

تعیین اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی در بهبود سازگاری زنان متأهل

مهديه بهنام^۱

کارشناس ارشد مشاوره

کیانوش زهراکار

استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی

مهدی زارع بهرام آبادی

استادیار مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی (سازمان سمت)

دریافت: ۹۳/۳/۱۹

پذیرش: ۹۳/۸/۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر افزایش سازگاری زنان متأهل بود. در این پژوهش، جامعه آماری، زنان متأهل شرکت‌کننده در جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در خانه‌های سلامت منطقه ۶ در سال ۱۳۹۱ بودند.

روش: حجم نمونه ۳۰ نفر بود که به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. هر دو گروه در معرض پیش‌آزمون قرار گرفتند و آموزش خودکارآمدی برای گروه آزمایش اجرا شد. بعد از آموزش از دو گروه کنترل و آزمایش پس‌آزمون گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه سازگاری بل بود. این پژوهش در قالب پنج فرضیه، اثربخشی آموزش خودکارآمدی در بهبود سازگاری (خانوادگی، تندرستی، عاطفی، اجتماعی، کلی) زنان متأهل مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

1. Behnam.mahdiah@yahoo.com

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که بین عملکرد گروه آزمایش و کنترل پس از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خودکارآمدی باعث بهبود سازگاری در ابعاد خانوادگی، تندرستی، عاطفی، اجتماعی و کلی زنان متأهل شده است.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی، سازگاری (خانوادگی، تندرستی، عاطفی، اجتماعی و کلی).

مقدمه

سازگاری^۱ بر بسیاری از ابعاد زندگی انسان‌ها تأثیر می‌گذارد و سازگاری زنان زیربنای عملکرد خوب خانواده می‌باشد که باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق در بین اعضا خانواده می‌شود. سازگاری در جامعه پیچیده‌ای که به سرعت در حال دگرگونی است کار دشواری است. روان‌شناسان به طور سنتی سازگاری فرد با محیط را مورد توجه قرار داده‌اند و ویژگی‌هایی از شخصیت فرد بهنجار تلقی کرده‌اند که به فرد کمک می‌کند تا خود را با جهان پیرامون خویش سازگار سازد، با دیگران در صلح و صفا زندگی کند و جایگاهی در جامعه برای خود به دست آورد (اتکینسون، اتکینسون، اسمیت، بام و هرکسما،^۲ ۱۹۸۳، ترجمه براهنی، بیرشک، بیک، زمانی و شاملو، ۱۳۸۰).

سازگاری برای هر انسانی یک ضرورت اجتناب ناپذیر است. انسان برای حیات و داشتن یک زندگی رضایت بخش و موفق ناگزیر است توان سازگاری خود را در ابعاد مختلف شخصی، خانوادگی و اجتماعی بالا ببرد، به ویژه سازگار شدن با محیط که مهمترین فعالیت فرد می‌باشد (منصور، ۱۳۶۹). برای داشتن یک زندگی سازگارانه و ادامه آن، انسان‌ها نیازمند شناخت، آگاهی و درک بیشتر خود و دیگران هستند. سازگاری با محیط و جهان پیرامون از ویژگی‌های شخصیت بهنجار تلقی می‌گردد و از علایم آن می‌توان به داشتن احساس مثبت درباره خود، ابراز وجود، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و لذت بردن از ارتباط با دیگران دانست (اتکینسون، ترجمه رفیعی، ۱۳۷۷). به نظر شاول و اورت^۳ (۱۹۵۳)، نقل از شی^۴ (۲۰۰۱) سازگاری شخصی، فرایند اکتساب، حفظ و اکتساب مجدد حس رفاه و آسایش است. آنها همچنین معتقدند که سازگاری به شدت تحت تأثیر گذشته و اضطراب است و به کارگیری کنجکاوی یکی از مظاهر و نشانه‌های بسیار مهم آن است. به باور آنها در این زمینه تفکر فرد

1. Adjustment
2. Atkinson, Atkinson, Smith, Bam, Herkesma
3. Shaw & Ort
4. Shi

نقش مهمی دارد و بین تفکر و عمل افراد و تفکر و عمل حاکم بر جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند ارتباط متقابل وجود دارد (زهراکار، لواف پور نوری، ۱۳۹۳).

رفتار آدمی تحت تأثیر عوامل اجتماعی قرار دارد و شخصیت انسان در صورتی به کمال می‌رسد که بین او و محیط تعامل مناسبی وجود داشته باشد. فشارهای اجتماعی تأثیر فراوانی بر رفتار فرد دارند و از سوی دیگر انسان موجودی انعطاف پذیر است. او نه تنها با محیط سازگار می‌شود، بلکه محیط را نیز بنا بر خواسته خود دگرگون می‌کند (ولش^۱ و کارن^۲، ۲۰۰۱، نقل از توزنده جانی و همکاران، ۱۳۸۶، نقل از رافعی، ۱۳۹۱).

امروزه در رشته‌های گوناگون علوم انسانی به ویژه در روان‌شناسی و علوم تربیتی تصور و آگاهی آدمی نسبت به ویژگی‌های خویشتن و ارزیابی از آن یکی از مهمترین موضوعات مورد مطالعه به شمار می‌آید. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که باور انسان نسبت به ظرفیت‌ها و توانایی‌های خود عامل تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روان و موفقیت او در سازگاری بهتر در عرصه‌های مختلف زندگی می‌باشد (زهراکار، رضازاده، احقر، ۱۳۸۹).

تمام انسان‌ها دارای نظام باورها هستند و نظام باورها دنیای انسان‌ها را ساختار بخشیده و به تجارب معنی می‌بخشد. نظام باورها در انسان‌ها از یک سو سبب بهبود رفتار، کسب سلامت و پیشرفت در زمینه‌های مختلف و رضایت و خشنودی در زندگی شده و سازگاری و کیفیت زندگی انسان‌ها را ارتقا می‌دهند. اما از سوی دیگر به نظر می‌رسد بسیاری از مشکلات و مسایلی که افراد در زندگی با آنها دست به گریبان هستند ناشی از ناکارآمدی نظام باورهای آنان است و رابطه نزدیکی با باورهای ناکارآمد افراد در مورد خودشان و عدم اطمینان آنها به توانایی‌هایشان دارد (رستمی، ۱۳۸۹). یکی از عوامل شناختی که بندورا^۳ (۲۰۰۱) در سال‌های اخیر روی آن تأکید می‌کند، خودکارآمدی^۴ است.

1. Welch
2. Karen
3. Bandura
4. Self Efficacy

به نظر بندورا (۱۹۹۷)، نقل از مایر و دیویس^۱، ۲۰۰۸، ترجمه زهراکار و کهلویی، (۱۳۸۸) خودکارآمدی یعنی اعتقاد شخص به اینکه می‌تواند رفتاری را انجام دهد که نتیجه دلخواه حاصل شود.

خودکارآمدی اعتقاد راسخ فرد است به اینکه می‌تواند به طور موفقیت آمیزی رفتارهای ضروری برای تولید نتایج دلخواه را اجرا کند و نیز بیان کننده اعتماد کلی فرد به توانایی خود برای کنترل و تسلط داشتن بر درخواست‌های محیطی می‌باشد (زهراکار، ۱۳۸۷). به بیانی دیگر خودکارآمدی عبارت است از داوری‌های فرد درباره قابلیت‌هایش برای سازماندهی و اجرای دوره‌های عمل مورد نیاز که در جهت دستیابی و به ثمر رساندن سطوح پیشرفت طراحی شده است (پاجارس^۲، ۲۰۰۲).

نظریه خودکارآمدی پیش‌بینی می‌کند که درمان، زمانی مؤثر خواهد بود که بتواند انتظارات معقول درمانجویان را از آن چه می‌توانند به دست آورند و تداوم بخشند، افزایش دهد (دولان، مارتین و روسنوو^۳، ۲۰۰۸، نقل از زهراکار، رضازاده و احقر، ۱۳۸۹).

باورهای خودکارآمدی از جمله باورهایی هستند که نقش بنیادین در کیفیت زندگی و ایجاد تعادل و توازن بین ابعاد مختلف زندگی دارند. بندورا (۱۹۹۳) بر ادراک فرد از کارآمدی شخصی به عنوان میانجی شناختی تأکید می‌کند. فرد در حین انجام یک عمل براساس آن در مورد قابلیت‌های خود به داوری می‌پردازد و این قضاوت در مورد قابلیت‌ها بر تفکر، هیجان، عاطفه و رفتار تأثیر می‌گذارد. خودکارآمدی ادراک شده نه به تعداد مهارت‌های شخصی بلکه به آنچه که شخص باور دارد که می‌تواند تحت شرایط خاصی انجام دهد مربوط می‌شود (رستمی، ۱۳۸۹).

افراد دارای خودکارآمدی بالا از نقاط قوت و ضعف خود مطلع‌اند، آنها اهداف واقع بینانه انتخاب می‌کنند، و از خود انتظارات معقولی دارند و از مزایای استفاده از مقابله متمرکز بر

1. Meyer & Davis

2. Pajares

3. Dolan & Martin & Rohsenow

مشکل، در مقابل مقابله متمرکز بر هیجان آگاه هستند. افراد دارای خودکارآمدی بالا بسیار با جرأت، اجتماعی و عزت نفس بالایی دارند و نیز کنترل بیشتری بر زندگی شان دارند (بهرامی، ۱۳۸۸).

یکی از راه‌های افزایش سازگاری زنان، تغییر باورهای آنها نسبت به توانایی‌ها و قابلیت‌هایشان می‌باشد. نظام باورها در آدیان از یک سو سبب بهبود رفتار، کسب سلامتی، رضایت خاطر از زندگی و خشنودی می‌گردد و کیفیت زندگی آدیان را ارتقا می‌دهد و از سوی دیگر، به نظر می‌رسد بسیاری از مشکلات و مسایلی که افراد در زندگی با آن مواجه می‌شوند و تجربه می‌کنند، حاصل این باورهاست (کجیاف و مرادی، ۱۳۸۵).

از آن جایی که روش طراحی‌شده در آموزش خودکارآمدی، زنان را به سمت خودآگاهی و باور به توانایی‌هایشان صرف نظر از تأیید دیگران سوق می‌دهد و نیز آنها را با فرایندهای شناختی منطقی و شیوه درست برخورد با شکست و ناکامی آشنا می‌سازد و آنها را در مسیر رسیدن به اهداف و خود مطلوب قرار می‌دهد، باعث افزایش سازگاری شان با محیط و تعامل بهتر با دیگران می‌شود.

این آموزش باعث می‌شود فرد احساس کنترل بر رویدادهای موجود در زندگی شخصی خود را داشته باشد و توانایی کنار آمدن با استرس و به حداقل رساندن اثرات زیانبخش آن را به دست آورد. افراد خودکارآمد تکالیفی که چالش‌انگیزی بیشتری دارند را انتخاب می‌کنند و اهداف بزرگتری را برمی‌گزینند و پایداری بیشتری نسبت به آن اهداف از خود نشان می‌دهند (شوارزر^۱، ۱۹۹۹، نقل از بهرامی، ۱۳۸۸).

با توجه به نقش انکارناپذیر زنان متأهل در تعامل و تأثیرگذاری بر دیگر اعضای خانواده و به تبع آن اجتماع، اهمیت آموزش خودکارآمدی بیش از پیش مشخص می‌شود.

1. Schwarzer

ارپن^۱ (۲۰۰۵) در تحقیقی به تأثیر خودکارآمدی در اثربخشی برنامه‌های آموزشی کارمندان پرداخته است. نتایج این تحقیق نقش خودکارآمدی را به عنوان عاملی در افزایش اعتماد به نفس و در نتیجه بهبود عملکرد کارمندان نشان می‌دهد. متیو^۲ (۲۰۰۶) مطالعه‌ای را بر روی بیماران کلیوی انجام داد. هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر رعایت مصرف مایعات بود زیرا بیماران کلیوی در صورت عدم رعایت رژیم غذایی و مایعات بیماری آن‌ها پیشرفت کرده و عوارض جبران ناپذیری به جا می‌گذارد. این مطالعه که در دو گروه گواه و کنترل انجام شد نشان داد که گروه کنترل که تحت آموزش خودکارآمدی قرار گرفته بودند کاهش وزن بیشتری را نسبت به گروه گواه تجربه کردند همچنین تفاوت معناداری در نتایج آماری دیده شد. مارتینیو و تاننباوم^۳ (۲۰۰۶) در پژوهشی اثربخشی آموزش خودکارآمدی و تأثیرات آن را در موقعیت‌های فردی و اجتماعی دانش آموزان مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها ابتدا اطلاعاتی شامل سوابق فردی، سطح اولیه عملکرد و خودکارآمدی، انگیزه موفقیت و محدودیت‌ها در دو سطح فردی و اجتماعی جمع آوری و مورد بررسی قرار دادند. بعد از ۸ هفته آموزش تأثیرات مثبت قابل توجهی در عملکرد آن‌ها دیده شد. هاکت و بتز^۴ (۲۰۰۱) به مطالعه تأثیر خودکارآمدی در توسعه شغلی و حرفه‌ای زنان پرداختند. زنان مورد مطالعه خود را فاقد انتظارات قوی در ارتباط با رفتارهای مرتبط با حرفه می‌دانستند، بنابراین نمی‌توانستند به طور کامل درک درستی از قابلیت‌ها و استعداد‌های شغلی خود داشته باشند. زنان این باور را در نتیجه تجارب اجتماعی به دست آورده بودند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که آموزش خودکارآمدی باعث بهبود انتظارات قوی و قدرت تصمیم‌گیری حرفه‌ای و در نتیجه توسعه شغلی و حرفه‌ای زنان می‌شود (میرارض گر، ۱۳۸۷).

-
1. Orpen
 2. Mathieu
 3. Martineau & Tannenbaum
 4. Hackett & Betz

با توجه به مطالب بالا، این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا آموزش خودکارآمدی باعث ارتقا سازگاری در زمینه‌های اجتماعی، خانوادگی، تندرستی، عاطفی و کلی در زنان می‌شود؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش، شامل زنان متأهل شرکت کننده در خانه سلامت منطقه ۶ تهران بودند. به منظور غربالگری نمونه، با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای استفاده شد. به این ترتیب که از بین خانه‌های سلامت منطقه ۶ یک خانه سلامت به حکم قرعه مشخص گردید. ابتدا پرسشنامه سازگاری بل روی زنان متأهل که تعدادشان ۵۰ نفر بود اجرا گردید و از بین آن‌ها ۳۰ نفر انتخاب شدند.

ابزار پژوهش: در این پژوهش به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه سازگاری بل استفاده شد. این پرسشنامه توسط بل (۱۹۶۱) با هدف ارزیابی سازگاری تدوین و تنظیم شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶۰ سؤال است و سازگاری را در چهار حیطه اندازه گیری می‌کند که عبارتند از: سازگاری تندرستی، سازگاری خانوادگی، سازگاری اجتماعی و سازگاری هیجانی (عاطفی) نقشبندی (۱۳۷۸) این آزمون را در ایران بر روی بزرگسالان هنجاریابی و استاندارد کرده است. ضرایب پایایی به دست آمده برای سازگاری کل برابر ۰/۹۳۲۷، برای سازگاری خانوادگی ۰/۷۷۰۱، برای سازگاری تندرستی ۰/۸۷۵۳، برای سازگاری هیجانی ۰/۸۱۵۶ و برای سازگاری اجتماعی ۰/۸۶۱۰ می‌باشد.

روایی پرسشنامه نیز بیشتر به اعتبار سازه اختصاص یافته و نتایج روش تحلیل عامل نشان می‌دهد که ۴ عامل اندازه گیری شده در این پرسشنامه در مجموع ۲۱/۳ درصد واریانس نمره‌ها را تعیین می‌کنند. لازم به ذکر است که محتوای سؤالات این پرسشنامه مورد تأیید متخصصان بوده است.

سازگاری کلی مجموع نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه سازگاری بل (بزرگسال) در چهار حوزه اجتماعی، هیجانی (عاطفی)، خانوادگی و تندرستی کسب می‌کند.

جدول ۱. توزیع سؤال‌های ابعاد پرسشنامه سازگاری بل

ابعاد سازگاری	تعداد سؤال‌ها	شماره سؤال‌ها
سازگاری خانوادگی	۳۲	۴۶،۵۱،۵۵،۶۲،۶۷،۱،۷،۱۱،۱۶،۲۲،۲۵،۳۱،۳۵،۴۰، ۷۱،۷۵،۸۱،۸۵،۹۱،۹۶،۱۰۱،۱۰۶،۱۱۱،۱۱۶،۱۲۱ ۱۲۷،۱۳۱،۱۳۷،۱۴۲،۱۴۷،۱۵۱،۱۵۷
سازگاری تندرستی	۳۲	۳،۶،۱۳،۱۹،۲۴،۲۷،۳۳،۳۸،۴۲،۴۸،۵۳،۵۷،۶۱،۶۶ ،۷۳،۷۸،۸۴،۸۸،۹۳،۹۷،۱۰۳،۱۰۸،۱۱۳،۱۱۷،۱۲۲ ۱۲۶،۱۳۳،۱۳۶،۱۴۱،۱۴۶،۱۵۲،۱۵۶
سازگاری هیجانی	۳۲	۲،۱۰،۱۴،۱۸،۲۳،۲۸،۳۴،۳۹،۴۳،۴۷،۵۴،۶۵،۷۰،۷۴ ،۷۹،۸۲،۹۰،۹۲،۱۰۰،۱۰۵،۱۰۹،۱۱۲،۱۲۰،۱۲۳،۱۳۰ ۱۳۴،۱۴۰،۱۴۳،۱۵۰،۱۵۳،۱۶۰
سازگاری اجتماعی	۳۲	۴۸،۱۵،۱۷،۲۱،۲۹،۳۲،۳۷،۴۴،۵۰،۵۲،۵۹،۶۳،۶۸ ،۷۲،۷۷،۸۳،۸۷،۹۴،۹۹،۱۰۲،۱۰۷،۱۱۴،۱۱۹،۱۲۴ ۱۲۸،۱۳۲،۱۳۸،۱۴۴،۱۴۸،۱۵۴،۱۵۸

پس از انتخاب نمونه، پرسشنامه سازگاری به عنوان پیش آزمون اجرا شد و توسط زنان متأهل شرکت‌کننده در خانه سلامت تکمیل شد. از بین آزمودنی‌ها، آن‌هایی که نسبت به میانگین نمره کمتری را در سازگاری به دست آورده بودند، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند، ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. سپس برای گروه آزمایش جلسات آموزش خودکارآمدی اجرا شد. برای گروه کنترل این جلسات تشکیل نشد. پس از اتمام این جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل آزمون سازگاری به عنوان پس آزمون اجرا شد. تعداد جلسات

آموزش خودکارآمدی ۸ جلسه بود. این جلسات هفته‌ای دو بار به مدت ۲ ساعت به صورت گروهی تشکیل شد. خلاصه این جلسات به این صورت است:

جلسه اول: اعضاء گروه به یکدیگر معرفی و آشنا شدند و بین آن‌ها ارتباط برقرار شد. اهداف کارگاه و طرح قواعد گروه برای آن‌ها تبیین شد. مفهوم خودکارآمدی و ویژگی‌های افراد خودکارآمد تعریف و شرح داده شد. از اعضا بازخورد دریافت شد. ارایه تکلیف: از اعضا خواسته شد در مورد برداشت خود از مفهوم خودکارآمدی نکاتی را برای جلسه بعد آماده کنند.

جلسه دوم: تکلیف جلسه قبل مرور شد و افراد بازخورد دادند. عوامل مؤثر بر خودکارآمدی شامل تجارب مسلط، تجارب جانشینی، قانع‌سازی کلامی، حالت‌های فیزیولوژیکی و هیجانی و تجارب تصویرسازی بررسی شد.

ارایه تکلیف: اعضا در مورد اینکه چگونه خانواده، دوستان و همسالان بر خودکارآمدی آنان تاثیر می‌گذارند مشخص کنند.

جلسه سوم: تکلیف جلسه قبل مرور شد و در مورد عوامل تأثیرگذار بر خودکارآمدی بحث و گفتگو شد. درباره راه‌های بالا بردن خودکارآمدی صحبت شد. آشنا کردن افراد گروه با خودهای ممکن مطلوب و نامطلوب و تشخیص اینکه کدام ویژگی‌های فعلی، آن‌ها را در رسیدن به خود مطلوب کمک نموده و کدام ویژگی‌های خود مانع رسیدن به خود مطلوب شده است.

ارایه تکلیف: تهیه فهرستی از نقاط قوت و ضعف خود و مشخص کردن منبع شکل‌گیری آن‌ها.

جلسه چهارم: شروع جلسه با خلاصه بحث جلسه قبل توسط چند نفر از اعضا صورت گرفت و سپس تکالیف افراد مورد بحث و گفتگو قرار گرفت. بازخوردهایی هم داده شد. سپس سازگاری تعریف شد و خصوصیات فرد سازگار معرفی شد.

ارایه تکلیف: از اعضا خواسته شد چند موقعیت که فکر می‌کنند سازگاری کرده‌اند را مشخص کنند.

جلسه پنجم: ابتدا تکلیف جلسه قبل مرور شد، از اعضا خواسته شد در مورد موقعیت‌هایی که نیاز به سازگاری داشته‌اند صحبت کنند و بقیه بازخوردهایی دادند. سپس در مورد ابعاد سازگاری بحث شد و تفاوت بین سازگاری و سازشکاری مشخص شد. تکالیفی برای جلسه بعد ارایه شد. در پایان جلسه بازخوردی از نظر افراد راجع به جلسه و چگونگی ادامه آن دریافت شد.

جلسه ششم: جلسه با سؤال از اعضا شروع شد که در مورد آنچه تاکنون گفته شده پرسش یا ابهامی دارند؟ سپس به پرسش‌ها پاسخ داده شد. تکالیف اعضا مورد بررسی قرار گرفت. در مورد راه‌های افزایش سازگاری و تأثیر خودکارآمدی بالا بر سازگاری صحبت شد.

ارایه تکلیف: از اعضا خواسته شد در موقعیت‌هایی که باورهای خودکارآمدی بالا یا پایین بر سازگاری آن‌ها تأثیر گذاشته گزارشی تهیه کنند.

جلسه هفتم: مرور تکلیف جلسه قبل به این صورت که از اعضا خواسته شد تجارب خود را بیان کنند و در مورد آن‌ها بحث و گفتگو شد و دیگران بازخورد دادند. درباره باورهای خودکارآمدی و اینکه خودکارآمدی بالا چگونه باعث افزایش سازگاری در همه ابعاد آن می‌شود صحبت شد. از اعضا خواسته شد برای جلسه بعد که جلسه پایانی است سؤالات خود را در مورد خودکارآمدی و سازگاری یادداشت کنند.

جلسه هشتم: ابتدا خلاصه‌ای از آنچه در جلسات قبل گفته شده بود، بیان شد. تکالیف افراد مرور شد و به سؤالات پاسخ داده شد. نظرات اعضا در مورد جلسات گذشته گفته شد و سرانجام پرسشنامه سازگاری به عنوان پس‌آزمون اجرا شد.

یافته‌ها

پس از جمع آوری داده‌ها، ابتدا اطلاعات توصیفی در جداول ارائه شد و در بخش بعدی داده‌های به دست آمده با توجه به ماهیت هر فرضیه و با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

۱) مشخصه‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار ابعاد سازگاری مربوط به افراد گروه آزمایش و کنترل در مرحله قبل از آموزش خودکارآمدی در جدول و نمودار زیر نشان داده می‌شود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد سازگاری در گروه آزمایش و کنترل در مرحله قبل از

آموزش

گروه	تعداد	شاخص‌ها	خانوادگی	تندرستی	عاطفی	اجتماعی	کلی
آزمایش	۱۵	میانگین	۱۲/۵۳	۸/۴۶	۱۴/۲	۱۳/۲	۴۸/۲
		انحراف معیار	۵/۳۴	۳/۶۴	۳/۳۴	۵/۳۴	۹/۱۵
کنترل	۱۵	میانگین	۱۴/۶	۸/۲۶	۱۴/۲	۱۵/۰۶	۵۲/۲۶
		انحراف معیار	۵/۹۴	۳/۷۵	۶/۲۰	۶/۹۲	۱۵/۶۷

جدول بالا نمایانگر آن است که تفاوت چندانی بین میانگین نمرات سازگاری و ابعاد آن در بین دو گروه کنترل و آزمایش دیده نمی‌شود.

۲) مشخصه‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار ابعاد سازگاری مربوط به افراد گروه آزمایش و کنترل در مرحله بعد از آموزش در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار ابعاد سازگاری در گروه آزمایش و کنترل در مرحله بعد از

آموزش

گروه	تعداد	شاخص ها	خانوادگی	تندرستی	عاطفی	اجتماعی	کلی
آزمایش	۱۵	میانگین	۷/۵۳	۵/۲	۹	۷/۸۶	۲۹/۳۳
		انحراف معیار	۴/۷	۲/۳۹	۳/۱۶	۳/۱۱	۴/۵۱
کنترل	۱۵	میانگین	۱۲/۸	۸/۲۶	۱۲/۶	۱۳/۸	۴۷/۶
		انحراف معیار	۴/۳۴	۳/۷۵	۴/۳۷	۵/۴۹	۸/۷۵

نتایج حاصل، نمایانگر این است که در مرحله بعد از آموزش خودکارآمدی تفاوت قابل توجهی بین میانگین ابعاد سازگاری بین دو گروه کنترل و آزمایش دیده می‌شود. به نحوی که میانگین نمرات در بین افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. این میزان در بین افراد گروه آزمایش از ۴۸/۲ به ۲۹/۳۳ کاهش پیدا کرده است که نشان می‌دهد میزان سازگاری کلی در بین افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور قابل توجهی افزایش یافته است.

۵۵

به منظور بررسی معناداری میزان تغییرات به دست آمده و تعیین اندازه آموزش خودکارآمدی بر افزایش میزان هریک از ابعاد سازگاری (خانوادگی، تندرستی، عاطفی، اجتماعی، کلی) افراد گروه آزمایش، ابتدا نمره‌های پیش از مداخله تعدیل شد و سپس از آزمون تحلیل کوواریانس بین گروهی، استفاده گردید تا اندازه اثرات آموزش خودکارآمدی بر افزایش میزان سازگاری گزارش شود.

پیش از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین طبیعی بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد، سپس با استفاده از آزمون لوین به بررسی همگن بودن واریانس‌ها در جلسه پیش آزمون پرداخته شد و چون ارزش p در تمام موارد بیشتر از ۰/۰۵ بود، داده‌ها همسان بودند و همچنین به منظور بررسی خطی بودن متغیرها از آزمون‌های Tolerance و VIF استفاده شد که میزان Tolerance

هر چه به یک نزدیکتر باشد بهتر است و میزان VIF نیز نباید بیشتر از ۲ باشد که تمامی این موارد در مورد متغیرهای تحقیق صدق می کرد.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر افزایش سازگاری خانوادگی تندرستی، عاطفی، اجتماعی و کلی

ابعاد سازگاری	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
خانوادگی	گروه	۱۴۶/۱۷۲	۱	۱۴۶/۱۷۲	۸/۷۸۳	۰/۰۰۶	۰/۸۱۵
تندرستی	گروه	۷۶/۸۰۱	۱	۷۶/۸۰۱	۱۹/۹۳۶	۰/۰۰۰	۰/۹۹۰
عاطفی	گروه	۹۷/۲۰۰	۱	۹۷/۲۰۰	۱۱/۹۹۵	۰/۰۰۲	۰/۹۱۶
اجتماعی	گروه	۱۹۴/۳۱۰	۱	۱۹۴/۳۱۰	۱۴/۱۶۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵۲
کلی	گروه	۲۰۱۷/۵۵۰	۱	۲۰۱۷/۵۵۰	۹۰/۲۸۴	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰

براساس اطلاعات جدول بالا می توان نتیجه گرفت که آموزش خودکارآمدی بر افزایش سازگاری خانوادگی، تندرستی، عاطفی، اجتماعی و کلی در آزمودنی های مورد مطالعه تأثیر معناداری دارد. همانگونه که مشاهده می شود بین زوجین گروه آزمایش که تحت آموزش خودکارآمدی قرار گرفته اند و گروه کنترل که تحت مداخله قرار نگرفته اند از نظر سازگاری خانوادگی تفاوت معنی داری ($p < ۰/۰۵$ و $f = ۸/۷۸۳$) وجود دارد و اندازه تأثیر کل اصلاح شده برابر با (۰/۸۱۵) است. از نظر سازگاری تندرستی تفاوت معنی داری ($p < ۰/۰۵$ و $f = ۱۹/۹۳۶$) وجود دارد و اندازه تأثیر کل اصلاح شده برابر با (۰/۹۹۰) است. از نظر سازگاری عاطفی تفاوت معنی داری ($p < ۰/۰۵$ و $f = ۱۱/۹۹۵$) وجود دارد و اندازه تأثیر کل اصلاح شده برابر با (۰/۹۱۶) است. از نظر سازگاری اجتماعی تفاوت معنی داری ($p < ۰/۰۵$ و $f = ۱۴/۱۶۸$) وجود دارد و اندازه تأثیر کل اصلاح شده برابر با (۰/۹۵۲) است. از نظر سازگاری کلی تفاوت معنی داری ($p < ۰/۰۵$ و $f = ۹۰/۲۸۴$) وجود دارد و اندازه تأثیر کل اصلاح شده برابر با (۱/۰۰۰) است.

بنابراین آموزش خودکارآمدی بعد سازگاری خانوادگی، تندرستی، عاطفی، اجتماعی و کلی زنان متأهل را افزایش می‌دهد.

نتیجه گیری

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان چنین استنباط نمود که پایین بودن سازگاری خانوادگی به علت ضعف در مهارت‌های همدلی و روابط بین‌فردی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. خودکارآمدی اجتماعی به ظرفیت ادراک شده برای رابطه با همسالان و مدیریت انواع تعارض‌های بین فردی او اطلاق می‌شود. به عقیده بندورا خودکارآمدی از مهمترین عوامل در رشد ارتباطات سالم اجتماعی است که زندگی فرد را لذت بخش نموده و او را قادر می‌سازد تا با فشارهای طولانی مدت مقابله کند (آقامحمدی، ۱۳۹۰).

باورهای خودکارآمدی، پیش‌بینی‌های قوی رفتار هستند. پژوهشگر در جلسات آموزشی زمینه‌ای را فراهم کرد تا افراد همدلی کردن را بیاموزند، تعارض‌های حل نشده را کشف کنند، چگونگی بهبود روابط بین اعضای خانواده را فراگیرند و مسئولیت‌پذیری را در خود افزایش دهند. تمام این فعالیت‌ها در پرتو باورهای خودکارآمدی صورت گرفت. اینکه افراد به توانایی‌ها و قابلیت‌های خودشان ایمان بیاورند و باور داشته باشند که می‌توانند.

نتایج این پژوهش درباره اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر افزایش سازگاری خانوادگی با نتایج پژوهش آقامحمدی که تأثیر آموزش خودکارآمدی بر بهبود روابط اجتماعی دختران فراری را مورد بررسی قرار داده همخوانی دارد. او در این پژوهش به این نتیجه رسیده که آموزش موجب افزایش تعاملات مثبت اجتماعی در دختران فراری می‌شود.

افرادی که کارآمدی خود را مثبت یا بالا ارزیابی می‌کنند کمتر احساس ناتوانی می‌کنند و با پیامدهای دردناک اعم از جسمی و روانی سازگاری بهتری دارند. ولی افرادی که کارایی شخصی کمی دارند، احساس می‌کنند که در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی درمانده و ناتوان‌اند. آنها معتقدند هر تلاشی که می‌کنند بیهوده است. کارایی شخصی کم می‌تواند

انگیزش را نابود سازد، آرزوها را کم کند، با توانایی‌های شناختی تداخل نماید و تاثیر نامطلوبی بر سلامتی جسمانی بگذارد (شولتز و شولتز^۱، ۱۹۹۰، ترجمه کریمی و همکاران، ۱۳۸۶).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی بالا با راهبردهای مقابله‌ای فعالانه و حل مسأله ارتباط دارد. افرادی که دارای خودکارآمدی پایین هستند، ممکن است امور را از آنچه که هست، مشکل‌تر کنند و سخت‌تر درک کنند و فشار، افسردگی و بیش‌تری کوتاهی‌ها را در مورد اینکه بهترین راه حل یک مشکل چیست توسعه و ترویج دهند. آموزش خودکارآمدی احساس تسلط و توانمندی را در افراد به وجود می‌آورد و این احساس باور فرد به توانایی‌هایش در مقابله مناسب با مشکلات و بیماری‌ها را افزایش می‌دهد (مرادی، ۱۳۸۰). در نتیجه باورهای خودکارآمدی، سازگاری تندرستی نیز افزایش پیدا می‌کند.

در مقایسه تطبیقی یافته‌ها با تحقیقات و یافته‌های محققان و پژوهشگران نتایج پژوهش هیوز^۲ و همکاران (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که آموزش گروهی ارتقای سلامت شکل گرفته بر پایه نظریه شناخت اجتماعی بندورا، باورهای خودکارآمدی رفتارهای تغذیه‌ای، تصمیم‌گیری پزشکی، کنش‌های اجتماعی، کارکرد جسمی و سرزندگی را در زنان دچار ناتوانی جسمی- حرکتی افزایش می‌دهد. لو^۳ و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهشی دریافتند که آموزش گروهی خودکارآمدی اجرا شده به وسیله پرستاران، خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان دچار سرطان سینه را افزایش می‌دهد (مرادی، ۱۳۸۸).

یافته‌های این تحقیق با اصول نظریه بندورا همخوانی دارد. به گفته بندورا (۱۹۹۷) خودکارآمدی بالا به ایجاد احساس آرامش در رویارویی با تکالیف دشوار کمک می‌کند و برعکس افرادی با خودکارآمدی پایین در موقعیت‌های دشوار دچار استرس و اضطراب و افسردگی می‌شوند و این موجب تضعیف تفکر در آنان شده و به کاهش عملکرد می‌انجامد.

1. Schultz & Schultz
2. Hughes
3. Lu

باورهای افراد درباره توانایی‌هایشان یا همان خودکارآمدی در این که آن‌ها در موقعیت‌های تهدیدکننده چه مقدار تنیدگی و افسردگی را تجربه کنند تأثیر بسزایی دارد. در واقع به واسطه تفکرات ناکارآمد، افراد احساس استیصال و درماندگی کرده و سطح اضطراب و افسردگی در آن‌ها افزایش می‌یابد در نتیجه سازگاری عاطفی آن‌ها کاهش می‌یابد.

احساس کارآمدی بالا و سلامت شخصی، توانایی انجام تکلیف را به طرق متعدد، افزایش می‌دهد. افرادی که به قابلیت‌های خود اطمینان دارند، تکالیف مشکل را به عنوان چالش در نظر می‌گیرند که باید بر آن تسلط یابند. آنها اطمینان دارند که موقعیت‌های تهدیدآمیز را می‌توانند تحت کنترل خود درآورند، چنین برداشتی نسبت به قابلیت‌ها، تنیدگی و افسردگی را کاهش می‌دهد و به تکمیل تکالیف منجر می‌شود (بندورا، ۱۹۷۷، ترجمه ماهر، ۱۳۷۲).

نتایج این تحقیق درباره اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر افزایش سازگاری عاطفی، هیجانی با نتایج پژوهش کاردانی، (۱۳۹۰) همخوانی دارد. کاردانی در تحقیقی به مقایسه اثربخشی آموزش خودکارآمدی و روش CBT در کاهش اضطراب و افسردگی نوجوانان پرداخته است که نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که آموزش خودکارآمدی و روش CBT در کاهش اضطراب و افسردگی نوجوانان تأثیر مثبت داشته است.

بندورا (۱۹۹۷، ۱۹۹۴) موفقیت در عملکرد را مهمترین عامل افزایش خودکارآمدی در زمینه‌های گوناگون و از جمله موقعیت‌های عملکردی و اجتماعی می‌داند. افرادی که از لحاظ سازگاری اجتماعی در سطح پایین قرار دارند عمدتاً توانایی‌های کارآمدی خود را باور ندارند تا اینکه از لحاظ مهارت‌های اجتماعی با دیگران متفاوت باشند. بنابراین محقق باید شرایط محیطی را فراهم سازد تا افراد علیرغم باورهایشان عملکرد موفق‌تری داشته باشند.

در مقایسه تطبیقی یافته‌ها با تحقیقات و یافته‌های محققان و پژوهشگران داخلی مانند کجیاف (۱۳۸۵) که در تحقیقی که با عنوان «تعیین اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر کاهش هراس اجتماعی و ترس اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان» انجام داده است به این نتیجه رسید که یکی از روش‌های مؤثر کاهش هراس اجتماعی، تلاش در جهت افزایش

خودکارآمدی افراد در موقعیت‌های اجتماعی است. تکنیک‌ها و روش‌های مورد استفاده کجباغ در این مدل درمانی شامل تمرین‌های عملی (مانند سخنرانی در جمع)، بازی نقش و تکالیف خانگی بود که بیشتر بر تمرین فعالیت‌های اضطراب‌زا متمرکز بود.

در جلسات آموزشی پژوهشگر زمینه انجام فعالیت‌هایی را که بسیاری از آزمودنی‌ها از آن اجتناب می‌کردند را فراهم کرد. قرار گرفتن در موقعیت‌های عملکردی و مقایسه احساس و برداشت خود با نظر و بازخورد دیگران باعث شد برآورد نادرست فرد از کیفیت عملکرد خود و برداشت‌های تحریف شده در مورد ارزیابی دیگران درباره خود را تا حد زیادی تصحیح کند. در نتیجه باور فرد به اینکه می‌تواند در موقعیت‌های اجتماعی یک فعالیت خاص را با موفقیت انجام دهد، تقویت شد و این همان افزایش خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است که در نتیجه باعث افزایش سازگاری اجتماعی فرد در موقعیت‌های اجتماعی و برخورد با دیگران می‌شود.

به نظر می‌رسد که مباحث، راه کارها و تکالیف خانگی مطرح شده در برنامه آموزش گروهی خودکارآمدی و بحث گروهی در مورد آن‌ها، زمینه تقویت احساس داشتن کنترل بر بدن و ذهن و رویکرد «من می‌توانم» را در زنان فراهم کرده است آموزش گروهی خودکارآمدی، شیوه فکر، باور و احساس آزمودنی‌ها را تغییر داده است. شایان ذکر است که آنچه پیش از شروع جلسات آموزشی به طور قابل ملاحظه‌ای دیده شد سردرگمی افراد گروه در پاسخ به سؤال «من چه کسی هستم» بود. تمام افراد گروه فاصله بین خود فعلی شان را با خود ممکن مطلوب خیلی زیاد می‌دیدند و تکیه آن‌ها به آنچه به آن‌ها نسبت داده می‌شد، بود. مسلماً در این شرایط که حتی افراد آگاهی و شناخت درستی از خود ندارند و بیشتر براساس بازخوردهای دیگران و ناکامی‌های درونشان خود را تعریف می‌کنند، باور کردن توانایی‌هایشان امری دشوار است چون برای خود توانایی قائل نیستند. بنابراین در جلسات اولیه آموزش پژوهشگر به توضیح راجع به انواع خود در هر فردی پرداخت و نگاه آن‌ها را به خودشان و

مجموعه توانایی‌ها و ضعف‌هایشان باز کرد و در نتیجه این شد که افراد گروه توانستند راه برای رسیدن به خود مطلوب خویش را کشف نمایند.

در مقایسه تطبیقی یافته‌ها با تحقیقات و یافته‌های محققان و پژوهشگران داخلی مانند، امینیان (۱۳۸۷) مرادی و رضایی دهنوی (۱۳۸۷)، امینی (۱۳۹۱) و مرادی (۱۳۸۸) انطباق دارد. مرادی و رضایی دهنوی در پژوهشی به بررسی مقایسه اثربخشی آموزش‌های گروهی عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی - حرکتی انجام داده‌اند، نشان دادند که اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی می‌تواند بر بهبود عزت نفس افراد با معلولیت جسمی و در نتیجه توانبخشی آنها مؤثر باشد. مرادی در پژوهش خود با عنوان «اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی در کیفیت زندگی و رفتار کارآفرینانه‌ی زنان دچار ناتوانی جسمی - حرکتی» که در شهر اصفهان انجام داد به این نتیجه رسید که تاثیر آموزش گروهی خودکارآمدی بر کیفیت زندگی و رفتار کارآفرینانه‌ی این زنان معنادار است. امینیان در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر بلوغ حرفه‌ای که بر روی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه انجام داد به این نتیجه رسید که خودکارآمدی بالا در رسیدن دانشجویان به بلوغ حرفه‌ای و شغل مناسب تأثیر مثبت دارد. امینی (۱۳۹۱) تحقیقی در مورد اثربخشی آموزش خودکارآمدی بندورا بر انگیزش تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران انجام داده است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که افزایش خودکارآمدی موجب بالا رفتن انگیزش تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان شده است.

در مقایسه تطبیقی یافته‌ها با تحقیقات و یافته‌های محققان و پژوهشگران خارجی مانند: لوتانس^۱ (۱۹۹۸)، نقل از میرسمعی، (۱۳۸۵)، زیدنر و میتونز^۲ (۲۰۰۳)، نقل از نجفی، (۱۳۸۶)، فرناندز^۳ (۱۹۹۵)، نقل از امینی، (۱۳۹۱) و اندلر^۴ (۲۰۰۳)، نقل از رستمی، (۱۳۸۹) انطباق دارد.

1. Lotans
2. Zidner & Mitoz
3. Fernandez
4. Andler

لوتانس (۱۹۹۸) در پژوهشی رابطه بین خودکارآمدی و عملکرد مرتبط با کارها را مورد بررسی قرار داد. افراد دارای خودکارآمدی بالا، تلاش و پشتکار بیشتری در کارها دارند و در مقایسه با افراد دارای خودکارآمدی پایین، عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند. یافته‌های زیدنر و میتوز (۲۰۰۳)، نشان داد افرادی که دارای احساس خودکارآمدی واضح، خوب و تعریف شده، هماهنگ و تقریباً با ثبات هستند از سلامت روان شناختی بیشتری برخوردارند. نتایج تحقیق اندلر و همکاران (۲۰۰۳) تحت عنوان رابطه بین خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای نشان داد که بین سبک مقابله هیجان مدار و مسأله‌مدار و خودکارآمدی رابطه وجود دارد. افراد با خودکارآمدی بالا در موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار بیشتر از هیجان‌مدار است. فرناندز (۱۹۹۵) نشان داد که خودکارآمدی عامل مهمی در حفظ سلامت روان نوجوانان است. در نوجوانان خودکارآمدی بالا رابطه تنگاتنگی با اجتناب از غمگینی و مهار یک احساس خاص دارد.

محدودیت‌های تحقیق: ۱- استفاده از گروه خاص به عنوان گروه نمونه مانع تعمیم نتایج این تحقیق به تمامی زنان یا سایر گروه‌ها مانند مردان و ... می‌شود.
 ۲- با توجه به بافت فرهنگی، وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات در این منطقه در تعمیم نتایج پژوهش به دیگر مناطق شهر تهران باید با احتیاط عمل شود.
 پیشنهادهای پژوهشی: با توجه به یافته‌های پژوهش و محدودیت‌های آن، پیشنهادهای زیر می‌تواند در جهت کاربردی ساختن اهداف پژوهش و یافته‌های راه‌گشایتر در پژوهش‌های آتی مؤثر باشد.

۱. با توجه به نقش و تأثیر سازگاری در پیشرفت تحصیلی وجود کلاس‌های آموزش خودکارآمدی در مدارس توصیه می‌شود.
۲. مطالعات زیادی در مورد نقش جنسیت در باورهای خودکارآمدی در کشورهای مختلف انجام گرفته است. نتایج این تحقیقات در بعضی موارد متفاوت است. از این رو به نظر

می‌رسد که لازم است در پژوهش‌های آتی آموزش خودکارآمدی در دو جنس به‌طور جداگانه صورت پذیرد و نتایج آن مورد مقایسه قرار بگیرد.

۳. با توجه به نقش و تأثیر سازگاری توصیه می‌شود جلسات آموزش بهبود سازگاری برای مردان متأهل نیز اجرا شود.

سپاس و قدردانی

بدین وسیله از تمامی بانوانی که در این پژوهش شرکت داشتند و تمامی دست اندرکاران خانه سلامت که تسهیلات لازم را جهت اجرای این پژوهش فراهم ساختن تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع فارسی

- اتکینسون، ریتا ال. (۱۳۷۷). زمینه روان‌شناسی. (ترجمه حسن رفیعی). تهران: ارجمند (بی تا).
- اتکینسون، ریتا ال و اتکینسون، ریچارد سی و اسمیت، ادوارد ای و بم، واریل جی و هرکسما، سوزان نولن. (۱۹۸۳). زمینه روان‌شناسی (ترجمه محمد نقی براهنی و بهروز بیرشک و مهرداد بیک و رضا زمانی و سعید شاملو، ۱۳۸۰). تهران: رشد.
- آقامحمدی، سمیه و کجباف محمداقبر و همکاران. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر روابط اجتماعی دختران فراری. مجله روان‌شناسی بالینی، ۳(۲): ۷۹-۸۹
- امینی، بهمن. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بندورا بر انگیزش تحصیلی و اشتیاق تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه تهران.
- امینیان، لیدا. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر بلوغ حرفه‌ای دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بندورا، آلبرت. (۱۳۷۲). نظریه یادگیری اجتماعی (ترجمه فرهاد ماهر). تهران: راهگشا (۱۹۷۷).

- بهرامی، هادی. (۱۳۸۸). بررسی رابطه خودکارآمدی با انگیزه پیشرفت در دانش آموزان پیش دانشگاهی. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تهران
- رافعی، الهام. (۱۳۹۱). بررسی رابطه ادراک از محیط کلاس با سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی شهرستان آران و بیدگل. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- رستمی، رضا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تهران.
- زهراکار، کیانوش. (۱۳۸۷). مشاوره استرس: پیشایندها، پیامدها و راهبردهای درمانی استرس. تهران: بال.
- زهراکار، کیانوش؛ رضازاده، آزاده و احقر، قدسی. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله بر خودکارآمدی دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهرستان رشت. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی. ۳(۱۹)، ۱۳۳-۱۵۰
- شولتز، دوان. (۱۳۸۶)، نظریه‌های شخصیت. (ترجمه یوسف کریمی و دیگران). تهران: ارسباران (چاپ ششم)، (۱۹۹۰).
- کاردانی، مژده. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش خودکارآمدی و روش CBT در کاهش اضطراب و افسردگی نوجوانان. رساله دکتری، چاپ نشده، دانشگاه علوم و تحقیقات.
- کجباف، محمد باقر و مرادی، اعظم. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر میزان خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی و هراس اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه تهران. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران، ۳۱۱-۳۱۳.
- زهراکار، کیانوش و لوف پور نوری، فرشاد. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی (CCT) در ارتقاء سطح سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۲): ۳۱۷-۳۳۷.

مایر، اسکات و دیویس، سوزان. (۱۳۸۸). اصول و مهارت‌های مشاوره (ترجمه کیانوش زهراکار و زهرا کهلویی). تهران: نشر روان (۲۰۰۸).

مرادی، اعظم و همکاران. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر کیفیت زندگی و رفتار کارآفرینانه زنان دچار ناتوانی جسمی حرکتی. مجله مطالعات زنان، ۳ (۲۱): ۷۱-۹۸.

مرادی، اعظم و رضایی دهنوی. (۱۳۸۷). آموزش خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی ۱۸-۳۵ اصفهان. فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی، ۲ (۵): ۶۵-۹۷.

میرسمیعی، مرضیه. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.

میرارض گر، مژینه. (۱۳۸۷)، رابطه خودکارآمدی و منبع کنترل با سلامت روانی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد واحد رودهن. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد رودهن

منصور، محمود. (۱۳۶۹). احساس کهنتری. تهران: دانشگاه تهران (چاپ اول).

نجفی، محمود. (۱۳۸۶). بررسی رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان پایه سوم مقطع متوسطه شهر شیراز. پژوهشکده تعلیم و تربیت، شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش شهرستان‌های شیراز.

منابع لاتین

- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory . Annual Review of psychology .palo Alto, CA: Annual Reviews.
 Bandura, A. (1994). self-efficacy Encyclopedia of human behavior. New York: Academic.

- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. NewYork: Worth Publishers.
- Hackett, G & Betz, N.E (2001). A self-efficacy approach to the career development of women. *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 18, Iss. 3, PP 326–339.
- Martineau J.W & Tannenbaum S.I (2006). Individual and situational influences on the development of self-efficacy: Implications for training effectiveness. *Personnel Psychology*:Vol 46, Iss 1, pp 125–147.
- Mathieu J.E (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal Adv Nurs*: 43(4):370-5.
- Orpen, C (2005). The impact of self-efficacy on the effectiveness of employee training. *Journal of Workplace Learning*: Vol 11 Iss 4, pp 119 – 122.
- Pagares, F. (2002). Gender and perceived self-efficacy in self regulated learning.