



Research Paper

The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy on Coping Styles and Self-Efficacy in Paralympic Athletes with Spinal Cord Injury

*Zohreh Khazeni ¹,

1.M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Social Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Iran

Received:
10 Jun 2025

Accepted:
6 Feb 2025

Available Online:
5 Mar 2025

Keywords:

Solution-Focused Brief Therapy, Coping Styles, Self-Efficacy, Paralympic Athletes, Spinal Cord Injury

ABSTRACT:

Introduction: The Paralympic Games provide a platform for showcasing the capabilities of athletes with disabilities; however, athletes with spinal cord injuries, particularly in the lumbar region, often face psychological challenges such as reduced self-efficacy and maladaptive coping styles. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), as a resource-oriented and solution-centered approach, may be effective in addressing these issues.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group structure. The statistical population consisted of Paralympic athletes with lumbar spinal cord injuries. From this population, 32 participants were purposefully selected and then randomly assigned to either the experimental or control group (16 participants in each).

The experimental group participated in seven sessions of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), conducted once weekly, each session lasting 60 minutes. In contrast, the control group received no intervention during the study period.

Measurement tools included the Lazarus and Folkman's Coping Styles Questionnaire and the Sherer General Self-Efficacy Scale. Data analysis involved descriptive statistics, tests for normality, Levene's test for homogeneity of variance, and Analysis of Covariance (ANCOVA) to assess the effectiveness of the intervention.

Results: The results indicated that Solution-Focused Brief Therapy had a significant effect on increasing self-efficacy ($p < 0.01$) and problem-focused coping styles ($p < 0.05$), as well as reducing emotion-focused and avoidant coping styles ($p < 0.05$) in the experimental group compared to the control group.

Conclusion: This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group structure. The statistical population consisted of Paralympic athletes with lumbar spinal cord injuries. From this population, 32 participants were purposefully selected and then randomly assigned to either the experimental or control group (16 participants in each).

The experimental group participated in seven sessions of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), conducted once weekly, each session lasting 60 minutes. In contrast, the control group received no intervention during the study period.

Measurement tools included the Lazarus and Folkman's Coping Styles Questionnaire and the Sherer General Self-Efficacy Scale. Data analysis involved descriptive statistics, tests for normality, Levene's test for homogeneity of variance, and Analysis of Covariance (ANCOVA) to assess the effectiveness of the intervention.



مقاله پژوهشی:

اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر سبک های مقابله ای و خودکارآمدی در ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی

*زهرة خازنی^۱

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم اجتماعی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، ایران.

چکیده:

مقدمه: بازی‌های پارالمپیک بستری برای بروز توانمندی‌های ورزشکاران دارای معلولیت است؛ با این حال، ورزشکاران دارای ضایعه نخاعی، به‌ویژه در ناحیه کمری، اغلب با چالش‌های روانی نظیر کاهش خودکارآمدی و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد مواجه‌اند. درمان راه‌حل مدار کوتاه‌مدت به‌عنوان رویکردی متمرکز بر منابع و راه‌حل‌ها می‌تواند در بهبود این مشکلات مؤثر باشد.

روش: این پژوهش با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی کمری بود که از بین آن‌ها ۳۲ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۶ نفر) جای گرفتند. گروه آزمایش در ۷ جلسه درمان راه‌حل مدار کوتاه‌مدت (هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) شرکت کرد، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای (لازاروس و فولکمن) و پرسشنامه خودکارآمدی شرر بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل‌های توصیفی، آزمون‌های نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین برای همگنی واریانس، و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان راه‌حل مدار کوتاه‌مدت تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی ($P < 0/01$) و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار ($P < 0/05$) و نیز کاهش سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی ($P < 0/05$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها تأیید می‌کند که درمان راه‌حل مدار کوتاه‌مدت می‌تواند در بهبود سبک‌های مقابله‌ای و افزایش خودکارآمدی ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی مؤثر واقع شود. این تأثیر از لحاظ آماری معنادار است و اندازه اثر آن نیز نشان‌دهنده اهمیت کاربردی آن است. این مداخله می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های مشاوره‌ای و روان‌شناسی در ورزش پارالمپیک استفاده شود.

تاریخ دریافت:

۲۱ دی ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۱۸ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۱۵ اسفند ۱۴۰۳

کلید واژه‌ها:

درمان راه حل مدار کوتاه

مدت، سبک‌های

مقابله‌ای، خودکارآمدی،

ورزشکاران پارالمپیک،

ضایعه نخاعی

*نویسنده مسئول: زهرة خازنی

پست الکترونیکی: khazeni.zohreh.97@gmail.com



مقدمه:

تنش‌زا این‌چنینی نیاز به آشنایی با انواع راهبردهای مقابله‌ای^۴ دارند تا رفته رفته به سطوحی از انطباق و سازش برسند و الگویی از بهبود و ترمیم را به دنبال تحمل رنج نشان دهند؛ اما این نیاز در ورزشکاران دارای ضایعه نخاعی، به‌واسطه‌ی ماهیت مزمن، پیش‌بینی‌ناپذیر و عمیقاً تأثیرگذار این نوع معلولیت بر ابعاد روانی، جسمی و اجتماعی زندگی، اهمیتی دوجندان می‌یابد. برای این گروه، یادگیری و به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر نه‌تنها به تسهیل بازگشت به زندگی عادی کمک می‌کند، بلکه عاملی حیاتی در حفظ انگیزه، تداوم مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و بازسازی هویت فردی و ورزشی آنان به شمار می‌رود (ماچیدا و همکاران، ۲۰۱۳). راهبرد مقابله فرایند پیچیده‌ای است که با توجه به ارزیابی‌هایی که فرد از موقعیت استرس‌زا و فشارهای آن موقعیت دارد، تغییر می‌کند و تلاش‌های رفتاری - شناختی فرد را در برمی‌گیرد (خسروی و همکاران، ۱۳۹۸).

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، مقابله را فرایندی تعریف می‌کنند که بر اساس آن، افراد تلاش می‌کنند تا مغایرت ادراک‌شده بین تقاضاها، الزام‌ها و منابع موجود را که در شرایط استرس‌زا ارزیابی می‌کنند، مهار و مدیریت نمایند (خسروی و همکاران، ۱۳۹۸). راهبردهای مقابله که با تحمل پریشانی رابطه دارند به دودسته کلی، راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار^۵ و راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار^۶ تقسیم می‌شوند (جفریز و همکاران، ۲۰۱۸). یافته‌های تحقیقی مختلف نشان می‌دهند که انتخاب یکی از انواع سبک‌های مقابله‌ای یا ترکیبی از آنها راهی برای تداوم زندگی و رویارویی با فشارهای روانی است. در این میان، مقابله‌ی اجتنابی، تلاشی در جهت اجتناب از رخدادها و رویدادهای منفی است که می‌تواند به شکل شناختی (انکار، فرونشانی و سرکوب افکار و تصورات پیرامون مشکلات فرارو) و رفتاری (فرار از پذیرش مسئولیت، تلاش برای جلب حمایت‌های دیگران، خودمراقبتی افراطی به شکل اظهار ناراضایتی جسمانی و ... بروز کند. لذا انتخاب سبک مقابله‌ای مناسب می‌تواند بر خودکارآمدی فرد مؤثر باشد (پیشاهنگ، ۱۴۰۰).

مسابقات پارالمپیک، رویدادی بین‌المللی در سطح حرفه‌ای است که به‌صورت موازی با بازی‌های المپیک و ویژه ورزشکاران دارای معلولیت جسمی، حرکتی، حسی یا ذهنی برگزار می‌شود. معلولیت^۱ پدیده‌ای ناخواسته و ناخوشایند است که ممکن است برخی افراد ناگزیر در دوره‌ای از زندگی یا در تمام عمر خود با آن مواجه شوند. اگرچه برخی ناتوانی‌ها به صورت مادرزادی و از بدو تولد بروز می‌کنند، اما انواع دیگری از معلولیت می‌توانند در هر مرحله‌ای از زندگی رخ دهند (مرادی، ۱۳۹۸). این رقابت‌ها با هدف فراهم آوردن بستری عادلانه برای نمایش توانمندی‌های ورزشی افراد دارای ناتوانی، طراحی شده‌اند و به ارتقاء جایگاه اجتماعی، روانی و ورزشی این افراد کمک می‌کنند. بر اساس گزارش کمیته بین‌المللی پارالمپیک (۲۰۱۸) ورزشکاران در پارالمپیک بر اساس نوع و شدت معلولیت خود در گروه‌های طبقه‌بندی‌شده‌ای رقابت می‌کنند که شامل دسته‌های قطع عضو، ضایعه نخاعی (SCI)^۲، نابینایی و کم‌بینایی، فلج مغزی، کوتاه‌قامتان و سایر ناتوانی‌های فیزیکی یا رشدی است.

با وجود همه‌ی تلاش‌های صورت‌گرفته برای بهبود کیفیت زندگی ورزشکاران دارای معلولیت، همچنان چالش‌های روانی خاصی این قشر را تهدید می‌کند؛ به‌ویژه در میان ورزشکارانی با ضایعه نخاعی، که یکی از شدیدترین و پیچیده‌ترین انواع معلولیت‌های حرکتی به شمار می‌رود. طبق آمار منتشرشده از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۳، سالانه حدود ۲۵۰٬۰۰۰ تا ۵۰۰٬۰۰۰ نفر در جهان دچار آسیب نخاعی می‌شوند. در ایران نیز برآوردها نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از ورزشکاران شرکت‌کننده در پارالمپیک، به‌ویژه در رشته‌هایی چون بسکتبال با ویلچر یا دو و میدانی، دارای درجاتی از ضایعه نخاعی هستند (سازمان ملی پارالمپیک ایران، ۱۴۰۰). ضایعه نخاعی، با ایجاد اختلال در عملکرد حرکتی و حسی بخش‌هایی از بدن، نه تنها محدودیت‌های جسمی، بلکه فشارهای روانی قابل توجهی را نیز به دنبال دارد؛ از جمله کاهش اعتمادبه‌نفس، اضطراب، افسردگی و اختلال در راهبردهای مقابله‌ای مؤثر (شولتز و همکاران، ۲۰۲۲). همه‌ی افراد در موقعیت‌های

۴. Coping Styles

۵. Emotion-Focused Coping Strategy

۶. Problem-Focused Coping Strategy

۱. Disability

۲. Spinal Cord Injury

۳. World Health Organization



پست‌مدرن (فرا مدرن) نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمانگر و مراجع برای درمان طبقه‌بندی می‌شود. در این رویکرد برخلاف دیدگاه مشکل محور به‌جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه‌حل‌ها تأکید می‌شود (ابوبکری ماکوبی و همکاران، ۱۴۰۰). این روش درمانی معتقد است که مراجع شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در درون خود دارد. بر اساس دیدگاه راه‌حل محور تغییر و دگرگونی امری اجتناب‌ناپذیر بوده و مخصوصاً تغییرات سازنده امکان‌پذیر است (گریف، ۲۰۲۰).

این رویکرد درمانی بر بررسی تجارب گذشته ورزشکاران با ضایعه نخاعی تأکید دارد تا با شناسایی توانمندی‌های آنان، امید به آینده ایجاد کند. این امیدواری می‌تواند خودکارآمدی آن‌ها را افزایش داده و به اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر کمک کند (لیزا ساندروز، ۲۰۲۰). با توجه به محدودیت‌های جسمی و روانی ناشی از ضایعه نخاعی، استفاده از مداخلات روان‌شناختی برای بهبود کیفیت زندگی و تقویت خودکارآمدی در این گروه ضروری است. از این رو، تحقیق در این زمینه نه تنها برای ارتقای کیفیت زندگی ورزشکاران، بلکه برای کمک به بهبود عملکرد و سازگاری آنان با چالش‌ها، اهمیت ویژه‌ای دارد. در نهایت اینکه هدف این پژوهش آن است که اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت بر سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی مورد بررسی قرار دهد.

روش:

پژوهش حاضر، از نظر هدف، جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ ماهیت اجرا و نحوه جمع‌آوری اطلاعات از نوع پژوهش‌های نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این طرح یک گروه آزمایش و یک گروه گواه وجود دارند. دیاگرام طرح پژوهش به شکل زیر می‌باشد:

گروه‌ها	گمارش تصادفی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
گروه آزمایشی	RE	T1	X1	T2

خودکارآمدی^۱ در ورزشکاران دارای ضایعه نخاعی نقشی کلیدی در بازیابی حس کنترل، تقویت انگیزه در مواجهه با محدودیت‌ها، و تداوم در فعالیت‌های ورزشی ایفا می‌کند، به‌گونه‌ای که می‌تواند تعیین‌کننده میزان موفقیت آنان در مسیر توان‌بخشی و خوداتکایی باشد (حسینی و جباری نژاد، ۱۴۰۰).

خودکارآمدی اطمینانی است که فرد در مقابل انجام برخی فعالیت‌ها احساس می‌کند. این مفهوم بر سطح تلاش و عملکرد یک فرد تأثیر می‌گذارد و عامل تعیین‌کننده اصلی توانایی سازش با رویدادهای زندگی است (لیهی وارن پی، مک کارتی، ۲۰۱۹). احساس خودکارآمدی می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (فلامری و سیف، ۱۳۹۹). خودکارآمدی یا کارایی شخصی به عنوان یک عامل مؤثر بر ارتقای کیفیت زندگی، به درک از عملکرد و رفتارهای سازگاران و انتخاب محیط و شرایطی که افراد تلاش می‌کنند به آن دست یابند اثر می‌گذارد. افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند فعالانه در انجام امور شخصی خود و همین‌طور برنامه‌های بهداشتی ارتقا دهنده سطح سلامتی شرکت می‌کنند (بدخشیان سمیرالسادات، ۱۴۰۱).

محدودیت در استقلال فردی ورزشکاران دارای ضایعه نخاعی و افزایش عوارض ثانویه ناشی از پیامدهای جسمی و روانی این آسیب، می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر عملکرد ورزشی و کیفیت زندگی آن‌ها بگذارد؛ شرایطی که مستقیماً بر احساس خودکارآمدی این افراد اثر می‌گذارد. کاهش خودکارآمدی در این گروه نه تنها توان آن‌ها را در مدیریت هیجانات منفی تضعیف می‌کند، بلکه باعث می‌شود در مواجهه با چالش‌ها، رویکردی اجتنابی اتخاذ کرده و از به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای سازگار و مؤثر بازمانند (گوراچکو و همکاران، ۲۰۲۱). در همین جهت، درمان راه‌حل‌مدار کوتاه مدت^۲ (SFBT) روشی است با رویکرد پست مدرن که به معلولان در جهت برجسته کردن توانایی‌هایشان و نیز اینکه احساس خودکارآمدی بیشتری داشته باشند کمک می‌کند. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور یکی از رویکردهای درمانی مؤثر جهت کمک به افرادی است که با مشکلات مواجه هستند. کیم برگ و دیشیزر (۱۹۷۸) در مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت در میلواکی و ویسکانسین ابداع‌کننده درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بودند (فم، ۲۰۰۷؛ به نقل از حاجی زاده فرکوش و همکاران، ۱۴۰۰). این رویکرد به‌عنوان یک رویکرد

^۱. Self-Efficacy

^۲. Solution-Focused Brief Therapy



گروه کنترل	RC	T1	-	T2
------------	----	----	---	----

علائم اختصاری طرح پژوهش عبارت‌اند از

X^* = مداخله (درمان کوتاه مدت راه حل محور)، T_1 = پیش‌آزمون، T_2 = پس‌آزمون

جامعه آماری این پژوهش را کلیه ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی کمری تشکیل دادند که در آکادمی ملی پارالمپیک ایران حضور داشته و ثبت‌نام شده بودند. این افراد بر اساس تشخیص مراجع تخصصی از جمله کمیسیون‌های پزشکی سازمان بهزیستی و کمیته ملی پارالمپیک، دارای تأییدیه رسمی ضایعه نخاعی بودند.

تعداد کل این افراد ۶۰ نفر بود که به دلیل ویژگی‌های جسمانی، شرایط روانی-اجتماعی خاص، و مشارکت فعال در برنامه‌های بازتوانی ورزشی، به‌عنوان جامعه‌ای هدفمند برای بررسی اثر مداخلات روان‌شناختی در حوزه‌های سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی انتخاب شدند.

نمونه‌گیری این پژوهش در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس استفاده شد و از میان ۶۰ ورزشکار پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی کمری که در آکادمی ملی پارالمپیک حضور داشتند، بررسی اولیه صورت گرفت. سپس، با توزیع پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر (۱۹۹۰) و پرسشنامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) بین این افراد، آن دسته از شرکت‌کنندگانی که نمره پایین خودکارآمدی (در بازه ۱۷ تا ۳۴) و همچنین سبک‌های مقابله ناکارآمد (هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار) را نشان دادند، به‌عنوان افراد واجد شرایط شناسایی شدند که در مجموع ۳۲ نفر بودند.

در مرحله دوم، این ۳۲ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، به‌طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۶ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۷ جلسه‌ی هفتگی، هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه، در مداخله‌ی «درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت» شرکت کرد؛ در حالی که گروه کنترل، طی این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از:

- داشتن ضایعه نخاعی کمری تأییدشده توسط کمیته پزشکی آکادمی ملی پارالمپیک یا سازمان بهزیستی.
- حضور فعال در برنامه‌های ورزشی یا توان‌بخشی آکادمی ملی پارالمپیک.

- کسب نمره پایین خودکارآمدی در پرسشنامه شرر (در بازه ۱۷ تا ۳۴).
- برخورداری از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد (هیجان‌مدار یا اجتناب‌مدار) بر اساس پرسشنامه اندلر و پارکر.
- داشتن سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال.
- داشتن سطح هوشی نرمال بر اساس گزارش پرونده پزشکی یا تأیید روان‌شناس.
- رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در جلسات درمانی.

معیارهای خروج از پژوهش شامل موارد زیر بود:

- غیبت در بیش از دو جلسه درمانی.
- عدم همکاری یا انصراف از ادامه درمان به‌صورت داوطلبانه.
- بروز مشکلات پزشکی جدید یا شرایط بحرانی روان‌شناختی که مانع از ادامه مشارکت در پژوهش می‌شد.
- عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون یا پس‌آزمون.

ابزار گردآوری داده‌ها:

الف) پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای:

پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس برای موقعیت‌های ویژه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰، نقل از خباز، بهجتی و ناصری، ۱۳۹۰) به‌منظور سنجش سبک‌های مقابله با استرس نوجوانان و بزرگسالان در موقعیت‌های استرس‌زا و بحرانی ساخته‌شده است. آن‌ها ابتدا با استفاده از تحلیل عاملی، سه خرده‌مقیاس را در پرسشنامه ۷۰ ماده‌ای شناسایی کردند: سبک مقابله مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار. اندلر و پارکر (۱۹۹۱، به نقل از خباز، بهجتی و ناصری، ۱۳۹۰) ماده‌های آن به ۶۶ ماده تقلیل دادند و درنهایت به یک ابزار ۴۸ ماده‌ای دست یافتند. نمره‌گذاری این ابزار بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز= ۱ تا همیشه= ۵) می‌باشد. با توجه به اینکه هر خرد مقیاس دارای ۱۶ سوال است دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد زانی که نمره به ۸۰ نزدیک باشد نشان دهنده سبک غالب فرد است؛ یعنی هرکدام از رفتارها که نمره بالا در مقیاس کسب کند به‌عنوان سبک مقابله‌ای انتخابی فرد در نظر گرفته می‌شود (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ نقل از خباز، بهجتی و ناصری، ۱۳۹۰). این پرسشنامه شامل دارای سه خرده‌مقیاس است و هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نیز دارای ۱۶ ماده هستند. این ابزار بیانگر سه نوع سبک و استراتژی جهت مقابله با استرس است و نمرات هر خرده‌مقیاس با جمع زدن سؤالات آن بدست می‌آید و نمره کلی ندارد. خرده‌مقیاس‌های



از این ۲۳ سوال ۱۷ سوال خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۵۷/۹۹ و انحراف معیار ۱۲/۰۸ می‌سنجد. ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ برای هر یک به دست آمد (شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنیتیک-دون، جاکوبسو راجرز، ۱۹۸۲). مقیاس بر اساس لیکرت است که در جدول زیر نمره گذاری شده است (کاملاً موافق=۵، موافق=۴، حد متوسط=۳، مخالف=۲ و کاملاً مخالف=۱). برای هر سوال مقیاس خودکارآمدی، ۵ پاسخ پیشنهاد شده است. به همین دلیل به هر سوال ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. سوالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می‌یابد و بقیه سوالات به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد. بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس -در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۷ تا ۳۴ باشد، میزان خودکارآمدی در این جامعه ضعیف می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۴ تا ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی در سطح متوسطی می‌باشد. و اگر نمرات بالای ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی بسیار بالا می‌باشد. بین نمرات مقیاس خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی - بیرونی راثر همبستگی منفی متوسطی وجود دارد. همچنین بین مقیاس اجتماعی مارلو-کراون و مقیاس خودکارآمدی همبستگی مثبتی پیدا شد و همچنین بین نمرات مقیاس های بیگانگی از خود و مقیاس شایستگی فردی با نمرات خودکارآمدی همبستگی به دست آمد (شرر و همکاران، ۱۹۸۲). این آزمون توسط براتی در سال ۱۳۷۶ (به نقل از وقوی، ۱۳۷۹) مورد استفاده قرار گرفت. جامعه پژوهشی او دانش آموزان سوم دبیرستان نظام - جدید بودند. برای بررسی میزان روایی و پایایی، آزمون بر روی ۱۰۰ نفر انجام شد. همبستگی به دست آمده از دو مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تایید روایی سازه مقیاس بود. براتی در سال ۱۳۷۶ (وقوی، ۱۳۷۹) به منظور بررسی پایایی مقیاس خودکارآمدی از روش دو نیمه کردن استفاده کرد. ضریب پایایی از طریق اسپیرمن - براون با طول برابر ۷۶/۰ و با طول نابرابر ۷۶/۰ و از روش نیمه کردن گاتمن، برابر ۷۵/۰ است

روش گردآوری اطلاعات:

نحوه همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به مشارکت کنندگان به‌طور ساده داده‌شده و پس از کسب رضایت نامه آگاهانه از جانب مشارکت

آن، شامل: سبک مقابله مسئله مدار، سبک مقابله هیجان مدار و سبک مقابله اجتناب مدار (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ نقل از خباز، بهجتی و ناصری، ۱۳۹۰). رافنسون، اسماری، ویندل، میرز و اندلر (۲۰۰۶) روایی و اعتبار ساختاری این مقیاس را در ایسلند از طریق تحلیل عاملی و رابطه آنان در مقایسه با مقیاس‌های مشابه تأیید نمود. فروکوا، سوزوکی-مور، سایتو و هاماناکا (۱۹۹۵؛ نقل از قریشی راد، ۱۳۸۹) روایی و اعتبار آن را در جمعیت دانشجویی ژاپنی و ایالات متحده مورد تأیید قرار دادند. یوسفی مقدم (۱۳۹۲) برای بررسی روایی و اگر از ماده‌های سبک مقابله‌ای مسئله مدار (۱۶ ماده) استفاده کرد. وی گزارش نمود که ضرایب روایی و اگرای دو خرده مقیاس سبک‌های مقابله‌ای اجتناب مدار و سبک مقابله‌ای هیجان مدار با خرده مقیاس سبک مقابله‌ای مسئله مدار به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۱۳ و $P > 0/140$ و $P > 0/368$ معنی‌دار نیست. در نمونه اصلی پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس اندلر و پارکر، پایایی این ابزار به روش محاسبه ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس آن در سبک مسئله مدار برای پسران و دختران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲، سبک هیجان مدار به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ و برای سبک اجتنابی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و برای دو مقیاس فرعی سردرگمی و روی‌آوری به اجتماع ۰/۷۷ و ۰/۸۰ گزارش شده است (اندلر و پارکر، ۱۹۹۹؛ نقل از قریشی راد، ۱۳۸۹). رافنسون، اسماری، ویندل، میرز و اندلر (۲۰۰۶) ضرایب آلفای کرونباخ هریک از خرده مقیاس‌های این ابزار را از ۰/۸۲ تا ۰/۹۲ گزارش دادند. یوسفی مقدم (۱۳۹۲) برای بررسی پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ از ماده‌های سبک مقابله‌ای مسئله مدار (۱۶ ماده) استفاده کرد. وی گزارش نمود که ضرایب پایایی آلفای کرونباخ دو خرده مقیاس سبک‌های مقابله‌ای اجتناب مدار و سبک مقابله‌ای هیجان مدار به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۳ بدست آمد.

ب) پرسشنامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲):

این مقیاس توسط شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنیتیک-دون، جاکوبس و راجرز (۱۹۸۲) با هدف تعیین سطوح مختلف خودکارآمدی عمومی افراد ساخته شده است. نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سوال بود که سازندگان آن براساس تحلیل‌های انجام شده، سوالاتی را نگه داشتند که بار ۰/۴۰ را در هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند. بر این اساس ۱۳ سوال که دارای این ویژگی نبودند، حذف و آزمون به ۲۳ سوال کاهش یافت.



شد، همچنین در این مدت به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی داده نشد. در دو گروه هیچ افتی (ریزش نمونه) در طول جلسات ایجاد نگردید، در انتها پس از جمع آوری اطلاعات داده های خام با توجه به نرم افزار SPSS26 تجزیه و تحلیل و درنهایت فرضیات موردبررسی قرار گرفت. جلسات درمانی بر اساس پروتکل درمانی دکتر میر سعیدجعفری (۱۳۹۹) انجام شد که به شرح زیر می باشد:

کنندگان در خصوص اجرا پژوهش ، پیش‌آزمون با دو پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر (۱۹۹۰) و پرسشنامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) از هر دو گروه در جلسه نخست دریافت گردید، در خصوص اجرا پژوهش ، پیش‌آزمون با سه پرسشنامه از هر دو گروه در جلسه نخست دریافت گردید، جلسات طی ۷ جلسه یکبار در هفته و هر جلسه ۱۲۰ دقیقه ای برگزار گردید و پس از به اتمام رسیدن تمامی جلسات بر روی گروه آزمایش، پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	اجرای پیش آزمون - هدف: آشنایی گروه با هم و با درمانگر گروه، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوب ها و بیان اصول کلی درمان کوتاه جلسه اول مدت راه حل محور. تکلیف: شرکت کنندگان برای جلسه بعد هدف های مورد نظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه با خود می آورند این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد
جلسه دوم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا بتوانند هدف های خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه گیری تدوین می کنند تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست خواهد شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف های دیگری را که از، خود و زندگیشان دارند بصورتی مثبت ، دقیق، ملموس و قابل اندازه گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.
جلسه سوم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعابیر متفاوتی در زندگی وجود دارد و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند. کمک به آنها تا به قابلیت ها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند. تکلیف: از اعضای گروه درخواست خواهد شد که در طول هفته جاری به هیچ وجه از دیگران ایراد نگیرند و در عوض هر فعالیت و کار مثبتی که از اطرافیان می بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند
جلسه چهارم	هدف: کمک به شرکت کنندگان تا استثنائات مثبت در زندگی خود را تشخیص بدهند و بر این اساس در آنها امید ایجاد گردد تا بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست خواهد شد که به سوالات مطرح شده بیشتر فکر کنند ولحظات استثنائی مثبت در زندگیشان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند.
جلسه پنجم	هدف: بر هم زدن الگوهای رفتاری مختلفی که شرکت کنندگان طراحی کرده اند با استفاده از پرسش معجزه آسا. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست می گردد درباره سوال مطرح شده در جلسه در منزل فکر کنند و پاسخها را برای جلسه بعد بیاورند.
جلسه ششم	هدف: کمک به اعضا برای اینکه راههای دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به جای آنچه الان انجام می دهند را پیدا کرده واحساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم به جای.



تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد که هر روز در ساعتی مشخص سکه ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰ دقیقه از زندگی شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد شخص دیگر ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند	
جلسه هفتم	جمع بندی و نتیجه گیری و تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود دست یافته اند؟ اجرای پس آزمون

یافته‌ها:

الف: تجزیه و تحلیل توصیفی داده ها:

شامل میانگین، انحراف استاندارد، واریانس، مینیمم و ماکزیمم داده های به دست آمده از پرسشنامه ها، به تفکیک خرده مقیاس‌های آنها می‌باشد

جدول ۱. توزیع آزمودنی ها بر اساس متغیر سن در گروه آزمایش و کنترل

متغیر سن	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
۲۵-۳۵ سال	آزمایش	۵	۳۱/۲۵
	کنترل	۵	۳۱/۲۵
۳۶-۴۵ سال	آزمایش	۵	۳۱/۲۵
	کنترل	۶	۳۷/۵۰
۴۶ سال به بالا	آزمایش	۶	۳۷/۵۰
	کنترل	۵	۳۱/۲۵

جدول ۱، داده‌های توصیفی حاصل از متغیر جمعیت‌شناختی سن و توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان این پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. مشارکت‌کنندگان در گروه سنی ۲۵-۳۵ سال در گروه آزمایش ۳۱/۲۵ درصد و در گروه کنترل ۳۱/۲۵ درصد و در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال در گروه آزمایش ۳۱/۲۵ درصد و در گروه کنترل ۳۷/۵۰ درصد و در گروه سنی ۴۶ سال به بالا در گروه آزمایش ۳۷/۵۰ درصد و در گروه کنترل ۳۱/۲۵ درصد هستند.

جدول ۱، داده‌های توصیفی حاصل از متغیر جمعیت‌شناختی سن و توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان این پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. مشارکت‌کنندگان در گروه سنی ۲۵-۳۵ سال در گروه آزمایش ۳۱/۲۵ درصد و در گروه کنترل ۳۱/۲۵ درصد و در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال در گروه آزمایش ۳۱/۲۵ درصد و در گروه کنترل ۳۷/۵۰ درصد و در گروه سنی ۴۶ سال به بالا در گروه آزمایش ۳۷/۵۰ درصد و در گروه کنترل ۳۱/۲۵ درصد هستند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر سبک های مقابله ای و مولفه های (سبک هیجان مدار ، سبک اجتناب مدار و سبک مساله مدار) در گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	میانگین	انحراف	حداکثر	حداقل
آزمایش	۶۳/۱۰	۳/۶۵	۶۸	۵۷	۵۴/۲۵	۵/۹۰	۶۴
کنترل	۴۶	۶۴	۵/۹۰	۵۴/۲۵	۵۷	۵/۹۰	۶۴



سبک هیجان مدار	کنترل	۶۲/۷۵	۳/۷۲	۶۷	۵۷	۶۲/۳۰	۳/۸۰	۶۷	۵۶
سبک آزمایش	کنترل	۶۲/۴۵	۳/۹۰	۶۷	۵۶	۵۶/۸۰	۴/۱۰	۶۲	۴۹
اجتناب مدار	کنترل	۶۲/۲۰	۴/۲۵	۶۸	۵۵	۶۱/۹۰	۴/۴۰	۶۸	۵۴
سبک آزمایش	کنترل	۳۰/۱۰	۳/۵۰	۳۶	۲۵	۳۵/۶۰	۳/۱۵	۴۰	۳۰
مساله مدار	کنترل	۲۹/۶۰	۳/۶۰	۳۵	۲۴	۲۹/۸۵	۳/۵۸	۳۵	۲۵
سبکهای مقابله ای	آزمایش	۱۴۳/۴۰	۴/۴۰	۱۵۱	۱۳۷	۱۲۷/۷۵	۶/۵۰	۱۳۸	۱۲۰
	کنترل	۱۴۴/۲۰	۵/۳۰	۱۵۱	۱۳۶	۱۴۳/۹۵	۵/۳۵	۱۵۰	۱۳۵

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر سبک‌های مقابله‌ای و مؤلفه‌های آن را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش، پس از دریافت مداخله‌ی درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت، کاهش معناداری در نمرات سبک‌های ناکارآمد (هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار) و افزایش در

سبک مقابله‌ای مؤثر (مسئله‌مدار) دیده شده است. در مقابل، در گروه کنترل تغییرات قابل توجهی مشاهده نمی‌شود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله درمانی در بهبود سبک‌های مقابله‌ای ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی مؤثر بوده است. بررسی معناداری آماری این تفاوت‌ها در بخش تحلیل‌های استنباطی ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
خودکارآمدی	آزمایش	۴۳/۲۰	۲/۴۰	۴۷	۳۹	۴۸/۷۵	۲/۱۰
	کنترل	۴۴/۸۵	۲/۹۵	۵۰	۴۰	۴۵/۱۰	۲/۸۵

شاخص‌های توصیفی مرتبط با نمرات متغیر خودکارآمدی را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های جدول ۳، میانگین نمرات خودکارآمدی در گروه آزمایش از ۴۳/۲۰ در پیش‌آزمون به ۴۸/۷۵ در پس‌آزمون افزایش یافته که نشان‌دهنده‌ی پیشرفت معنادار

روان‌شناختی در اثر دریافت مداخله درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت است. در مقابل، نمرات گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی مانده‌اند که حاکی از اثربخشی اختصاصی مداخله روان‌شناختی می‌باشد.



جدول ۴. چولگی و کشیدگی داده‌ها و فرض نرمال بودن متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	پیش‌آزمون چولگی	کشیدگی	پس‌آزمون چولگی	کشیدگی
سبک هیجان مدار	آزمایش	۰/۰۸	-۰/۹۵	-۰/۲۰	-۰/۴۸
	کنترل	-۰/۱۸	-۰/۱۲	-۰/۴۲	۰/۱۵
سبک اجتناب مدار	آزمایش	-۰/۱۱	-۱/۰۲	-۰/۰۵	-۱/۱۵
	کنترل	-۰/۲۲	-۰/۶۰	-۰/۱۹	-۰/۴۰
سبک مساله مدار	آزمایش	۰/۱۲	-۰/۵۵	-۰/۰۷	۰/۰۵
	کنترل	۰/۰۹	-۰/۹۲	۰/۱۴	-۰/۸۸
سبک‌های مقابله‌ای	آزمایش	۰/۲۵	۰/۷۲	۰/۳۲	۰/۲۲
	کنترل	۰/۲۱	۰/۴۸	۰/۳۰	۰/۹۸
خودکارآمدی	آزمایش	-۰/۲۶	-۰/۴۸	-۰/۳۳	-۰/۵۵
	کنترل	-۰/۳۰	۰/۰۸	-۰/۴۱	-۰/۳۹

با توجه به مقادیر چولگی و کشیدگی ارائه‌شده در جدول ۴، کلیه‌ی متغیرها و زیرمقیاس‌های مورد بررسی در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای مقادیری در محدوده‌ی مجاز (بین -۲ تا +۲) هستند. بنابراین، توزیع نرمال در تمام متغیرها نرمال

تلقی می‌شود و داده‌ها از پیش‌فرض‌های آماری برای انجام آزمون‌های پارامتریک (مانند تحلیل کوواریانس یا t-test) پشتیبانی می‌کنند. جهت اطمینان بیشتر، آزمون شاپیرو-ویلک نیز برای بررسی نرمال بودن داده‌ها انجام شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در نرمال بودن داده‌ها در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	آماره	درجه آزادی	شاپیرو-ویلک	معناداری
سبک هیجان مدار	آزمایش	۰/۹۵۷	۱۶	۰/۴۷۶	
	کنترل	۰/۹۴۳	۱۶	۰/۴۱۷	
سبک اجتناب مدار	آزمایش	۰/۹۵۱	۱۶	۰/۵۰۱	
	کنترل	۰/۹۲۷	۱۶	۰/۱۰۹	
سبک مساله مدار	آزمایش	۰/۹۶۸	۱۶	۰/۷۴۴	
	کنترل	۰/۹۵۳	۱۶	۰/۴۵۴	
سبک‌های مقابله‌ای	آزمایش	۰/۹۲۳	۱۶	۰/۳۶۳	
	کنترل	۰/۹۰۲	۱۶	۰/۰۸۸	
خودکارآمدی	آزمایش	۰/۹۴۵	۱۶	۰/۳۹۵	
	کنترل	۰/۹۵۸	۱۶	۰/۴۶۷	

با توجه به نتایج حاصل از آزمون شاپیرو-ویلک که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تمام متغیرها و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل دارای سطح معناداری بیشتر از ۰.۰۵ هستند. بنابراین، با اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌های متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی نرمال بوده و از پیش‌فرض‌های آماری برای

اجرای تحلیل‌های پارامتریک پشتیبانی می‌کند. در نتیجه، فرض صفر آزمون شاپیرو-ویلک مبنی بر نرمال بودن داده‌ها رد نشده و استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک در تحلیل داده‌های این پژوهش بلامانع است.



جدول ۶. آزمون همگنی واریانس برای متغیرهای وابسته

متغیر	آزمون لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سبک هیجان مدار	۰/۱۲۰	۱	۲۸	۰/۷۵۳
سبک اجتناب مدار	۰/۱۳۴	۱	۲۸	۰/۷۹۹
سبک مساله مدار	۰/۲۲۰	۱	۲۸	۰/۴۳۰
سبکهای مقابله ای	۰/۲۹۸	۱	۲۸	۰/۴۱۵
خودکارآمدی	۰/۱۴۵	۱	۲۸	۰/۶۹۱

به عبارت دیگر، واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در تمام متغیرهای مورد بررسی (سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی) مشابه و همگن هستند. بنابراین، می‌توان از آزمون‌های آماری پارامتریک مانند آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه نتایج پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده کرد.

نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای مختلف، نشان‌دهنده سطح معناداری بالای ۰.۰۵ برای تمامی متغیرها است. طبق فرض صفر این آزمون، واریانس دو گروه (آزمایش و کنترل) باید همگن باشد. با توجه به اینکه تمامی سطح‌های معناداری بیشتر از ۰.۰۵ هستند، فرض صفر تایید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل از همگنی برخوردارند.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای متغیرهای وابسته

متغیر	گروه	میانگین پیش آزمون	میانگین پس آزمون	F(آماره)	درجه آزادی	مقدار P-Value	اندازه اثر
سبک هیجان مدار	آزمایش	۶۳/۱۰	۵۴/۲۵	۵/۶۷	۲۸/۱	۰/۰۲	۰/۱۲
	کنترل	۶۲/۷۵	۶۲/۳۰				
سبک اجتناب مدار	آزمایش	۶۲/۴۵	۵۶/۸۰	۴/۲۹	۲۸/۱	۰/۰۴	۰/۱۰
	کنترل	۶۲/۲۰	۶۱/۹۰				
سبک مساله مدار	آزمایش	۳۰/۱۰	۳۵/۶۰	۶/۱۱	۲۸/۱	۰/۰۱	۰/۱۵
	کنترل	۲۹/۶۰	۲۹/۸۵				
سبک‌های مقابله‌ای	آزمایش	۱۴۳/۴۰	۱۲۷/۷۵	۷/۱۳	۲۸/۱	۰/۰۱	۰/۲۰
	کنترل	۱۴۴/۲۰	۱۴۳/۹۵				
خودکارآمدی	آزمایش	۴۳/۲۰	۴۸/۷۵	۵/۲۵	۲۸/۱	۰/۰۳	۰/۱۱



بحث و نتیجه‌گیری:

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله‌ی درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت (SFBT) بر سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی بود.

بر اساس جدول‌های ارائه‌شده، مشخص شد که گروه آزمایش که تحت مداخله درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت قرار گرفت، پس از مداخله، کاهش معناداری در استفاده از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد یعنی سبک هیجان‌مدار و سبک اجتناب‌مدار نشان داد، و در مقابل، افزایش معنادار در استفاده از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار (که به عنوان سبک مقابله‌ای مؤثر شناخته می‌شود) مشاهده شد.

درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت برای ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی می‌تواند کارکردی اثربخش داشته باشد؛ چرا که این رویکرد به‌جای تمرکز بر ناتوانی‌ها یا آسیب‌ها، توانمندی‌ها، دستاوردهای کوچک و آینده مطلوب را برجسته می‌سازد. در شرایطی که این ورزشکاران به‌طور خاص با چالش‌های فیزیکی و روانی مواجه‌اند، تمرکز بر راه‌حل‌ها به آن‌ها این امکان را می‌دهد که احساس کنترل و خودکارآمدی بیشتری بر زندگی و عملکرد خود تجربه کنند. کاهش سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد (هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار) و افزایش سبک مسئله‌مدار، کاملاً در راستای اهداف درمان SFBT است، که افراد را از مسیر فرار یا واکنش‌های هیجانی خارج کرده و به سمت مواجهه مسئولانه، هدف‌مدار و خودآگاه با چالش‌ها هدایت می‌کند.

یافته‌های مطالعه حاضر، مبنی بر افزایش معنادار سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و کاهش سبک هیجان‌مدار در گروه آزمایش، با نتایج پژوهش حاجی‌زاده فرکوش، موسوی و درزی (۱۴۰۰) کاملاً همسو است. آن‌ها در مطالعه‌ای روی دانش‌آموزان تیزهوش نشان دادند که درمان راه‌حل‌محور منجر به افزایش استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و کاهش تمایل به استفاده از سبک‌های هیجان‌مدار می‌شود. با وجود تفاوت در گروه‌های هدف، هم‌راستایی نتایج نشان می‌دهد که این رویکرد در سنین مختلف و در گروه‌های متفاوت از جمله نوجوانان با نیازهای خاص یا ورزشکاران بزرگسال دچار آسیب نخاعی، می‌تواند اثربخشی مشابهی در بهبود شیوه‌های مقابله با فشار روانی داشته باشد.

جدول ۷ نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای بررسی تفاوت‌های نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته‌ی سبک‌های مقابله‌ای (سبک هیجان‌مدار، سبک اجتناب‌مدار، سبک مسئله‌مدار)، سبک‌های مقابله‌ای کلی، و خودکارآمدی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. در این تحلیل، اثر پیش‌آزمون به عنوان متغیر مداخله‌ای کنترل شده است تا تأثیر مداخله بر تغییرات متغیرهای وابسته مورد ارزیابی قرار گیرد.

سبک اجتناب‌مدار: برای سبک اجتناب‌مدار، آزمون ANCOVA تفاوت معناداری میان گروه‌ها نشان می‌دهد ($F=4/29$ ، $P=0/04$) که نشان‌دهنده‌ی اثربخشی مداخله درمانی در کاهش سبک اجتناب‌مدار در گروه آزمایش است.

سبک مسئله‌مدار: برای سبک مسئله‌مدار، نتایج نشان می‌دهد که در گروه آزمایش به‌طور معناداری پس از مداخله، نمرات در این سبک افزایش یافته‌اند ($F=6/11$ ، $P=0/01$). این یافته نشان‌دهنده‌ی اثر مثبت مداخله بر استفاده بیشتر از سبک مسئله‌مدار در گروه آزمایش است.

سبک‌های مقابله‌ای کلی: نتایج تحلیل برای سبک‌های مقابله‌ای کلی نیز تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد ($F=7/13$ ، $P=0/01$)، که تأثیر مثبت مداخله درمانی را در ارتقاء سبک‌های مقابله‌ای مؤثر و کاهش سبک‌های ناکارآمد تأیید می‌کند.

خودکارآمدی: همچنین، تغییرات در نمرات خودکارآمدی پس از مداخله در گروه آزمایش معنادار بوده است ($F=5/25$ ، $P=0/03$). این نشان‌دهنده‌ی اثربخشی مداخله درمانی در افزایش حس خودکارآمدی در ورزشکاران پارالمپیک گروه آزمایش است.

نتایج آزمون‌های F و p -value نشان‌دهنده‌ی این است که مداخله درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت تأثیر معناداری بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در گروه آزمایش داشته است. همچنین، اندازه اثر (η^2) برای هر متغیر نشان می‌دهد که چه درصدی از تغییرات متغیر وابسته به دلیل مداخله درمانی بوده است. مقادیر اندازه اثر در این مطالعه متوسط تا بالا بوده است که نشان‌دهنده‌ی اهمیت تأثیر مداخله درمانی بر متغیرهای وابسته است.



راه‌حل، رویکردی اثربخش برای ارتقاء خودکارآمدی و توانمندسازی روانی ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی است. این افراد که به‌طور هم‌زمان با چالش‌های جسمی و روانی مواجه‌اند، از طریق این رویکرد می‌آموزند که منابع تغییر در درون خود آن‌ها قرار دارد و به‌جای تمرکز بر محدودیت‌ها، به بازسازی ذهنی و رفتاری برای حل مسائل روزمره و حرفه‌ای روی می‌آورند. درمان راه‌حل‌محور به آن‌ها کمک می‌کند تا با شناسایی لحظات موفقیت (پرسش استثنا)، تجربه‌های مثبت گذشته را بازسازی کرده و بر مبنای آن‌ها، سبک مقابله‌ای مؤثرتری برای آینده شکل دهند.

در این فرآیند، فرد دچار ضایعه نخاعی به تدریج می‌آموزد که می‌تواند کنترلی واقعی بر زندگی خود داشته باشد؛ این امر باعث شکل‌گیری حس توانمندی، افزایش امید و کاهش وابستگی روانی به حمایت‌های بیرونی می‌شود. وقتی فرد حتی یک گام کوچک موفقیت‌آمیز را تجربه می‌کند، میل درونی برای ادامه مسیر تقویت شده و حس مؤثر بودن در زندگی شخصی و ورزشی افزایش می‌یابد—همان چیزی که بند اساسی خودکارآمدی است.

نتایج مطالعه ما نشان داد که درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت تأثیر معناداری در افزایش خودکارآمدی و تقویت سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار در این گروه از ورزشکاران دارد. این یافته‌ها با پژوهش جمیعان و همکاران (۱۳۹۷) هم‌راستا است که نشان دادند درمان راه‌حل‌محور موجب ارتقاء معنادار خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس شد—گروهی با شرایط مزمن مشابه. همچنین، مطالعه کوارم و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داد که ترکیب مداخلات روانی-اجتماعی با تمرینات ورزشی، خودکارآمدی افراد را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد. در راستای همین یافته، درمان ما نیز نشان داد که حتی بدون تمرین فیزیکی، مداخله روان‌شناختی ساختارمند می‌تواند به بهبود قابل‌توجهی در ادراک فرد از توانایی‌هایش بینجامد.

در سطح راهبردی، رویکرد راه‌حل‌محور موجب تغییر سبک مقابله‌ای ورزشکاران از هیجان‌مدار و اجتنابی به مسئله‌مدار شد؛ یافته‌ای که کاملاً با مطالعه حاجی‌زاده فرکوش و همکاران (۱۴۰۰) همخوان است، که در آن تغییر مشابهی در دانش‌آموزان تیزهوش مشاهده شد. همچنین، پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که تغییر در راهبردهای مقابله‌ای از طریق مداخلات روان‌شناختی، به کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری منجر می‌شود—نتیجه‌ای که در مطالعه حاضر نیز بازتاب

از سوی دیگر، یافته‌های ما با پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۸) نیز همخوان است؛ در آن پژوهش، از درمان شناختی-رفتاری برای بهبود راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به اضطراب استفاده شد و نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در این افراد به‌طور معناداری افزایش یافته و در مقابل، سبک‌های هیجان‌مدار و اجتنابی کاهش یافته‌اند. با اینکه چارچوب نظری آن پژوهش مبتنی بر شناخت‌درمانی بود، شباهت در جهت‌گیری عملی و نتایج نشان می‌دهد که هر دو رویکرد—چه شناختی-رفتاری و چه راه‌حل‌محور—در تغییر مؤثر سبک‌های مقابله‌ای و کاهش آسیب‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب، مسیرهای مشترکی دارند. این هم‌راستایی علمی، نشان می‌دهد که رویکردهای مبتنی بر مشارکت فعال مراجع، تمرکز بر حل مسئله و بازسازی شناختی، توان بالایی در بهبود کیفیت زندگی افراد دارند.

در ادامه، یافته‌های وان هوف و همکاران (۲۰۲۳) نیز ارتباط مستقیمی با نتایج پژوهش حاضر دارد. آن‌ها در مطالعه‌ای تجربی، نشان دادند که سبک‌های مقابله‌ای فعال (که معادل سبک مسئله‌مدار در ادبیات فارسی است) با کاهش سطوح اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی مرتبط است. در مطالعه حاضر نیز مشاهده شد که مداخلات راه‌حل‌محور موجب کاهش معنادار اضطراب و بهبود کیفیت زندگی در ورزشکاران پارالمپیک آسیب‌دیده نخاعی شده است. این هم‌خوانی، جایگاه درمان راه‌حل‌محور را در حیطه درمان‌های ارتقادهنده سلامت روان و کیفیت زندگی برای افراد دارای معلولیت تقویت می‌کند، چرا که نشان می‌دهد ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای نه‌تنها عملکرد روانی فرد را بهبود می‌بخشد بلکه آثار مستقیمی بر احساس رضایت از زندگی و کاهش علائم روانی دارد.

جمع‌بندی این مطالعات تأکید می‌کند که درمان‌های کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، همچون درمان شناختی-رفتاری، قادرند سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد را به روش‌هایی فعال و مؤثر تغییر دهند، و این تغییر سبک مقابله‌ای نه‌تنها اضطراب را کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند احساس کارآمدی، امید به آینده، و کیفیت زندگی افراد را نیز بهبود ببخشد—به‌ویژه در گروه‌های خاص مانند ورزشکاران پارالمپیک که زندگی روزمره و حرفه‌ای آن‌ها نیازمند منابع روانی قوی و توانمندی در مواجهه با چالش‌هاست.

درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت با تأکید بر توانمندی‌های فرد، تعیین اهداف قابل‌دستیابی، تمرکز بر استثناها و حرکت از مشکل به سمت



ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش:

تمامی اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی:

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان، ارگان یا دانشگاهی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان:

مفهوم‌سازی، تحقیق و روش‌شناسی، تهیه، اعتبار سنجی و نهایی سازی: زهره خازنی

تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان تعارض منافع ندارد.

یافت. در نهایت، مطالعه وان هوف و همکاران (۲۰۲۳) نیز با تأکید بر ارتباط مستقیم سبک‌های مقابله‌ای فعال با کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی، پشتیبان تجربی دیگری برای کارایی درمان راه‌حل‌محور در ارتقاء سلامت روانی افراد دارای محدودیت‌های جسمی به شمار می‌رود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش تأیید می‌کند که درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت می‌تواند در بهبود سبک‌های مقابله‌ای و افزایش خودکارآمدی ورزشکاران پارالمپیک دارای ضایعه نخاعی مؤثر واقع شود. این تأثیر نه تنها از لحاظ آماری معنادار است، بلکه اندازه اثر آن نیز نشان‌دهنده اهمیت کاربردی آن است. هم‌سویی این نتایج با پژوهش‌های داخلی و خارجی، اعتبار یافته‌ها را تقویت می‌کند و گامی مهم در جهت ارتقاء سلامت روان ورزشکاران دارای معلولیت جسمی محسوب می‌شود. این مداخله می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های مشاوره‌ای و روان‌شناسی در ورزش پارالمپیک مورد استفاده قرار گیرد.

References:

- ‘Abādiyān Chubar, S. (2018). Academic performance of deaf students in specialized and integrated schools. [Master’s thesis, Center for In-Service Training of Education Staff].
- ‘Ālī, ‘A., Mozaffari, N., Iranpour, S., Alizadeh Mirashrafi, H., & Dadkhāh, B. (2020). Self-efficacy of mothers in caring for children with asthma: A study at the Bu-Ali Ardabil Clinic. *Journal of Health and Care*, 22(2), 114–122.
- Abubakri-Maku’i, S., Kaboli, K., Ghasemi, S., Chaghousaz, M., Safa, S., & Karami, S. (2021). Effect of a brief solution-focused approach on coping strategies and psychological hardiness of top-performing students. *Exceptional Children Quarterly*, 21(1), 115–126.
- Adib, M., Jadidi, M., & Aghajani-Hashtjin, T. (2020). Explaining students’ hope based on coping styles and meaning in life. *Pazhuhesh Parastari*, 15(5), 1–8.
- Ahuja CS, Schroeder GD, Vaccaro AR, Fehlings MG. (2021). Spinal Cord Injury-What Are the Controversies? *Journal of orthopaedic trauma*;1: 7-S.
- Asghari, M., Karami, S., Baradran-Khaniyani, L., Elyasi, M., & Ghanbari-Hashim-Abadi, M. R. (2023). Effect of a brief solution-focused approach on coping styles and mental vitality of gifted students. *Ruyesh-e Ravanshenasi*, 12(3), 209–218.



- Badkhoshian, S. A., & Samiee, F. (2022). Effectiveness of vocational rehabilitation program based on social cognitive theory on self-efficacy of individuals with spinal cord injury. *Counseling Research*, 21(83), 193–210.
- Bannink FP. (2017). Solution-Focused Brief Therapy. *J Contemp Psychotherapy*; 3:87–94.
- Baratian, A., Shakeri, M., Moghim, F., Bakhtiar, S., & Davarnia, R. (2016). Effect of brief solution-focused therapy on self-efficacy and life satisfaction of female students. *Prevention and Health Quarterly*, 2(3), 50.
- Blalock Jiebert & Joiner, Meyer. (2020). Interaction of cognitive avoidance coping and stress in predicting depression/anxiety. *Cogn Ther Res*; 24(1): 47-65.
- Bradbury, E. J., & Burnside, E. R. (2019). Moving beyond the glial scar for spinal cord repair. *Nature communications*, 10(1), 1-15.
- Byers ES. (2021). *Beyond the Birds and the Bees and Was it Good for you?: Thirty Years of Research on Sexual Communication*. *Canadian Psychology*; 52(1): 20–28.
- Chulay M; Burns M. (2020). AACN essentials of critical care nursing (packet handbook). McGraw – Hill Companies. Inc. second edition
- Correy s. (2019). New N. Y. **law protects assessing divorce.. Boston : Lawyers USA**. P 198.
- Dastbāz, A., Younesi, S. J., Moradi, O., & Ebrahimi, M. (2014). Effectiveness of group “solution-focused” counseling on adjustment and self-efficacy of male first-year high-school students in Shahriar. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 15(1), 90–98.
- Eakes G, Walsh S, Markowski M, Cain H, Swanson M. (2020) Family-centered brief soluteon-focused therapy with chronic schizophrenia: A pilot study. *J Fam Therap*; 19: 145–58.
- Ebrahimi, M., Sharifi-Rahnama, S., Fathi, A., & Sharifi-Rahnama, M. (2019). Effectiveness of brief solution-focused therapy on problem-solving ability and interpersonal relationships of students. *Teacher Professional Development*, 4(3), 67–79.
- Farnām, A., Akbarizadeh, A., & Erfani, M. (2018). Effectiveness of brief solution-focused therapy on body image, self-efficacy, and well-being in women with obesity. *Journal of Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 61(6.1), 344–353.
- Finkelstein EA; Corso PS; Miller TR. (2018). The Incidence and economic burden of injuries in the United States. New York: Oxford University Press.
- Fiske H. (2022). *Applications of solutionfocused Brief Therapy In Suicide Prevention.*, *SuicidePrevention* □ 2(3): 185–197.
- Flāmarzi, N., & Seif, D. (2020). Predicting social anxiety based on social support and social self-efficacy in adolescents with physical disabilities. *Exceptional Individuals Psychology*, 10(37), 91–112.
- Gan C. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) with individuals with brain injury and their families. *NeuroRehabilitation*.



2020;46(2):143-155. doi: 10.3233/NRE-192967. PMID: 32083598.

Gholami-Renāni, F. (2015). Effectiveness of group self-efficacy training on social self-efficacy and social anxiety of female students. [Master's thesis, University of Isfahan].

Goraczko, A., Zurek, A., Lachowicz, M., Kujawa, K., & Zurek, G. (2021). Is self-efficacy related to the quality of life in elite athletes after spinal cord injury?. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10866.

Greef, A. P. (2020). Characteristic of families that function well. *Journal of Family Issues*, 21, 948–962.

Haghighat-Faghih, S. A., Ghasemi, N., Neshat-Dust, H. T., Kajbaf, M. B., & Khanbāni, M. (2010). Reliability and validity of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 12(2), 111–115.

Haji-Zadeh-Farkoush, M., Mousavi, M., & Darzi, Z. (2021). Effectiveness of brief solution-focused therapy training on self-efficacy of female high-school students in Islamshahr. In *Proceedings of the First International Conference on Innovative Ideas in Jurisprudence, Law, and Psychology*, Tehran, Iran.

Hashemian, F. (2019). Relationship between self-efficacy and job stress among employees of the Qom Agricultural Jihad Organization. [Master's thesis, Qom University Campus].

Hoseyn Nezhad, A., Javaheri Vishkasoghi, A., & Asghari, M. (2022). Effectiveness of self-compassion training on self-efficacy

and spiritual health in mothers of children with autism spectrum disorder. In *Eighth National Conference on Novel Studies in Educational Sciences, Psychology, and Counseling of Iran*, Tehran, Iran.

Hosseini, S. M. (2021). Effectiveness of life skills training on assertiveness and self-efficacy of male high-school students in Gachsaran. *Journal of Contemporary Research in Sciences*, 3(21), 11–22.

Hotlist CS, Miller B. (2019). *Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage*. *Fam Relat*, 54: 46–58.

International Paralympic Committee. (2018). World Para Athletics Classification & Categories.

Jam'iyān, D., Sabt, H., & Mo'tammadi, A. (2018). Effectiveness of brief group solution-focused therapy on self-efficacy and quality of life of women with multiple sclerosis. *Clinical Psychology*, 10(3), 13–22.

Jaras, M., Abedipour, M., Karimi, M., & Ebrahimi, N. (2022). Relationship between parenting styles and stress-coping styles in adolescent girls. *Pediatric Nursing*, 8(3), 69–77.

Jeffries ER, McLeish AC, Kraemer KM, Avallone KM, Fleming JB. The role of distress tolerance in the use of specific emotion regulation strategies. *Behavior modification*. 2018 May;40(3):439-51.

Johnson, C. C., Li, D., Epping, J., lytle, L. A., cribb, P. W., Williston, B. J Yang, M. (2020). A transactional model of social support, self-efficacy and physical activity of children in the child and adolescent trial for cardiovascular health. *Health Education*, 31(1), 2–9.



Kai-ShyangHsu,RayEads,Mo

YeeLee&ZheminWen^c(2020). Solution-focused brief therapy for behavior problems in children and adolescents: A meta-analysis of treatment effectiveness and family involvement. January 2021, 10562.

Kara kaya D, Özgür G(2019) Effect of a Solution-Focused Approach on Self-Efficacy and Self-Esteem in Turkish Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2019 Nov 1;57(11):45-55.

Karsy, M., & Hawryluk, G. (2019). Modern medical management of spinal cord injury. *Current neurology and neuroscience reports*, 19(9), 65.

Keyvāni, M. (2018). Effect of organizational-planning strategies on academic performance of students with disabilities. [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University].

Khosravi, N., Koushki, S., Orki, M., & Tavousi, N. N. (2019). Structural model of personality traits and cognitive-emotional regulation with distress tolerance in mothers of children with cancer: Mediating role of coping strategies. *Nurse and Physician in Combat Quarterly*, 7(24), 72–80.

Kurbanoglu, S. S, Akkoyunlu, B. & Umay, A (2019). Developing the information literacy self-efficacy scale. *Journal of Documentation* .(62)(6),730–743.

Kvarme LG, Helseth S, Sørum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Natvig GK(2023). The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially

withdrawn school children: a non-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2023 Nov;47(11):1389-96.

Leahy-Warren P, McCarthy G. Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery.* 2019;27(6):802–10.

Lisa Saunders(2020). A Solution Focused Narrative Therapeutic Approach to Restoring Couple Relationships After Infidelity. A Dissertation Proposal Presented to The School of Health Professions Texas Wesleyan University.

Machida, M., Irwin, B., & Feltz, D. (2013). Resilience in competitive athletes with spinal cord injury: The role of sport participation. *Qualitative health research*, 23(8), 1054-1065

Mahmoudi, S. (2015). Effectiveness of solution-focused approach training on adjustment and self-efficacy of divorced women referred to Mahshahr Welfare Organization. [Master's thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz].

Mohammadiyari, A., & Hosseinian, S. (2018). Meta-analysis of the effectiveness of group solution-focused counseling in Iranian schools. *Journal of Education*, 4(34), 65–80.

Moradi, A. (2019). Impact of self-esteem, self-efficacy, and achievement motivation on quality of life and entrepreneurial behavior of young women with physical disabilities [Doctoral dissertation, University of Isfahan].

Nancy M C; James S K. (2019). Medical, Psychosocial and Vocational Aspects of Disability Third Edition, Chapter 21,



Published and distributed by: Elliott & Fitzpatrick, Inc. 289-300.

[Master's thesis, Islamic Azad University, Sari Branch].

Pajoohian, P. (2019). Relationship between identity-formation styles and coping styles with marital intimacy. [Master's thesis, Hakim Razavi Institute of Higher Education].

Schultz, K. R., Mona, L. R., & Cameron, R. P. (2022). Mental health and spinal cord injury: clinical considerations for rehabilitation providers. *Current physical medicine and rehabilitation reports*, 10(3), 131-139.

Pishahang, F. (2021). Role of self-control and coping styles in predicting psychological well-being of university students [Master's thesis, Islamic Azad University, Arsanjan Branch].

Shams-Pārsābād, M. (2020). Comparison of basic psychological needs, life goals, and meaning in life in women with and without physical disabilities. [Master's thesis, Islamic Azad University, Ardabil Branch].

Ranjbari, S., Neshāti, A., Abdi, K., & Salehian, M. (2022). Relationship of coping styles and job stress with emotional maturity in student athletes. *Psychology and Cognitive Psychiatry*, 9(3), 74–84.

Shokri, S. (2020). Comparison of emotional-behavioral problems, obsessive-compulsive disorders, and academic performance in students with physical disabilities and typically developing peers. [Master's thesis, Mohaghegh Ardabili University].

Roeden JM, Maaskant MA, Curfs LM(2022) Processes and effects of solution-focused brief therapy in people with intellectual disabilities: a controlled study. *J Intellect Disabil Res*. 2022 Apr;58(4):307-20.

Tavakkoli-Zahra, Z., & Kazemi-Zahrani, H. (2019). Effect of mindfulness-based stress reduction intervention on distress and self-regulation in patients with type 2 diabetes. *Iranian Nursing Research Journal*, 13(2), 41–49.

Russell M. (2016). Equine Facilitated Couples Therapy and Solution- Focused Couples Therapy: A Comparison Study; 3(2):20–56.

Tolā'i, M., Fallah, M. H., Eshqi, R., & Afshani, S. A. (2018). Coping styles of women affected by spousal infidelity: A qualitative study. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 19(4), 66–81.

Sanāguysi-Moharrer, G., Raeisi, M., & Soltan-Ahmadi-Moqaddam, F. (2017). Relationship of religious coping styles with quality of life in HIV-positive individuals. *Religion and Health*, 5(2), 58–67.

van Hof, K. S., Hoesseini, A., Verdonck-de Leeuw, I. M., Jansen, F., Leemans, C. R., Takes, R. P., ... & Offerman, M. P. (2023). Self-efficacy and coping style in relation to psychological distress and quality of life in informal caregivers of patients with head and neck

Sarkhil, S. (2021). Effectiveness of brief solution-focused therapy on conflict-resolution styles, emotional divorce, and divorce intent among couples attending counseling centers in Babol.



cancer: a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 31(2), 104.

Journal of Psychosomatic Research, 165, 111126.

Vorensky, M., Murray, T., McGovern, A. F., Patel, Y. Y., Rao, S., & Batavia, M. (2023). Effect of integrated exercise therapy and psychosocial interventions on self-efficacy in patients with chronic low back pain: A systematic review.

Yār Mohammadī, Y., Jadidi, H., Ahmadyān, H., & Asadi, B. (2019). Comparison of self-efficacy beliefs and academic achievement among students with secure, avoidant, and ambivalent attachment styles. [Master's thesis, Islamic Azad University].

پژوهشنامه
جامعه شناختی ورزش