فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره ۳۸
دوره هشتم
سال چهارم
زمستان ۱۴۰۱
صص ۱-۸

اثربخشی درمان اکت بر خودباوری زنان شاغل و خانه‌دار در شهر اصفهان

مژگان حیاتی[۱]، مصطفی اکبریان[۲]

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودباوری زنان شاغل و خانه‌دار در شهر اصفهان انجام شد. تحقیق از نظر هدف، کاربردی است. این تحقیق با طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش به اجرا در آمد. در این تحقیق، گروه آزمایش روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت و گروه کنترل هیچ روش درمانی را دریافت نکرد اما هر دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌ی خودباوری (۱۳۸۹) را انجام دادند. جامعه آماری این پژوهش شامل حدود ۳۰۰۰ نفر از زنان شاغل و خانه‌دار مراجعه کننده به سه کلینیک مشاوره خانواده در منطقه‌ی ۵ شهر اصفهان بودند. تعداد ۱۲۰ پرسشنامه در بین زنان شاغل و خانه‌دار مراجعه کننده به سه کلینیک مشاوره‌ی خانواده شهر اصفهان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، توزیع و پس از جمع‌آوری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودباوری زنان اثر معناداری دارد، لذا می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خودباوری زنان اثربخش می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان اکت، خودباوری

۱- استادیار و عضو هیئت‌علمی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) mozhgan.hayati@pnu.ac.ir
۲- کارشناسی ارشد مشاوره، گرایش خانواده، تهران، ایران

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

مقدمه

بسیاری از مشکلات روانی زنان در جامعه تحت تأثیر باورهای نادرست آنها رخ می‌دهد، باورهای نادرست باورهایی هستند که افراد توانایی‌های خود را نمی‌شناسند و در نتیجه در انتخاب اهداف و مسیرهای زندگی خود با این تردید مواجه می‌شوند که توانایی‌ها و پتانسیل‌هایی لازم را دارند یا خیر (اخوان‌غلامی و حیاتی، ۱۳۹۸). خودباوری عقیده‌ای است که فرد درباره خود دارد، که این عقیده بر مبنای نگرش فرد در موارد ارزش فرد به عنوان یک انسان، شغل فرد، پیشرفت‌ها، هدف در زندگی شخصی و کاری، فکر فرد از اینکه دیگران او را چگونه می‌بینند، استعدادهای بالقوه در رسیدن به موفقیت، نقاط ضعف و قوت، وضعیت اجتماعی و چگونگی ارتباط با دیگران، استقلال یا توانایی روی پای خود ایستادن (یونکینز[1] ۲۰۰۶). زنان خانه‌دار به دلیل اینکه مهارت‌های آن‌ها ناشناخته باقی می‌ماند و استعدادهای ذاتی آن‌ها شکوفا نمی‌شود از خودباوری ضعیف‌تری برخوردار هستند (سومرو و همکاران[2] ۲۰۱۳). یکی از راه‌های بهبود خودباوری در زنان، استفاده از تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[3]است که به اختصار آن را اکت[4] می‌نامند (باباخانی، ۱۳۹۹). درمان اکت از مخلوطی از ٤ رویکردِ توجه و آگاهی، پذیرش، تعهد و تغییر رفتار گرفته شده است و هدف کلی آن در نهایت رسیدن به انعطاف‌پذیری روانی است، به گونه‌ای که نیاز به حذف یا از بین بردن احساس بد نباشد، بلکه به رغم وجود این احساس بد، فرد به سوی رفتار مبتنی بر ارزش اندیشیده حرکت کند (هیز و لیلیز[5] ۲۰۱۲). این روش در دهه‌ی ۸۰ توسط استیون هیز در سال ۱۹۸۲ معرفی شد، و جزء درمان‌های موج سوم رفتار درمانی محسوب می‌شود. دو مبنای فلسفی اکت، بافت‌گرایی عملکردی و نظریه‌ی چارچوب رابطه‌ای است (اسمیت[6] ۲۰۱۹). در مورد اهمیت خودباوری همین بس که بیشتر صاحب نظران خودباوری را نیاز اساسی انسان می‌دانند، به این معنا که اعتماد به نفس لازمه رشد و تکامل متعادل و سالم انسان است، خودباوری همواره یک امر ضروری بوده است. از سوی دیگر بررسی پیشینه تحقیق نشان می‌دهد که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودباوری زنان شاغل و خانه‌دار کمتر مورد توجه قرار گرفته است و در واقع می‌توان گفت که خلأ پژوهشی بزرگی در این زمینه وجود دارد. بنابراین هدف اصلی از انجام این پژوهش آن است که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودباوری را در دو گروه زنان شاغل و خانه‌دار مورد بررسی قرار دهد.

روش

طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. شرکت کنندگان در پژوهش زنان متاهل شاغل و خانه‌دار مراجعه‌کننده به سه کلینیک مشاوره خانواده (راه عشق، نیک‌کار و شمس) در شهر اصفهان در سال ۱٤۰۱ می‌باشند که تعداد آن‌ها ۳۰۰۰ نفر است. دو گروه آزمایش و کنترل ٦۰ نفره (۳۰ نفر شاغل و ۳۰ نفر خانه‌دار)، پس از غربالگری بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش (تمایل به شرکت در این پژوهش، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی، داشتن سابقه شغلی حداقل ۲ سال در زنان گروه شاغل و گذشت حداقل ۲ سال از زندگی مشترک) انتخاب شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) تحت درمان

[1] Younkins
[2] Soomaro
[3] Acceptance Commitment Therapy
[4] ACT
[5] Hayes & Lillis
[6] Smith

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و در این مدت، گروه کنترل در انتظار ماندند. هر دو گروه به سوالات پیش‌آزمون و پس‌آزمون قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند.

جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۸ هفته‌ی پیاپی به صورت گروهی انجام شد. اهداف و محتوای جلسات مداخله‌ی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت خلاصه در جدول زیر آمده است:

جدول ۱: اهداف و محتوای جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف	محتوای جلسه	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
۱	بیان کلیات	ایجاد رابطه درمانی و آشنایی با اعضای گروه	افزایش خود مهربانی	تمرین بحث گروهی و تعاملات
۲	توصیف برنامه تغییر مراجع و کارآیی آن	ایجاد درماندگی در مورد موقت و بی‌اثر بودن درمان‌ها با استفاده از استعاره	افزایش و بهبود نوع دوستی	تمرین توجه
۳	کمک به مراجع برای کنترل وقایع شخصی	کمک به مشتری برای کنترل رویدادهای شخصی، افکار، خاطرات و پذیرش بدون درگیری با آنها	افزایش ذهن‌آگاهی	تمرین گوش دادن فعال
۴	توضیح درباره اجتناب از تجارب	اجتناب از تجربیات دردناک و تماس با آنها از طریق پذیرش	افزایش حفظ توجه	تمرین الگوها و نقش‌های مختلف در گروه
۵	آموزش گام‌های پذیرش	بیان مفهوم ارزیابی و توصیف با استفاده از تمثیل و لحن آرامی	افزایش نظم‌جویی هیجانی	تمرین پذیرش مشکلات و ناراحتی‌ها
۶	توضیح مفاهیم نقش و زمینه – ایجاد خود مشاهده‌گر	ایجاد خود ناظر و جایگزینی خود واقعی با خود مفهومی	افزایش خود کنترلی	تمرین جداسازی شناختی
۷	روشن نمودن ارزش‌های مراجع	تبیین مفهوم ارزش‌ها و بیان تفاوت بین ارزش‌ها	کاهش خود قضاوتی	تمرین مفهوم بودن در زمان حال
۸	آموزش تعهد به عمل	تعهد به عمل به آنها و بررسی تکالیف و جمع‌بندی جلسات	کاهش انزوا و تشخیص افراطی	تمرین و تعهد به اجرای تغییرات

ابزار مورداستفاده در این پژوهش، پرسشنامه خودباوری آزادی (۱۳۸۹) بود که از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ به دست آمد که چون بالای ۰/۷ می‌باشد نشان از پایایی مناسب این ابزار دارد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

پرسشنامه خودباوری آزادی (۱۳۸۹): پرسشنامه برگرفته از مدل اسمیت[1] و پنتریچ[2] و دی گروت،[3] می باشد که خودباوری از دو مولفه عزت نفس سوالات ۹ -۱ و کارآمدی شخصی سولات۲۱-۱۰ تشکیل شده است. این پرسشنامه توسط آزادی (۱۳۸۹) ساخته و دارای ۲۱ سوال می باشد. نمره‌ای که پاسخگویان در مقیاس لیکرت به این پرسشنامه می‌دهند میزان خودباوری را نشان می‌دهد. روایی صوری پرسشنامه خود باوری توسط سیوندی (۱۳۹۲) اندازه‌گیری و میزان آن ۰/۹۵ تعیین گردیده است. به منظور تعیین پایایی ابزار سنجش، از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید و ضریب پایایی برای پرسشنامه خودباوری ۰/۹۵ محاسبه شده است. او پایایی مولفه‌ها پرسشنامه را ۰,۹۵ بدست آورده است.

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفت و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس از بسته نرم‌افزاری SPSS22 استفاده شد.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک زنان تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زنان گروه کنترل یعنی فاقد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دو بخش پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک زنان خانه‌دار و شاغل در جدول ۲ نشان داده شده است. آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرها است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه کنترل و گروه آزمایش و به تفکیک شاغل و خانه‌دار

گروه آزمودنی	وضعیت گروه شغلی	میانگین	انحراف معیار	تعداد
زنان تحت درمانِ مبتنی بر پذیرش و تعهد	شاغل	٦٤,١٧	١,٦٤	١٥
	خانه‌دار	٥٨,٢٩	١,٦٤	١٥
زنان بدون درمانِ مبتنی بر پذیرش و تعهد	شاغل	٤٤,٩١	١,٦٥	١٥
	خانه‌دار	٤٣,٩٠	١,٦٤	١٥

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که که میانگین نمرات خود باوری به تفکیک گروه پس از حذف اثر پیش‌آزمون تعدیل شده است. در گروه زنان شاغل تحت درمانِ مبتنی بر پذیرش و تعهد میانگین نمره خود باوری برابر با ٦٤,١٧ و در زنان شاغل بدون درمانِ مبتنی بر پذیرش و تعهد میانگین خود باوری ٤٤,٩١ است. در گروه زنان خانه‌دار تحت درمانِ مبتنی بر پذیرش و تعهد میانگین نمره خود باوری برابر با ٥٨,٢٩ و در زنان خانه‌دار بدون درمانِ مبتنی بر پذیرش و تعهد میانگین خود باوری ٤٣,٩٠ است.

به منظور آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد، نمره پس‌آزمون به عنوان متغیر وابسته و نمره پیش‌آزمون بعنوان متغیر همپراش و متغیر مستقل گروه‌های زنان تحت درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد (گروه زنان تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل) و همچنین گروه زنان خانه‌دار و شاغل. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز نشان می‌دهد که میانگین نمرات خودباوری به تفکیک گروه پس از حذف اثر پیش‌آزمون تعدیل شده است. برای سنجش همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است:

[1] Smith
[2] Pentrig
[3] Gervet

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

جدول ۳: سنجش همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین

متغیر	همگنی واریانس		F کوواریانس	سطح معناداری	مجذور اتا
	لوین	سطح معناداری			
خود باوری	۰,۲۲۰	۱,۵۱۸	۱۰٤,۷۲	۰,۰۰۰	۰,٦۸۹

نتیجه حاصل از جدول فوق نشان‌دهنده همگنی واریانس خودباوری در گروه زنان تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و بدون درمان است چون مقدار F در آزمون لوین برابر با ۰,۲۲۰ است که در سطح احتمال ۰,۰۵ معنادار نیست، لذا همگنی واریانس دو گروه تایید می‌شود. به منظور حذف اثرات پیش‌آزمون خودباوری بر پس‌آزمون و بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خودباوری تحلیل کواریانس انجام شد که نتایج آن در جدول ٤ قابل مشاهده است:

جدول ٤: آزمون تحلیل کوواریانس متغیر خودباوری

متغیر مستقل: پس‌آزمون خودباوری				
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خود باوری پیش‌آزمون	۱۱۳۳,۸٦	۱	۱۱۳۳,۸٦	۲۸,۰٦	۰,۰۰۰
گروه (کنترل، آزمایش)	٤۲۳۱,۵۸	۱	٤۲۳۱,۵۸	۱۰٤,۷۲	۰,۰۰۰
گروه شغلی (شاغل، خانه‌دار)	۱۷۷,۳۵	۱	۱۷۷,۳۵	٤,۳۹	۰,۰٤۱
گروه * گروه شغل	۸۸,۹۵	۱	۸۸,۹۵	۲,۲۰	۰,۱٤٤
خطا	۲۲۲۲,٤۱	۵۵	٤۰,٤۱		
مجذور اتا = ۰,۷۱۰ (مجذور اتا تعدیل شده = ۰,٦۸۹)					

بررسی شیب رگرسیون نشان می‌دهد که سطح معناداری متغیر گروه (کنترل،آزمایش) *گروه شغلی برابر ۲,۲۰است که در سطح احتمال ۰,۰۵ معنادار نیست. این امر نشان‌دهنده این است که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. نتایج تحلیل کواریانس(جدول٤) نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خود باوری اثر معناداری دارد، چون مقدار F برابر با ۱۰٤,۷۲ است که در سطح احتمال ۰,۰۱ معنادار است. همچنین تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی زنان شاغل و خانه‌دار با مقدار F برابر با ٤,۳۹ است که در سطح احتمال ۰,۰۵ معنا دار است. لذا می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خود باوری زنان تأثیر مثبت دارد. همچنین این درمان در بین زنان شاغل و یا خانه‌دار تفاوت معنادار دارد به طوری که تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خود باوری زنان شاغل بیشتر از زنان خانه‌دار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود باوری اثر معناداری دارد، چون مقدار F برابر با ۱۰٤,۷۲ در سطح احتمال ۰,۰۱ > p معنادار است. نتیجه بدست آمده با نتایج پژوهش باباخانی، ۱۳۹۹ همخوانی دارد. لذا می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود باوری زنان اثربخش می‌باشد. همچنین این درمان در بین زنان شاغل و یا خانه‌دار تفاوت معنادار دارد به طوری که اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خود باوری زنان شاغل بیشتر از زنان خانه‌دار بوده است. در تبیین این یافته از پژوهش که زنان شاغل نهایتا خودباوری بیشتری

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

نسبت به زنان خانه‌دار داشتند، شاید بتوان گفت از آنجا که فعالیت کردن؛ بی‌تحرکی و انجام ندادن هیچ کاری، ترس و شک را افزایش می‌دهد و در مقابل، فعالیت، اعتماد و شجاعت را بیش‌تر می‌کند. آماده بودن؛ آمادگی، مانع عملکرد ضعیف می‌شود و خودباوری را افزایش می‌دهد (زمانی، ۱۳۹٦) همچنین داشتن چند هدف و برنامه ریزی و مراحل دستیابی به آن‌ها باعث افزایش خودباوری می‌شود (حورایی، ۱٤۰۰) و زنان شاغل از این خصوصیات برخوردارند، می‌توان انتظار داشت که نهایتا از خودباوری بیشتری هم برخوردار باشند. به طور کلی در تبیین یافته‌ی پژوهش می‌توان گفت که ایده زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که آنچه را از تسلط و اراده ما خارج است بپذیریم و نیروی خود را به جای مصرف کردن در مسیری که به تغییری مثبت و سازنده منتهی نمی‌شود، به سوی آنچه که برای زندگی ارزش و اهمیت دارد، هدایت کنیم (هیز، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد که پذیرش و تعهد بیشتر باعث می‌شود تا احساس ارزشمندی زندگی در زنان تقویت و سپس با ترمیم احساس ارزشمندی زندگی در زنان خانه‌دار و شاغل، زمینه برای افزایش سطح اعتماد به نفس و خود باوری که بر اثر الگوهای رفتاری خشک و انعطاف‌ناپذیر پدید آمده فراهم شود. در فرایندهای درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد این احتمال بسیار بالاست که زنان همزمان در عرصه‌های مختلف، اعمال متعهدانه و معطوف به ارزشمندی زندگی را دنبال کنند. از چنین منظری با درگیر شدن زنان در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که متمرکز بر حل تدریجی مسائل و مشکلات ایجاد شده بر اثر ناتوانی در غلبه بر اجتناب از تجربه و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بوده، فرد به خوبی قادر خواهد بود تا نگرش و سطح رضایت خود را از ویژگی‌های شخصی همسر، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، امور فرزندان، خانواده و دوستان، جهت‌گیری مذهبی و رضایت زناشویی افزایش داده و در نتیجه به توانایی‌های ذاتی و استعدادهای خود را باور کند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن نمونه‌ی پژوهش توجه کرد و در تعمیم‌دهی نتایج این پژوهش احتیاط کرد. همچنین در این پژوهش، تنها ابزار استفاده شده ابزار پرسشنامه‌ی خودگزارشی بوده است که می‌تواند دستخوش برداشت‌های شخصی آزمودنی‌ها شده باشد. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودباوری زنان، پیشنهاد می‌شود علاوه بر حمایت دستگاه‌های ذیربط برای شرکت زنان در سمینارها، همایش‌ها و گروه‌درمانی‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشاوران، زوج‌درمانگران و درمانگران خانواده نیز می‌توانند از نتایج این پژوهش در بهبود خودباوری زنان مراجعه‌کننده استفاده کنند.

منابع

اخوان غلامی، مریم؛ و حیاتی، مژگان. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی زنان ناسازگار. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۰(۳)، ٤۳-۳۱.

باباخانی، وحیده. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت دیده. روانشناسی خانواده، ۷(۱)، ۱۳۲-۱۲۱.

حورایی، مجتبی. (۱٤۰۰). اعتماد به نفس کلید موفقیت. انتشارات مجتبی حورایی.

زمانی، سجاد. (۱۳۹٦). زمانی برای تغییر: ۱٤ تکنیک NIP برای تغییرات ماندگار. تهران: راز نهان.

Hayes, Steven C; & Lillis, Jason. (2012). Acceptance and Commitment Therapy. Amer Psychological Assn.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

Smith, emma. (2019). What Is Acceptance and Commitment Therapy? ACT Defined, HealthyPlace. Retrieved from https://www.healthyplace.com/other-info/mental-illness-overview/what-is-acceptance-and-commitment-therapy-act-defined

Soomro, Nabila; Syeda, Raheela; Latif, M.; Kamran, B.; & Ahmed, Imran. (2013). Differences in level of self-esteem of housewives and working women. Medical Channel, 19(3), 48-50.

Younkins, Edward W. (2006). personal flourishing and happiness. A case for the minimal state. university in west Virginia, 1-4.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

The Effectiveness of ACT Therapy on Tthe Self-Confidence of Working Women and Housewives in Isfahan City

Mozhgan Hayati[1], Mostafa Akbarian[2]

Abstract

This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the self-confidence of working women and housewives in Isfahan city. Research is practical in terms of purpose. This research was implemented with a pre-test-post-test experimental design with the experimental group. In this research, the experimental group received the treatment method based on acceptance and commitment, and the control group did not receive any treatment method, but both groups did the pre-test and post-test using the self-confidence questionnaire (2019). The statistical population of this research included about 3000 working women and housewives referring to three family counseling clinics in the 5th district of Isfahan city. A number of 120 questionnaires were analyzed among working women and housewives referring to three family counseling clinics in Isfahan city in pre-test and post-test, distribution and after collection. The obtained results showed that the treatment based on acceptance and commitment has a significant effect on women's self-confidence, so it can be said that the treatment based on acceptance and commitment is effective in women's self-confidence.

Keywords: Therapy Based on Acceptance and Commitment, Act Therapy, Self-Belief

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

1 - Assistant Professor and Faculty Member of Payam Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

2 - Master's Degree in Counseling, Family Orientation, Tehran, Iran