



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

عنوان پایان نامه

اثر بخشی گروه درمانی شناختی - انسانگرایانه بر افزایش عزت نفس و

رضایت از زندگی زنان متأهل

اساتید راهنما

آقای دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی

آقای دکتر حسین حسن آبادی

پژوهشگر

زهرا اعتمادی

زمستان ۸۹

هدیه قطره آبی به دریا مایه شرمندگی است

تقدیم شراره يك شمع به خورشید نشان بی مایگی است

## تقدیم به :

پیشگاه مقدس خورشید روشنایی بخش خورشیدهای عالم

حضرت حجه بن الحسن العسکری

## تقدیم به:

روح پاک و بی آلایش شهیدان به خصوص پدرم که گرمی وجودش به سردی خاک پیوست و مادر مهربانم که گرمای بی شائبه وجودش و ترنم دلپذیر زمزمه هایش روحم را قوت بخشید و تمام زندگی و آرزوهای خود را خالصانه در راه تحصیل علم و دانش فرزندانش گذاشته و می گذارد .  
زانوی خود را در پیشگاه خداوند متعال به زمین می گذارم و برای طول عمرش دعا می کنم .

همسر مهربان و بردبارم که صبر و از خودگذشتگی اش مایه آرامش خاطر و هموارکننده راهم بود.

برادرانم که همواره همگام و یاورى مهربان براریم بودند

سپاس بی قیاس او را سزد که نظام هستی را بهترین صورت آفرید و چهره بدیع عالم را به جلوه " احسن کل شی خلقه " تجلی بخشید. لباس زیبای اعتدال بر قامت آفرینش کشید و تاج کرامت و عزت را برای اولاد آدم شایسته و موزون دید.

به رسم ادب و احترام بر خود لازم می دانم تا از تلاش و زحمات بزرگوارانی که در مراحل مختلف این پژوهش یاریم کرده اند تشکر و قدردانی کنم.

با سپاس بی پایان از استاد محترم آقای دکتر قنبری که همواره با روی گشاده و سعه صدر مرا پذیرا بوده و با رهنمودهای ارزنده شان راهنمایم بودند. تا آنجا که بیش از آنکه بتوانم از ایشان درس پژوهش بیاموزم از شخصیت و الایشان درس زندگی گرفتم.

باسپاس از استاد محترم آقای دکتر حسن آبادی که در نهایت لطف پایان نامه را مطالعه نموده و نظرات اصلاحی خود را ابراز نمودند.

رضایتمندی، بستر موفقیت و کامیابی است. هیچ انسان موفقی نیست که از هنر رضایت از زندگی بر خوردار نباشد. همچنین همبستگی مثبتی میان عزت نفس سالم و بسیاری از ویژگیهای دیگری که روی موفقیت و خوشبختی تاثیر دارد، وجود دارد. بنابراین با توجه به اهمیتی که عزت نفس و رضایت از زندگی در تمامی جهات زندگی، به خصوص در رشد و تکامل انسان دارد، در این پژوهش فرض بر این شد، درمان شناختی - انسانگرایانه که به رشد و تعالی انسان توجه دارد و به وسیله آموزش مهارت هایی مراجع را توانمند می کند، می تواند اثربخشی معناداری بر افزایش عزت نفس و رضایت از زندگی داشته باشد. برای آزمودن این فرضیه ها، از زنانی که به کلینیک روانشناختی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی مراجعه می کردند، به صورت نمونه گیری در دسترس، ۱۶ نفر که دارای عزت نفس پایین و عدم رضایت از زندگی بودند، انتخاب شدند. این افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند و آزمون عزت نفس (آیزنگ) و رضایت از زندگی (دینر و همکارانش) از هر دو گروه گرفته شد. سپس برای گروه آزمایش ۸ جلسه گروه درمانی با رویکرد شناختی - انسانگرایانه اجرا گردید و بعد از اتمام جلسات مجدداً آزمون ها از هر دو گروه گرفته شد و بعد از یک ماه مجدداً آزمون ها تکرار شد. نتایج نشان داد عزت نفس گروه آزمایش از جلسه پیش آزمون تا جلسه پیگیری، افزایش معنادار ( $p = 0/000$ ) داشته است. همچنین میزان رضایت از زندگی از جلسه پیش آزمون تا جلسه پیگیری افزایش معنادار ( $p = 0/001$ ) داشته است. این نتایج توسط پژوهش های دیگر مبنی بر آموزش مهارت های ارتباطی و ذهنی و رشد و تعالی خود، حمایت می شود.

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول: کلیات پژوهش	
۱-۱- مقدمه	۱۲
۱-۲- بیان مسأله	۱۵
۱-۳- ضرورت و اهمیت تحقیق	۲۱
۱-۴- اهداف تحقیق	۲۴
۱-۵- سوالات تحقیق	۲۴
۱-۶- فرضیات تحقیق	۲۴
۱-۷- تعریف نظری اصطلاحات و متغیرها	۲۵
۱-۸- تعریف عملیاتی متغیرها	۲۶
فصل دوم: پیشینه پژوهش	
۲-۱- موضوع گیری نظری در خصوص عزت نفس	۲۸
۲-۱-۱- مروری بر مفهوم عزت نفس	۲۸
۲-۱-۲- منشأ عزت نفس	۳۱
۲-۱-۳- مفاهیم مرتبط با عزت نفس	۳۳
۲-۱-۳-۱- خود	۳۳
۲-۱-۳-۲- خودپنداره	۳۳
۲-۱-۳-۳- خود ایده آل یا خود آرمانی	۳۴
۲-۱-۴- فواید عزت نفس و چگونگی رشد آن	۳۵
۲-۱-۵- سطوح عزت نفس	۳۷
۲-۱-۶- اجزاء سازنده عزت نفس	۴۱

- ۴۱.....۱-۶-۱-۲-۲ شفقت.....
- ۴۱.....۱-۱-۶-۱-۲-۲ درک.....
- ۴۲.....۲-۱-۶-۱-۲-۲ پذیرش.....
- ۴۲.....۳-۱-۶-۱-۲-۲ بخشش.....
- ۴۲.....۴-۱-۶-۱-۲-۲ شفقت نسبت به دیگران.....
- ۴۳.....۲-۶-۱-۲-۲ - - مسؤولیت.....
- ۴۳.....۳-۶-۱-۲-۲ انسجام.....
- ۴۳.....۴-۶-۱-۲-۲ ابراز وجود.....
- ۴۴.....۵-۶-۱-۲-۲ باورهای زیربنایی.....
- ۴۴.....۷-۱-۲-۲ عوامل تاثیر گذار بر عزت نفس.....
- ۴۴.....۱-۷-۱-۲-۲ شخصیت.....
- ۴۵.....۲-۷-۱-۲-۲ موقعیت.....
- ۴۶.....۳-۷-۱-۲-۲ فرضیه ایگوتیسم و عزت نفس.....
- ۴۷.....۸-۱-۲-۲ عزت نفس در زنان.....
- ۵۰.....۱-۸-۱-۲-۲ زنان به عنوان مادر.....
- ۵۱.....۹-۱-۲-۲ آسیب شناسی روانی عزت نفس.....
- ۵۲.....۱۰-۱-۲-۲ روش های افزایش عزت نفس.....
- ۵۵.....۱۱-۱-۲-۲ بررسی نظریات پیرامون عزت نفس.....
- ۵۵.....۱-۱۱-۱-۲-۲ دیدگاه مازلو.....
- ۵۶.....۲-۱۱-۱-۲-۲ دیدگاه راجرز.....
- ۵۷.....۳-۱۱-۱-۲-۲ دیدگاه آلبرت ایس.....
- ۵۸.....۴-۱۱-۱-۲-۲ دیدگاه آدلر.....

- ۵۸..... دیدگاه آلپورت..... ۵-۱۱-۱-۲
- ۵۹..... دیدگاه براندن..... ۶-۱۱-۱-۲
- ۶۰..... موضوع گیری نظری در خصوص رضایت از زندگی ..... ۲-۲
- ۶۰..... مروری بر مفهوم رضایت از زندگی..... ۱-۲-۲
- ۶۱..... مفاهیم مرتبط با رضایت از زندگی..... ۳-۲-۲
- ۶۱..... احساس خوشبختی..... ۱-۳-۲-۲
- ۶۳..... شادمانی..... ۲-۳-۲-۲
- ۶۴..... کیفیت زندگی..... ۳-۳-۲-۲
- ۶۶..... عوامل موثر بر رضایت از زندگی ..... ۴-۲-۲
- ۶۷..... منابع شخصی..... ۱-۴-۲-۲
- ۶۸..... عزت نفس..... ۱-۱-۴-۲-۲
- ۷۰..... خوشبینی..... ۲-۱-۴-۲-۲
- ۷۰..... سبک های مقابله ای..... ۳-۱-۴-۲-۲
- ۷۱..... تاب آوری..... ۴-۱-۴-۲-۲
- ۷۲..... منابع محیطی..... ۲-۴-۲-۲
- ۷۳..... حمایت اجتماعی..... ۱-۲-۴-۲-۲
- ۷۴..... روابط بین فردی..... ۲-۲-۴-۲-۲
- ۷۵..... مذهب..... ۳-۲-۴-۲-۲
- ۷۶..... فرهنگ..... ۴-۲-۴-۲-۲
- ۷۷..... اقتصاد..... ۵-۲-۴-۲-۲
- ۷۸..... متغیر های جمعیت شناختی..... ۳-۴-۲-۲
- ۷۸..... جنسیت..... ۱-۳-۴-۲-۲

- ۷۹.....سن ۲-۳-۴-۲-۲
- ۸۰.....آموزش ۳-۳-۴-۲-۲
- ۸۰.....عوامل روانشناختی و رضایت از زندگی ۵-۲-۲
- ۸۲.....بررسی نظریات پیرامون رضایت از زندگی ۶-۲-۲
- ۸۳.....درمان شناختی - انسان گرایانه ۳-۲-۳
- ۸۵.....مفاهیم CHT ۱-۳-۲
- ۸۵.....خوبی درونی ۱-۱-۳-۲
- ۸۵.....غم روانی ۲-۱-۳-۲
- ۸۶.....شادی ۳-۱-۳-۲
- ۸۶.....همدردی انسانی ۴-۱-۳-۲
- ۸۷.....ذهن ۵-۱-۳-۲
- ۸۷.....خود ۶-۱-۳-۲
- ۸۸.....مهارت ها ۷-۱-۳-۲
- ۸۹.....مهارت های ذهنی ۸-۱-۳-۲
- ۹۱.....مهارت های ارتباطی ۹-۱-۳-۲
- ۹۲.....مسئولیت پذیری شخصی ۱۰-۱-۳-۲
- ۹۳.....اكتساب ۱۱-۱-۳-۲
- ۹۵.....انسان کامل ۱۲-۱-۳-۲
- ۹۹.....دیدگاه CHT درباره ماهیت و انگیزش بشر ۲-۳-۲
- ۱۰۰.....اهداف CHT ۳-۳-۲
- ۱۰۱.....فرایند درمان ۴-۳-۲
- ۱۰۳.....رابطه درمانی ۵-۳-۲

- ۱۰۴.....مدت زمان درمان.....۲-۳-۶.....
- ۱۰۴.....گروه درمانی.....۲-۴.....
- ۱۰۵.....عوامل درمان بخش گروه.....۲-۴-۱.....
- ۱۰۷.....یافته های پژوهشی در خصوص موضوع.....۲-۵.....
- ۱۰۷.....پژوهش های خارجی.....۲-۵-۱.....
- ۱۱۱.....پژوهش های داخلی.....۲-۵-۲.....
- ۱۱۵.....نتیجه گیری.....۲-۶.....

#### فصل سوم: طرح پژوهش

- ۱۱۸.....روش پژوهش.....۳-۱.....
- ۱۱۸.....جامعه، نمونه و روش نمونه گیری.....۳-۲.....
- ۱۱۹.....ابزار پژوهش.....۳-۳.....
- ۱۲۱.....شیوه اجرا.....۳-۴.....
- ۱۲۲.....روش تجزیه و تحلیل داده ها.....۳-۵.....

#### فصل چهارم: یافته های پژوهش

- ۱۲۴.....بررسی جمعیت شناختی.....۴-۱.....
- ۱۲۴.....بررسی توصیفی و استنباطی فرضیات تحقیق.....۴-۲.....

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۱۳۱.....بحث و نتیجه گیری.....۵-۱.....
- ۱۳۶.....پیشنهادات.....
- ۱۳۷.....محدودیت ها.....

#### فهرست منابع فارس و انگلیسی

- ۱۳۹.....منابع فارسی.....

فهرست جداول

- جدول ۱-۴: خصوصیات جمعیت شناختی آزمودنی ها..... ۱۲۴
- جدول ۲-۴: میانگین نمرات آزمودنی ها در مقیاس عزت نفس در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری..... ۱۲۵
- جدول ۳-۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به مقیاس عزت نفس..... ۱۲۶
- جدول ۴-۴: مقابله دو به دو مقیاس عزت نفس از جلسه پیش آزمون تا پیگیری..... ۱۲۶
- جدول ۴-۵: میانگین نمرات آزمودنی ها در مقیاس رضایت از زندگی در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری..... ۱۲۷
- جدول ۴-۶: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به رضایت از زندگی..... ۱۲۸
- جدول ۴-۷: مقابله دو به دو مقیاس رضایت از زندگی از جلسه پیش آزمون تا پیگیری..... ۱۲۸

# فصل اول

## کلیات

مقدمه، بیان مسأله، ضرورت تحقیق، اهداف،

سوالات و فرضیات تحقیق،

تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

موضوع مهمی که ذهن اکثر محققان را به خود مشغول کرده است مسئله رضایت از زندگی<sup>۱</sup> است چون این موضوع تمام حیطه های جسمی - روانی و اجتماعی را تحت تاثیر قرار می دهد ( فیض آبادی، ۱۳۸۶ ).

همچنین یکی از مهمترین عللی که باعث می شود مبحث رضایت از زندگی در روانشناسی و به طور کلی در علوم انسانی مطرح شود، نقش محوری آن در سلامت و بهزیستی<sup>۲</sup> بشر می باشد.

کاوان<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) در این باره معتقد است که امروزه گرچه ابعاد سلامت مورد شک و تردید است، شاد<sup>۴</sup> بودن و ارزیابی مربوط به رضایت از زندگی از جمله عواملی هستند که در بین همه مدل‌های سلامت ذهنی که از طرف دانشمندان پیشنهاد شده است، مشترک بوده اند.

همچنین کاوان (۲۰۰۱) معتقد است که سنجش سلامت روانی باید بر پایه شاخص های مثبتی مانند رضایت از زندگی خود یا رضایت از زندگی باشد ( بها مزیدی، ۱۳۸۵ ).

علوم مختلف برای شناسایی عوامل موثر بر رضایت از زندگی و بهبود آن تلاش کرده اند، اما دیدگاه‌های گذشته و اخیر آنها در این باره، عمدتاً بر درمان مسائل و رهایی انسانها از بیماریهای روانی و کاهش عوامل آسیب زا بوده است ( هیوبنر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱) و به شاخص های مثبت سلامتی توجه کمتری نموده اند. روانشناسانی همچون یونگ<sup>۶</sup> (۱۸۷۵-۱۹۶۱) آلپورت<sup>۷</sup> (۱۸۹۷-۱۹۶۷) راجرز<sup>۸</sup> (۱۹۰۲-۱۹۸۷) و مزلو<sup>۹</sup> (۱۹۰۸-۱۹۷۰) را می توان از افراد شاخص در این زمینه به شمار آورد که هدفشان برای مفاهیم مثبت سلامت روان و کشف استعدادهای عظیم و تحقق بخشیدن به توانایی های عالی و یافتن معنای ژرف تری در زندگی انسان بوده است.

---

1-satisfaction with life

2-well- being

3-Cowen

4-happiness

5-Huebner

6-Carl Jung

7-Allport

8-Rogers

9- Maslow

آنها سطح مطلوب کمال و شکوفایی شخصیت را فراسوی ( بهنجاری ) می دانستند که در آن ، فرد احساس نومییدی ، بیهودگی ، بی معنایی و پوچی را در زندگی ندارد ( شولتز<sup>۱۰</sup>؛ ۱۳۶۲ به نقل از نیک صفت ، ۱۳۸۵).

می توان گفت : در هر یک از افراد ، جرقه ای وجود دارد که هدف آن تبدیل شدن به یک شعله است. این جرقه هسته بشری افراد است . بدیهی است که هر قدر هم یک فرد در طول زندگی خود بحران و فاجعه را تجربه کرده و یا احساس سرگشتگی و تنهایی کرده باشد، جرقه ی او همچنان باقی است . مواقعی هم وجود دارد که ممکن است هراس ها ، آن را دفن کنند و حتی زمانی هم به نظر می رسد که این جرقه دیگر وجود ندارد؛ ولی با این حال جرقه هم چنان باقی است. این جرقه از خودش انرژی خاصی دارد و نیروی ویژه ای آن را به سوی روشن و تبدیل شدن به یک شعله می راند و این شعله باید دیده شود (اسکات<sup>۱۱</sup> ، ۱۳۸۴).

دیده شدن به این معناست که هر کس ابتدا باید به خود اجازه ی رویت شعله ی خویش – ( وجود حقیقی خود با تمام خصوصیات مثبت و نامحدود آن ) را بدهد و متقابلاً بدون هیچ ترسی به دنیا نشان دهد که کیست؛ در حالی که در عین حال صفات خود را بیان می کند و با تمام پتانسیل نامحدود موجود در وجود خویش زندگی می کند و هنگامی که این جرقه شروع به شعله ور شدن می کند ، افراد زندگی را با هسته خالص وجودشان شروع می کنند؛ همان زندگی مطلوبی که می خواهند و لیاقتش را دارند. و هر اندازه که عزت نفس<sup>۱۲</sup> آدمی بیش تر باشد، این جرقه مجال بیشتری برای تبدیل شدن به یک شعله را پیدا می کند. به تدریج که این جرقه شعله ور تر می شود و هنگامی که یک فرد با شخص واقعی خود به زندگی پرداخت، آهن ربایی برای جذب عوامل موثر برای رساندن شخص به یک زندگی آرام ، امن، هدف دار، فعال و پرتحرک به وجود می آید ( اسکات ، ۱۳۸۴). در واقع عزت نفس یک نیاز بنیادی در انسان است و محور و ستون روان انسان و موتور حرکت او در جاده زندگی می باشد و برای انسان هیچ حکم ارزشی مهمتر ، از داوری او در مورد نفس خویش نیست . عزت نفس ، در قضاوت ، نگرش و روند زندگی اثر چشمگیری می گذارد و بسته به نوع میزان آن تاثیراتش فرق می

---

10-Schultz

11- oscar

12-self esteem

کند ( آلپورت، ۱۹۷۲؛ راجرز، ۱۹۵۶؛ سالیوان<sup>۱۳</sup>، ۱۹۵۳، به نقل از قنبری هاشم آبادی، ۱۳۸۷). همچنین ارزشیابی شخص از خویشتن اثرات بر جسته ای در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزشها و هدفهای وی دارد و کلید فهم رفتار اوست ( براندن<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۴).

در ارزیابی کلی از زندگی همه افراد به یک ارزشیابی ثابت و استوار از خود. احترام به خود و احترام به دیگران نیازمندند. هیچ کس نمی تواند نسبت به داوری خود درباره خویشتن بی تفاوت باشد، زیرا طبیعت وی چنین اجازه ای به او نمی دهد و انسان آنچنان مشتاق و نیازمند به دانستن نظر مثبت و مناسب درباره خویش است که امکان دارد در این راه حتی حقیقت را نادیده انگارد (حیدری، ۱۳۷۷).

همچنین رضایت از زندگی به عنوان ارزیابی کلی از کیفیت زندگی براساس ملاک های انتخاب شده است که عبارت است از مقایسه بین شرایط زندگی با ملاک های شخصی، افراد هنگامی سطوح بالای رضایت از زندگی را تجربه می کنند که شرایط زندگی آنها با ملاک هایی که برای خود تعیین کرده اند، مطابقت داشته باشند. رضایت از زندگی را می توان به عنوان جامعترین ارزیابی افراد از شرایط زندگی خود در نظر گرفت ( دینر<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از کشاورز، مهربانی و سلطانی زاده، ۱۳۸۸).

بنابراین با توجه به اهمیت رضایت از زندگی در سلامت روان بشر و عزت نفس بر عملکرد افراد در جنبه های گوناگون زندگی و این که این دو مفهوم از جمله مفاهیمی هستند که به رشد و تعالی افراد می پردازند در این پژوهش محقق به بررسی تاثیر روش گروه درمانی شناختی - انسانگرایانه (که به مفاهیم مثبت روانشناختی و رشد افراد تاکید دارد) بر عزت نفس و رضایت از زندگی پرداخته است.

رضایتمندی از زندگی، از جمله دغدغه‌هایی است که انسانها در کل زندگی با آن درگیر هستند. فیلسوفان و اندیشمندان در طول تاریخ همواره بر این باور بوده‌اند که ویژگی‌هایی مانند دوست داشتن عقل و عدم وابستگی، از جمله مولفه‌های اساسی رضایت از زندگی است. در سالهای اخیر پژوهش در زمینه احساس خوشبختی<sup>۱۶</sup>، که به چگونگی ارزشیابی افراد از زندگی می‌پردازد، رو به فزونی است. این ارزشیابی، نوعی بازخورد نسبت به رویدادها، قضاوت درباره میزان رضایت از زندگی و رضایت از موضوعهایی مانند ازدواج و کار را در بر می‌گیرد (دینر، اسکولون<sup>۱۷</sup> و لوکاس<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۳).

احساس خوشبختی با تعدادی از اجزای اولیه یک زندگی خوب از جمله ارتباطات مثبت با دیگران، داشتن هدف مناسب در زندگی، فرصت‌های رشد شخصی، احساس خود مختاری و پذیرش خود مشخص می‌شود (رایان<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۰ به نقل از اشکانی، ۱۳۸۸).

همچنین محققان مختلف نشان داده‌اند که رضایت از زندگی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روانی است. مطالعات مه‌یر و دینر<sup>۲۰</sup> نیز نشان داد که رضایت از زندگی با سلامت روانی بالا همبسته است. هر چه میزان رضایت از زندگی بالاتر باشد فرد مستعد تجربه عواطف و احساسات مثبت است. مالتابی و همکاران<sup>۲۱</sup> دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سبک‌های مقابله‌ای موثرتر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است (بخشی پور، پیروی و عابدیان، ۱۳۸۴). همچنین نتایج

---

16-subjective well-being

17-Scollon

18-Lucas

19-Rayan

20-Myers .DG & Diener. ED

21-Maltaby.J et al

تحقیقات نشان دهنده ارتباطی بین رضایت از زندگی و عزت نفس ( گلیمن و هوبندر<sup>۲۲</sup>، ۲۰۰۶؛ زجنگر و لونگر<sup>۲۳</sup>، ۲۰۰۲) و تنهایی (براک و همکاران<sup>۲۴</sup>، ۱۹۹۳؛ چپورو همکاران<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۳ و نتو<sup>۲۶</sup>، ۲۰۰۲، نتو و باروس<sup>۲۷</sup>، ۲۰۰۰ به نقل از کیویتکی و کیویتکی<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۹) در نوجوانان می باشد. عزت نفس نیز برای بقا و سلامت روانی انسان حیاتی است. و یکی از ملزومات عاطفی زندگی است. و بدون آن بسیاری از نیازهای اساسی برآورده نمی شود (گرین برگ<sup>۲۹</sup> و همکاران، ۱۹۹۲ به نقل از مک کی و فیننگ<sup>۳۰</sup>، ۱۳۸۷).

ارضای نیاز به عزت نفس این امکان را می دهد تا افراد از توانمندیها، ارزش و کفایت خود احساس اطمینان کنند و این کمک خواهد کرد تا در تمام جنبه های زندگی خود شایسته و ثمر بخش باشند. افراد وقتی فاقد عزت نفس هستند احساس حقارت، عجز و نومیدی کرده و از توانایی خود برای کنار آمدن مطمئن نیستند (شولتز و شولتر<sup>۳۱</sup>، ۱۳۸۶) محققین عزت نفس را به عنوان احساس افراد درباره خودشان تعریف می کنند که شاخص مهمی از کیفیت زندگی و عملکرد روان شناختی و فیزیکی می باشد (دینر، دینرو دینر<sup>۳۲</sup>، ۱۹۹۵؛ کوپن، ریلو و دینر<sup>۳۳</sup>، ۲۰۰۸؛ ساروین، تامپسون، میتچل و روبین<sup>۳۴</sup>، ۲۰۰۸ به نقل از بروزمت گینی، کندی، مساب و بیچ ویت<sup>۳۵</sup>، ۲۰۰۹). بنابراین عزت نفس یکی از قوی ترین موضوعاتی می باشد که در روان شناسی بررسی می شود ( سیدیکادس و گریگ<sup>۳۶</sup>، ۲۰۰۳؛ ساوان، چنج-اسچنیدرو مسکلارتری<sup>۳۷</sup>، ۲۰۰۷ به نقل از گیباور، ریکتا، برومر و مایو<sup>۳۸</sup>، ۲۰۰۷). در حقیقت از گذشته به این موضوع پرداخته شده است، جیمز<sup>۳۹</sup> (۱۸۹۰/۱۹۸۳) ابتدا به

---

22-Gilman & Huebner

23- Zhang & Leung

24-Brage et al

25-Chipuer et al

26-Neto

27-Neto & Barros

28-Civitci.N & Civitci. A

29- Greenberg et al

30-Mckay,M &Fanning,p

31 - Schultz.D.P & Schultz.S.E

32-Diener, Diener &Diener

33-Kuppens,Realo & Diener

34- Sarwer, Thompson, Mitchell &Rubin

35- Borzumato- Gaine.ch, Kennedy. A; McCabe. B & Begges- white. S

36- Sedikides& Gregg

37-Swann, Chang- Schneider & Mcclarty

38- Gebauer, J.E; Riketta, M.; Broemer,P.& Maio, G.R

توصیف عزت نفس می پردازد و بین هوشیاری از خود و هویت ارتباط برقرار می کند. روانکاوی نیز این موضوع را در ابتدای قرن ۲۰ از طریق آدلر<sup>۴۰</sup> (۱۹۲۷) و تاکید وی بر سائق برتری طلبی پیگیری می کند. هورنای<sup>۴۱</sup> (۱۹۳۷) نقش عزت نفس را در سلامت روان بررسی می کند ویت<sup>۴۲</sup> (۱۹۵۹) ارتباط بین شایستگی و عزت نفس را در رشد انسان بررسی می کند. راجرز (۱۹۶۱) آن را به عنوان یک کلید رشد روان شناختی مطرح می کند و مزلو (۱۹۶۲) عزت نفس را با خود شکوفایی پیوند می زند. براندن اولین کسی است که تعریف چند بعدی را در ۱۹۶۹ مطرح می کند (رود والت و تراگاکیس<sup>۴۳</sup> ۲۰۰۳ به نقل از مروک<sup>۴۴</sup>، ۲۰۰۸). براندن (۱۳۸۰) معتقد است عزت نفس یک نتیجه است و به عبارت دیگر حاصل اموری است که در درون و در ذهن انسان می گذارد. وی شش رکن برای عزت نفس در نظر می گیرد و معتقد است هر پیشرفتی در این زمینه ها به افزایش حرمت نفس کمک می کند. آن شش رکن عبارتند از: زندگی آگاهانه، خودپذیری، مسئولیت در قبال خود، قاطعیت و ابراز وجود، زندگی هدفمند و انسجام و یکپارچگی.

در واقع عزت نفس به عنوان محافظی برای سلامت عمل می کند و بازتابش در جنبه هایی از زندگی مانند پیشرفت، موفقیت، رضایت و توانایی مواجهه با بیماری هایی مانند بیماری قلب و سرطان نمود می کند و به طور معکوس خودپذیری ناپایدار و ضعف در عزت نفس نقش بحرانی در رشد و اختلالات روانی و مشکلات اجتماعی مانند افسردگی، اختلالات خوردن و اضطراب و خشونت. سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر بازی می کند (مان، حسمان، اسپالموما و ویریس<sup>۴۵</sup>، ۲۰۰۴). همچنین مدارک موجود نشان می دهد که عزت نفس نه تنها نتایج را پیش بینی می کند بلکه آن همچنین به عنوان یک میانجی برای انواعی از مشکلات بالینی نیز عمل می کند (شیرک<sup>۴۶</sup> و همکاران ۲۰۰۳، به نقل از تایلو و منتگومری<sup>۴۷</sup>، ۲۰۰۶).

---

39-William James

40-Alfred Adler

41-Karen Horney

42-Robert White

43-Rodewalt & Tragakis

44` Mruk.J

45- Mann, I; Hosman.C; Schaolma.H & Vries.n

46-Shirk et al

بنابراین دو متغیر عزت نفس و رضایت از زندگی از جمله متغیر هایی هستند که در بقا و حفظ سلامتی انسان نقش بسزایی دارند، و با عواملی از جمله ارتباطات مثبت با دیگران، داشتن هدف مناسب در زندگی، فرصت های رشد شخصی، احساس خود مختاری و پذیرش خود مشخص می شوند. همچنین با توجه به این که رضایت مندی از زندگی تحت یک فرایند شناختی- قضاوتی صورت می گیرد (دینر، ۱۹۸۶) و همان طور که آدلر و فاگلی<sup>۴۸</sup> معتقد هستند که رضایت از زندگی از میزان خود آگاهی به خوش بینی و معنویت گرایی فرد متأثر است، به عبارت دیگر هر چه افراد خود آگاه تر و خوش بین تر و از معنویت گرایی بالاتری برخوردار باشند، به همان میزان از رضایت بالاتری برخوردارند (بخشی پور و همکاران، ۱۳۸۴). و از جمله ارکان اصلی افزایش عزت نفس زندگی آگاهانه، خود پذیری، مسئولیت در قبال خود، قاطعیت و ابراز وجود، زندگی هدفمند و انسجام و یکپارچگی می باشد، درمان شناختی - انسانگرایانه نیز به دنبال خود آگاهی و توسعه جنبه های مثبت خود و رسیدن به کمال انسانی می باشد که کمال انسانی را با مذهب تعریف می کند، همچنین در مسیر خود آگاهی به آموزش مهارت های مانند مهارت های شناختی و ارتباطی و غیره توجه دارد، بنابراین در این پژوهش فرض شده است که درمان شناختی - انسانگرایانه می تواند بر افزایش عزت نفس و رضایت مندی از زندگی موثر باشد.

هدف در درمان شناختی - انسان گرایانه<sup>۴۹</sup> (CHT) این است که با استفاده از روش ها و نگرش های روان درمانی رفتاری - شناختی، شناختی و انسان گرایی و مذهب به مراجعین و درمانگران و کسان دیگری که تمایل دارند انسان کاملی<sup>۵۰</sup> بشوند کمک کند (نلسون - جونز<sup>۵۱</sup>، ۲۰۰۴). CHT شامل دو بخش می باشد که با یکدیگر

---

47- Taylor, T.I., & Montgomery, p

48- Adler .MG & Fagley. NS

49- Cognitive humanistic therapy

50- full human

51- Nelson- Jones

52- adaptation

همپوشی دارند. درمان انطباقی<sup>۵۲</sup> (مهارت های زندگی<sup>۵۳</sup>) و پرورش روح<sup>۵۴</sup> (مهارت های ذهنی) (نلسون، جونز، ۲۰۰۴).

نلسون – جونز (۲۰۰۱) معتقد است که افراد برای مسئولیت پذیری شخصی و برای جلب شادی خودشان و دیگران و برای کمتر رنج و درد کشیدن خودشان و دیگران نیاز دارند که مهارت هایی بیاموزند و یا فرا بگیرند. چنانچه مهارت های ضعیف وسعت یابد عزت نفس پایین می آید به این خاطر که مردم پیام های تشویقی دریافت نمی کنند و این به معنای آن است که شخصیت بدی دارند و این نیز در نتیجه رفتارهای خاصی است که مهارت نیافته اند.

استنبرگ و بری<sup>۵۵</sup> (۱۹۹۴) معتقدند که با آموزش مهارت هایی همانند مهارت های ارتباطی، مقابله، جرات دهی، ابراز خود می توان توان تاب آوری و به دنبال آن سطح سلامت افراد و رضایت مندی از زندگی را افزایش داد (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶).

بنابراین هدف در درمان CHT رسیدن به سطح بالاتر از نرمال یعنی انسان کامل بودن است و بدست آوردن همدردی انسانی اصیل<sup>۵۶</sup>، مهارت های رشد یافته برای پرورش شادی و حذف رنج برای دیگران و خود می باشد. (نلسون – جونز، ۲۰۰۴) بخش انطباقی در CHT (آموزش مهارت های زندگی) پایه ای است برای سازگار شدن بهتر اهداف درمان و کمک به مراجعینی که می خواهند به مهارت های ارتباطی و ذهنی دست یابند تا به عملکرد نرمال برسند. بخش انطباقی می تواند شامل ایجاد حمایت عاطفی، اداره کردن مشکل خاص در موقعیت بهتر، مدیریت کردن مشکلات و یافتن مهارت های ضعیف از جمله مهارت های ذهنی و مهارت های ارتباطی در تحمل مشکلات باشد. در این بخش درمان، مراجعین ابتدا باید بپذیرند که در چه مهارت هایی ضعف دارند و چه تاثیراتی بر آنها دارد، سپس مهارت ها آموزش داده می شود (نلسون – جونز، ۲۰۰۱).

---

53-lifeskills

54- mental cultivation

55-Sternberg J.A & Bry. B. H

56- genuine human sympathy

هدف اصلی از پرورش روح در CHT کمک به مراجعینی است که می خواهند سفری به درون داشته باشند برای اینکه بیشتر با خوبی های و نیکی های<sup>۵۷</sup> فطری شان تماس داشته باشند. در نتیجه بیشتر انسان بودن را تجربه کنند. پرورش روح به ایجاد یک تعادل بین توسعه جنبه های مثبت و جلوگیری از جنبه های منفی خود کمک می کند. در واقع پرورش روح در CHT به دنبال تحول و دوباره شکل دادن و عمیق شدن در مورد خود می باشد (نلسون- جونز- ۲۰۰۴).

دو بخش انطباقی و پرورش روح CHT با یکدیگر همپوشی دارند و در چهارچوبی تحت عنوان الگوی مشاوره و روان درمانی مراجع مهارت یافته و یا به طور خلاصه الگوی مراجع مهارت یافته<sup>۵۸</sup> مطرح می شود (نلسون- جونز، ۲۰۰۴). درمانگر از این طرح برای یاری مراجعین و بهبود مهارت های ذهنی<sup>۵۹</sup> و مهارت های ارتباطی<sup>۶۰</sup> و همچنین مدیریت صحیح مشکل استفاده می کند و همچنین برای انسان کامل بودن نیز به کار می رود. بهبود مهارت های مراجع می تواند مهارت های قبلی مراجع را که به آن پرداخته نیز فعال کند، مهارت های ضعیف را کاهش دهد و مهارت های دیگر را بهبود دهد و به خزانه ذهنشان وارد کند. الگوی مراجع ماهر شامل سه بخش می باشد که عبارتند از ارتباط<sup>۶۱</sup>، درک کردن - فهمیدن<sup>۶۲</sup> و تغییر<sup>۶۳</sup> که هر یک دارای سه مرحله می باشد. این الگو دارای چهارچوبی مشخص است اما انعطاف پذیر نیز می باشد و متناسب با وضعیت مراجع می باشد. به طور مثال والدینی که داغدیده هستند ممکن است نیاز بیشتری به حمایت داشته باشند در نتیجه به این قسمت بیشتر تمرکز می شود (نلسون- جونز، ۲۰۰۴).

---

57-goodness

58-skilled client model

59-mind skills

60-communication skills

61-relating

62-understanding

63-changing