانمندی از این اصل حمایت می‌کند که همه افراد ارزش ذاتی دارند و مشاور می‌تواند از این رویکرد استفاده می‌کند، به مراجع کمک می‌کند ارزش خود را ببیند. متأسفانه، بسیاری از مردم توانمندی‌های شخصیتی خود را که شخصیت آن‌ها را تشکیل می‌دهد، نمی‌شناسند. در عوض، آن‌ها به سرعت آنچه را که به‌عنوان ایرادات و ضعف‌ها تصور می‌کنند شناسایی می‌کنند. مشاوره مبتنی بر توانمندی، افراد را در ایجاد یک رابطه جدید با خود راهنمایی می‌کند که به نوبه خود اعمال آن‌ها را در زندگی آنها شکل می‌دهد. رویکرد مبتنی بر توانمندی به درمان، با تمرکز بر نقاط قوت مراجع نسبت به نقاط ضعف و گسترش چیزی که در حال حاضر درست است، به جای ماندن و توقف در چیزی که اشتباه است، می‌تواند انگیزه‌بخش و توانمندساز باشد. زمانی که فردی شروع به باور به خود و احساس خودارزشمندی ذاتی می‌کند، قادر می‌شود بر مشکلات غلبه کند و از توانمندی‌های خود برای رسیدن به اهداف و گسترش شادی در زندگی خود استفاده کند (دربانی و پارساکیا، ۲۰۲۲). در همین راستا برای تبیین بیشتر یافته‌ها می‌توان گفت گاهی اوقات، کوتاهی‌های فرد به جای توانمندی‌های او در نظر گرفته می‌شود. از این رو جو روانی مبتنی

بر توانمندی، جایی است که انسان‌ها احساس می‌کنند مورد تمجید واقع شدند و آن توانمندی‌هایی که می‌توانند به کار گماشته شوند، احساس رقابت، خودارزشمندی و احترام را تسهیل می‌کند (پراکتور و همکاران، ۲۰۱۱). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که می‌تواند در امکان تعمیم نتایج پژوهش مشکل ایجاد کند. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم وجود مرحله پیگیری بود که باعث می‌شود اطلاعاتی از تداوم و ثبات تغییر در دسترس نباشد. با توجه به کمبود مطالعات در زمینه مشاوره مبتنی بر توانمندی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیش‌تری در این زمینه صورت گیرد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- بهداری خسروشاهی، جعفر، و حبیبی کلیبر، رامین. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان. نشریه روانشناسی پیری، ۲(۳): ۱۵۳-۱۶۵.
- زکی، محمدعلی. (۱۳۹۱). آزمون و اعتباریابی پرسشنامه خودارزشمندی در بین دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانهای شهر اصفهان. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۷): ۶۳.

سعادت، نادره، و رستمی، مهدی، و دربانی، سیدعلی. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در تقویت عزت نفس و سازگاری پس از طلاق زنان. روانشناسی خانواده. ۳(۲)، ۴۵-۵۸.

سلیمی، سیما. (۱۳۹۴). معنویت، خودشکوفایی و هوش معنوی در محیط کار. فصلنامه هنر مدیریت، ۳۱-۲۷: (۶)۷

محمدی فرود، محدثه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش تاب‌آوری و ارتقاء احساس ارزشمندی و عزت نفس دختران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی سمنان، منتشر نشده.

مرادحاصلی، ترگل، خلعتبری، جواد. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر با درمان متمرکز بر شفقت بر خودارزشمندی، بهزیستی، مسئولیت پذیری و خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پستان. مجله مطالعات اسلامی در حوزه سلامت، ۴(۳)، ۳۹-۵۹.

References

- Bahadri Khosrowshahi, Jafar., and Habibi Kaliber, Ramin. (2016). Effectiveness of group reality therapy on psychological capital, self-worth and social well-being of the elderly. *Journal of Psychology of Aging*, 2(3): 153-165.
- Bakir, A. Gentina, E. Gil, L.A. (2020). What shapes adolescents' attitudes toward luxury brands? The role of self-worth, self-construal, gender and national culture. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 57, 102-106.
- Brun, C., & Rapp, R. C. (2001). Strengths-based case management: Individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Social Work*, 46(3), 278-288.
- Chung, R. J., Burke, P. J., & Goodman, E. (2010). Firm foundations: Strength-based approaches to adolescent chronic disease. *Current Opinion in Pediatrics*, 22(4), 389-397.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, S. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894-908.
- Laursen, E. (2000). *Strength-based Practice with Children in Trouble*. Reclaiming Children and Youth. 9.
- Mohammadi Froud, Muhaddith. (2014). The effectiveness of life skills training on increasing resilience and enhancing girls' sense of worth and self-esteem. Master's thesis, Semnan Islamic Azad University, unpublished.
- Muradtasheti, Tergol., Khalatbari, Javad. (2020). Comparing the effectiveness of positive treatment with compassion-focused treatment on self-worth, well-being, responsibility and self-care of breast cancer patients. *Journal of Islamic Studies in Health*, 4(3), 39-59.
- Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, A. M., Maltby, J., Eades, J. F., & Linley, P. A. (2011). Strengths gym: The impact of a character strengths-based intervention on the life satisfaction and well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 377-388.
- Redko, C., Rapp, R. C., Elms, C., Snyder, M., & Carlson, R. G. (2007). Understanding the working alliance between persons with substance abuse problems and strengths-based case managers. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(3), 241-250.
- Saadati, N., Rostami, M., & Darbani, S. A. (2021). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy

- (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Journal of Family Psychology*, 3(2), 45-58.
- Salimi, Sima. (2015). Spirituality, self-improvement and spiritual intelligence in the work environment. *Art of Management Quarterly*, 7(6): 27-31.
- Smith E. J. (2006). The Strength-Based Counseling Model. *The Counseling Psychologist*. 34(1), 13-79.
- Xie, H. (2013). Strengths-based approach for mental health recovery. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 7(2), 5.
- Zaki, Mohammad Ali. (2012). Testing and validation of self-esteem questionnaire among female and male high school students in Isfahan city. *Psychological Methods and Models Quarterly*, 2(7), 63.

پرسشنامه خودارزشمندی

عبارات	هرگز	به ندرت	گاهی	اکثراوقات	همیشه
۱. من احساس می‌کنم نزد دیگران فردی دوست‌داشتنی هستم					
۲. احساس می‌کنم باید به دیگران با اطرافیان سرویس بدهم تا ارزشمند باشم					
۳. احساس می‌کنم فردی محبوب هستم					
۴. احساس طرد شدگی می‌کنم.					
۵. احساس می‌کنم از من سو استفاده می‌شود.					
۶. مورد انتقاد اطرافیانم هستم					
۷. اطرافیانم مرا درک می‌کنند					
۸. اطرافیانم مرا آزرده می‌کنند					
۹. رابطه خوبی با دیگران دارم					
۱۰. خودم را به طور کامل همانطور که هستم می‌پذیرم					
۱۱. احساس حقارت دارم					
۱۲. ویژگی‌های اخلاقی خود را دوست ندارم.					
۱۳. احساس گناه دارم.					
۱۴. وضعیت ظاهری خود را دوست دارم.					
۱۵. خودم را سرزنش می‌کنم					
۱۶. احساس می‌کنم اقدام‌های فعلی من تاثیر زیادی در بهره‌شروط آینده ام دارد.					
۱۷. احساس می‌کنم می‌توانم به چیزهایی که می‌خواهم برسیم.					
۱۸. به نظرم همه چیز را خراب می‌کنم.					
۱۹. احساس می‌کنم بی‌عرضه هستم و نمی‌توانم کاری را درست انجام دهم					
۲۰. احساس می‌کنم کارهای اشتباهی انجام می‌دهم					
۲۱. احساس می‌کنم به طور کلی فرد مفید و ارزشمندی هستم.					

۲۲. احساس می‌کنم برای ارزشمند بودن باید دستاوردهای بیشتری داشته باشم.

۲۳. می‌دانم در این دنیا به دنبال چه چیزی هستم

۲۴. احساس می‌کنم نمی‌دانم چرا زنده هستم

۲۵. احساس می‌کنم معنایی برای زندگی ام ندارم.

۲۶. احساس می‌کنم همه چیز بی ارزش است.

Effectiveness of strength-based counseling on self-worth of divorced women

Kamdin. Parsakia^{1*} & Seyed Ali. Darbani²

Abstract

Aim: This study aimed to investigate the effectiveness of strength-based counseling in increasing the sense of self-worth of divorced women. **Method:** This research was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. This research's statistical population was divorced women referred to Mehravar Counseling Center in Tehran in 2021. Among those who had obtained a lower score on the self-esteem scale of Crocker et al. (2003), a sample of 20 people was randomly selected and assigned to two experimental groups (10 people) and control groups (10 couples). The experimental group members received ten 90-minute sessions of Smith's (2006) strength-based intervention as a group, and the members of the control group were placed on the waiting list. Both groups responded to the self-esteem scale before and after the experiment. Analysis of covariance was used to analyze the data. **Results:** The results showed that strength-based counseling significantly increased self-esteem scores ($F=63.23$, $P=0.001$) and its subscales: family support ($F=46.31$, $P=0.001$); Divine Love ($F=32.10$, $P=0.001$); Scientific competence ($F=29.58$, $P=0.001$); piety and piety ($F=6.16$, $P=0.019$). This increase was stable in the follow-up phase. **Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that counseling based on strength increases the self-worth of divorced women.

Keywords: *Strength-based counseling, self-worth, divorced women*

1. *Corresponding author: Department of Health Psychology, Iran-Mehr: The Institute for Social Study and Research, Tehran, Iran

Email: kamdinparsakia@iranmehr.ac.ir

2. Assistant Professor, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran