

دانش و پژوهش در روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شماره بیست‌ونهم - پاییز ۱۳۸۵

صص ۱۲۸ - ۱۱۷

تأثیر آموزش گروهی به شیوه‌های رفتاری و رفتاری شناختی بر عزت‌نفس دانشجویان دختر خوابگاه دانشگاه اصفهان

اکرم مظاهری^۱ - ایران باغبان^۲ - مریم فاتحی‌زاده^۳

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش گروهی به شیوه‌های رفتاری و رفتاری شناختی بر عزت‌نفس دانشجویان خوابگاه دانشگاه اصفهان بوده است. به‌منظور دستیابی به این هدف ۳۰ نفر از دانشجویان خوابگاه از طریق نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی به‌طور جداگانه به مدت ۸ جلسه آموزش شناختی - رفتاری و رفتاری عزت‌نفس دیدند. ابزار این پژوهش آزمون عزت‌نفس الیس پوپ است که پایایی و روایی آن تأیید شده است.

نتایج تحلیل واریانس حاکی از اثربخشی شیوه‌های مختلف آموزش و

۱- کارشناس ارشد مشاوره

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

۳- عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

افزایش معنادار عزت‌نفس بود. به عبارت دیگر شیوه‌های رفتاری و رفتاری - شناختی با رویکرد گروهی باعث افزایش عزت‌نفس دانشجویان خوابگاه شد ($P < 0/005$). نتایج نشان داد که آموزش شناختی - رفتاری مؤثرتر از آموزش رفتاری بوده است و این تأثیر از نظر آماری معنادار بوده است ($P < 0/005$). همچنین تفاوت میانگین‌های نمرات عزت‌نفس سه گروه رفتاری شناختی و رفتاری و گروه گواه در پیگیری پایدار بوده است ($P < 0/005$).
کلید واژه‌ها: عزت‌نفس، رویکرد رفتاری - شناختی و رویکرد رفتاری.

مقدمه

بسیاری از نظریه‌پردازان از جمله آدلر، ایس و راجرز در زمینه شخصیت و روشهای تغییر شخصیت ناسالم به شخصیت سالم و دستیابی به عزت‌نفس فعالیت کرده‌اند. بیشتر درمانگران، عزت‌نفس را به‌عنوان یک عامل اساسی در سازگاری اجتماعی - هیجانی مدنظر قرار داده‌اند. مثلاً از اهداف روان‌درمانی در دیدگاه راجرز، می‌توان کاهش شدت تمایل روان‌نژندی، کاهش اضطراب، افزایش پذیرش خود و عواطف شخصی (عزت‌نفس) را نام برد. همچنین هدف از فرایند درمان در دیدگاه گلاسر این است که فرد بتواند پس از ارضای دو نیاز اساسی (عشق و احساس ارزشمندی) در سطح وسیعتر و در چارچوب واقعیات، رفتار مسؤولانه در پیش گیرد و هویت موفقی (احساس ارزشمندی) به‌دست آورد و این خود نشانه سلامت روانی است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۷۸).

عزت‌نفس مقدار ارزشی است که ما به خود نسبت می‌دهیم، همانند دیگر جنبه‌های فردی. این جنبه در محاوره با دیگران اکتساب می‌گردد و انعکاسی است از اینکه دیگران چه نظری نسبت به ما دارند، به عبارت دقیق‌تر، عزت‌نفس مقدار ارزشی است که فکر می‌کنیم، دیگران برای ما به‌عنوان یک شخص قایل هستند (ساندفرد، فرانک، ۱۹۶۵).

هوک و پاول (۱۹۹۷) سه شیوه رفتاری، عقلانی و عاطفی را برای درمان عزت‌نفس پایین ارائه می‌دهند که شامل توسعه عملکرد، برانگیختن اطمینان دیگران برای اینکه به شما احترام بگذارند و پرهیز از هرگونه ارزشگذاری خود است. آنها

احترام را ترکیبی از قدردانی، تحسین و ترس می‌دانند. خود ارزشگذاری به احساس حقارت، احساس گناه، عزت‌نفس کم و افسردگی می‌انجامد که به نظر آنان غیرمنطقی است. پس از طی مراحل ارزیابی و تشخیص ضعف عزت‌نفس به‌منظور افزایش عزت‌نفس باید جلسات درمانی برگزار شود. اولین جلسه با توضیح هدف درمان شروع می‌شود که این هدف راههای جدید برخورد با مشکلات یا خودپنداره مثبت است. برنامه جلسات باید یک یا دو بار در هفته برگزار و به‌گونه‌ای طرح‌ریزی شود که هر جلسه به جلسه قبل وابسته باشد و اطمینان حاصل شود که هر مهارت پیش از آنکه مهارت بعدی آموخته شود به‌خوبی یاد گرفته شده است. هیچ محدودیتی در مورد تعداد جلسات وجود ندارد و می‌توان در این زمینه انعطاف‌پذیر بود. تعیین تکالیف منزل بخش مهمی از برنامه است و بهترین راه برای تعمیم مهارتها به زندگی واقعی است. تکلیف منزل در ابتدای هر جلسه بررسی و در انتهای هر جلسه تکلیف بعدی داده می‌شود (پوپ، ۱۹۸۸).

دهه ۱۹۷۰ ظهور کامل رفتار درمانی بود. در طی این مدت تقریباً همه روان‌شناسان این روش درمانی جدید را شناخته و تا حدی پذیرفته بودند. در این دوره شیوه مواجهه برای درمان فوبی و وسواس به کار برده می‌شد (کلارک و همکاران، ترجمه قاسم‌زاده، ۱۳۷۶). از دهه ۱۹۸۹ واژه رفتاردرمانی واژه بسیار عامی بود و هر نوع شیوه رفتاری و شناختی را در خود جای می‌داد و در حقیقت می‌توان گفت که رفتاردرمانی به سمت یک دیدگاه التقاطی حرکت می‌کند. در این دید هر شیوه درمانی قابل جذب و استفاده در رفتاردرمانی است، یعنی در رفتاردرمانی جدید به تفکر، تصور، خیال و هر نوع مسأله شناختی درونی توجه می‌شود و این مسائل درونی نیز نوعی رفتار تلقی می‌شوند (قاسم‌زاده، ۱۳۷۶).

اسپیرمن (۱۹۹۹) تأثیر مشاوره گروهی کوتاه‌مدت و شیوه‌های عینی و ملموس (رویکرد رفتاری) را بر عزت‌نفس و جایگاه مهار بررسی کرد و دریافت که این آموزشها سطح عزت‌نفس را در افراد افزایش می‌دهد. کان و همکاران (۱۹۹۸) تأثیر یک برنامه حمایت گروهی را بر افسردگی، سازگاری اجتماعی و عزت‌نفس در نوجوانان مدارس بین‌المللی بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه در متغیرهای افسردگی، سازگاری اجتماعی و عزت‌نفس وجود

دارد، به عبارت دیگر این آموزشها در بالا بردن عزت‌نفس، سازگاری اجتماعی و کاهش افسردگی مؤثر بوده است.

الیس پوپ و همکاران (۱۹۸۹) برای درمان افراد مبتلا به عزت‌نفس پایین در مرکز درمانی بیماران سرپایی از شیوه رفتاری شناختی استفاده کرده و نتایج سودمندی گرفتند. علاوه بر آن همین شیوه در مورد دانش‌آموزان با استعداد و سرآمدی که دیدی کاملاً منفی در مورد خود داشتند اجرا شد و نتایج مثبتی به دست آمد. انجام این برنامه برای بیمارستانها و مراکز خدمات اجتماعی و درمانگاههای خصوصی، کودکان و نوجوانان در مدارس و دانشجویان در دانشگاهها پیشنهاد شد. هاشمی (۱۳۸۰) آموزش رفتاری عزت‌نفس را در دانش‌آموزان دوره دبیرستان اجرا کرد و متوجه شد که این آموزش باعث افزایش عزت‌نفس و رشد خودپنداره مثبت در دانش‌آموزان می‌گردد.

مزلو (۲۰۰۰) معتقد است که وقتی برای خود احترام قایل شویم، احساس ارزشمندی و شایستگی می‌کنیم، در غیر این صورت در مقابله با زندگی احساس حقارت و دلسری و ناتوانی می‌کنیم. برای دستیابی به این هدف باید خود را خوب بشناسیم، سازگار باشیم و بتوانیم فضایل و نقاط ضعف خود را به‌طور عینی تشخیص دهیم، وقتی این نیازها را بر طرف کردیم، آنگاه به‌سوی عالی‌ترین نیاز یعنی به تحقق خود روی می‌آوریم و می‌توانیم خود را بشناسیم و استعدادهای خویش را شکوفا سازیم.

با توجه به موارد گفته شده، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی دو شیوه رفتاری و رفتاری - شناختی بر عزت‌نفس دانشجویان دختر خوابگاه دانشگاه اصفهان است و قصد دارد به سؤالات زیر پاسخ دهد:

- الف - آیا شیوه رفتاری در افزایش عزت‌نفس مؤثر است؟
- ب - آیا شیوه رفتاری شناختی در افزایش عزت‌نفس مؤثر است؟
- ج - تأثیر کدام یک از این دو شیوه در افزایش عزت‌نفس بیشتر است؟

روش پژوهش

در این پژوهش از روش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه استفاده شد.

جدول ۱- طرح پژوهش

گروهها	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	پیگیری
E_1	T_1	X	T_2	T_3
E_2	T_1	Y	T_2	T_3
C	T_1		T_2	T_3

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر خوابگاه دانشگاه اصفهان (۲۵۳۲ نفر) در سال تحصیلی ۸۲ - ۸۱ بوده‌اند. روش نمونه‌گیری به صورت داوطلب بوده است به این طریق که در بین دانشجویان خوابگاه دانشگاه اصفهان ۳۰ نفر داوطلب به‌عنوان نمونه از طریق مصاحبه انتخاب شدند و سپس از طریق قرعه‌کشی ۱۰ نفر در گروه آزمایشی اول (گروه شناختی رفتاری) و ۱۰ نفر در گروه آزمایشی دوم (گروه رفتاری) و ۱۰ نفر در گروه گواه قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش برای بررسی عزت‌نفس دانشجویان از آزمون عزت‌نفس الیس پوپ استفاده شده است. این آزمون ۶۰ سؤال دارد و در پنج مقیاس کلی، تحصیلی، خانوادگی، جسمانی و اجتماعی عزت‌نفس را می‌سنجد، علاوه بر این دارای یک مقیاس دروغ‌سنج است. ضریب پایایی این آزمون را غفاری و رضانی، (۱۳۷۳) ۰/۷۶ و فاتحی‌زاده و امامی (۱۳۷۸) ۰/۸۵ و پژوهشگر ۰/۷۳ محاسبه کرده‌اند.

روش اجرای پژوهش

متغیر مستقل در این پژوهش شامل ۸ جلسه آموزش گروهی عزت‌نفس برای دو گروه آزمایشی به شیوه‌های رفتاری شناختی و رفتاری بود که به صورت آموزش گام به گام در ۸ جلسه و همراه با دو دفترچه راهنمای دانشجو و دفترچه راهنمای مربی تنظیم و اجرا شد. جلسات رفتاری و رفتاری شناختی عزت‌نفس به صورت زیر است:

جدول ۲- جلسات رفتاری عزت‌نفس

جلسات	عنوان
اول	آشنایی با مفهوم عزت‌نفس
دوم	آشنایی با تعریف انواع خود
سوم	آموزش مهارت‌های اجتماعی
چهارم	آموزش جرأت‌ورزی
پنجم	احساس تنهایی و راههای مقابله با آن
ششم	آموزش روش صحیح مطالعه
هفتم	آموزش تن آرامی و تصویرسازی ذهنی
هشتم	زیبایی و سلامت جسم

جدول ۳- جلسات رفتاری شناختی عزت‌نفس

جلسات	عنوان
اول	آشنایی با مفهوم عزت‌نفس
دوم	آشنایی با تعریف انواع خود
سوم	آموزش خودگویی مثبت
چهارم	معرفی سبک‌های ارتباطی
پنجم	احساس تنهایی و راههای مقابله با آن
ششم	آموزش روش صحیح مطالعه
هفتم	آموزش روش حل مسأله
هشتم	تحریقات شناختی و اسناد

پس از اجرای پیش‌آزمون و انتخاب و جایگزین کردن آزمودنیها در گروههای آزمایش و گواه جلسات آموزش گروهی عزت‌نفس برای گروههای آزمایش شروع شد. گروه گواه هیچ برنامه درمانی دریافت نکرد و فقط آزمون پیگیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آنها گرفته شد. برای مهار متغیرهای مزاحم با هماهنگی مرکز مشاوره

خوابگاه قرار شد، هیچ‌گونه آموزشی برای بالا بردن عزت‌نفس دانشجویان انجام نشود. روند کار جلسات آموزشی به این صورت بود که در هر جلسه ابتدا خلاصه‌ای از بحث جلسات قبل به کمک اعضای گروه بیان می‌شد، سپس مباحث جدید را مریسی آموزش می‌داد و در آخر جلسه اعضای گروه خلاصه آن جلسه و آنچه را آموخته بودند یک به یک بیان می‌کردند و در آخر تکلیف جلسه به‌طور کاملاً روشن تعیین می‌شد.

روش آماری

در این پژوهش آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مانوا به‌کار رفته و برای انجام عملیات آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

پس از استخراج نتایج، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محاسبه شد (جدول ۴).

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار گروهها در پیش‌آزمون و پیگیری

متغیرها	آزمودنها	گروهها	میانگین	انحراف معیار
		رفتاری	۵۸/۲۰	۱۰/۴۲
	پیش‌آزمون	رفتاری‌شناختی	۶۳/۶	۱۶/۷۳
		گواه	۶۸/۵	۱۴/۸۴
		رفتاری	۷۷/۷	۱۰/۰۴
عزت‌نفس	پس‌آزمون	رفتاری‌شناختی	۹۲/۹	۱۲/۸۱
		گواه	۶۵	۱۴/۱۲
		رفتاری	۷۸/۲	۱۲/۱۹
	پیگیری	رفتاری‌شناختی	۹۰/۴	۱۲/۵۸
		گواه	۶۵/۵	۱۳/۱۰

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌کنید میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش داشته است. برای بررسی تفاوت بین نمره‌ها تحلیل واریانس چندمتغیره نیز به عمل آمد که تفاوت معنادار بود (جدول ۵).

جدول ۵- تحلیل واریانس چندمتغیره مربوط به تأثیر شیوه‌های درمانی بر عزت‌نفس

مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	فراوانی	میزان تأثیر	قدرت آزمون
۱۶۳۱/۸۳۵	۵۱۵/۹۱۷	۴۴/۹۲۵	۰/۷۸۲	۱/۰۰۰
۱۲۴۸/۷۰۸	۶۲۴/۳۵۴	۴۰/۱۵۹	۰/۷۶۳	۱/۰۰۰

۰/۰۰۰ = سطح معناداری ۲ = درجه آزادی

همان‌طور که از جدول ۵ استنباط می‌شود هر دو شیوه آموزشی رفتاری و رفتاری شناختی در افزایش عزت‌نفس دانشجویان دختر مؤثر بوده‌اند ولی مشخص نمی‌کند که تأثیر کدام یک بر دو متغیر یاد شده بیشتر است، بنابراین برای مشخص کردن این مسأله از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶- آزمون تعقیبی جهت بررسی تفاوت میانگین‌های چندگانه عزت‌نفس

آزمونها	گروهها	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	معناداری
	رفتاری و رفتاری - شناختی	۹/۴۱۲	۴/۷۹۲	۰/۰۰۲
پس‌آزمونها	رفتاری و گواه	۲۲/۴۴۲	۴/۴۸۴	۰/۰۰۰
	رفتاری - شناختی و گواه	۳۱/۸۵۴	۴/۸۰۳	۰/۰۰۰
	رفتاری و رفتاری - شناختی	۵۶/۷۷۷	۶/۸۴۲	۰/۰۰۴
پیگیری	رفتاری و گواه	۲۵/۷۷۷	۶/۳۳۷	۰/۰۰
	رفتاری - شناختی و گواه	۳۰/۹۹۳	۶/۸۳۱	۰/۰۰۰

براساس جدول ۶ نتیجه‌گیری می‌شود که شیوه رفتاری شناختی در افزایش عزت‌نفس دانشجویان دختر مؤثرتر از شیوه رفتاری بوده است و تفاوت معناداری بین شیوه رفتاری و رفتاری - شناختی وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

سطح عزت‌نفس بر چگونگی رابطه با دیگران و سلامت روانی ما تأثیر زیادی دارد. عزت‌نفس یک ضرورت حیاتی برای هر انسان است و برای رشد طبیعی و سالم لازم است. عدم پذیرش خود و دیگران، ترس از ترک شدن، استفاده از شیوه‌های دفاعی، اعتیاد، مشکلات مربوط به مدیریت زندگی، تصمیم‌گیری و برقراری ارتباط با دیگران از پیامدهای عزت‌نفس پایین به‌شمار می‌آید (شیهان، ترجمه گنجی، ۱۳۷۸).

کسانی که عزت‌نفس بالایی دارند در مقایسه با کسانی که از عزت‌نفس پایینی برخوردارند، بهتر می‌توانند با موقعیتهای مختلف سازگار شوند، به‌عبارت دقیق‌تر این افراد در موقعیتهای مختلف کمتر مضطرب می‌شوند و کمتر هیجانی، افسرده و پرخاشگر هستند. افرادی که عزت‌نفس ضعیفی دارند از اختلال تندخویی، اختلال رفتاری و اندوه رنج می‌برند. همچنین این افراد از بی‌خوابی و بیماریهای جسمی روانی شکوه می‌کنند. عزت‌نفس به‌خصوص در روابط متقابل اشخاص بیشتر بروز می‌کند، کسانی که نسبت به خود دید خوبی دارند، دیگران را نیز دوست دارند و ضعفهای خود را می‌پذیرند، این افراد به دلیل احساسات مثبتی که به دیگران دارند و آنها را می‌پذیرند بهترین دوستان را به‌دست می‌آورند (فیلدا، ترجمه گنجی، ۱۳۸۰).

بنابراین عزت‌نفس بالا به‌عنوان یک نشانه از میزان سلامت روانی فرد مطرح می‌شود و از آنجا که عزت‌نفس نقش اساسی در کاهش و از بین بردن افسردگی، اضطراب و ناراحتی روحی و در نهایت سلامت فرد دارد، دارای ارزش بالایی است. عزت‌نفس به‌عنوان عامل مهم تشکیل‌دهنده بهداشت روانی دانشجویان حایز اهمیت است و بهداشت روانی بر تحصیلات، ارتباطات و زندگی آینده دانشجویان تأثیر مهمی می‌گذارد. فردی که وارد دانشگاه می‌شود، با یک محیط و فرهنگ متفاوت از آنچه که تا به حال در آن زندگی می‌کرده مواجه می‌شود و این جابه‌جایی از یک محیط به محیط دیگر از یک طرف و اقامت در خوابگاه از طرف دیگر، تفاوت زیاد دروس و محیط

دبیرستان با دانشگاه، دوری از خانواده و ارتباط با جنس مخالف هر کدام باعث کاهش عزت‌نفس دانشجوی می‌شود و مشکلاتی را برای او به وجود می‌آورد.

ورود به دانشگاه یک رخداد مهم در زندگی هر فرد است، فردی که فشار روانی کنکور را پشت سر گذاشته است، حالا وارد دانشگاه شده و فشارهای روحی جدیدی بر او وارد می‌شود که لزوم برخورد با آن اهمیت خاصی دارد و باید این نکته را مدنظر داشت که برخورد با این مشکلات در دختران اهمیت بیشتری دارد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شناختی-رفتاری و رفتاری عزت‌نفس دانشجویان را افزایش می‌دهد، که این نتیجه با پژوهش‌های الیس پوپ، کان، اسپیرمن و هاشمی همخوانی دارد. همچنین آموزش شناختی رفتاری عزت‌نفس مؤثرتر از آموزش رفتاری در زمینه افزایش عزت‌نفس است.

والیان (۱۹۹۸) در مرکز درمانی با روش رفتاری و شناختی - رفتاری بر روی ۱۰ جوان کار کرد و افزایش معناداری در عزت‌نفس و کاهش خصومت کلامی در آنها مشاهده نمود. درمان هفته‌ای یک‌بار و ارزیابی با انجام مجموعه‌ای از پرسش‌های گزینه‌ای روان‌سنجی که شامل پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت نیز می‌شد ادامه داشت و در فاصله ۳ تا ۶ ماه انجام گرفت. در همین رابطه ولمر و ادوارد (۱۹۹۸) دریافتند که شناخت درمانی گروهی مؤثرتر از شناخت درمانی فردی است. هوک (۱۹۹۷) که به بررسی رابطه عقاید غیرمنطقی، عزت‌نفس و افسردگی با خودپنداره‌های شخصی پرداخت دریافت که با استفاده از شناخت درمانی، تکالیف رفتاری، آموزش مهارت‌های ابراز وجود، کار روی عزت‌نفس، مدیریت فشار و حمایت اجتماعی می‌توان پیشرفت معناداری در مراجعان به دست آورد و این پیشرفت تا یک سال پس از درمان ادامه داشت. نتایج کارآیی درمان را حمایت می‌کرد. وارن (۱۹۹۸) در پژوهشی مبنی بر تأثیر درمان شناختی بر افزایش عزت‌نفس، ۳۳ داوطلب را به سه گروه تقسیم کرد که مورد درمان عقلانی، عاطفی و رفتاری شناختی قرار گرفتند. درمان در ۸ جلسه به صورت گروهی به طول انجامید و عزت‌نفس قبل و بعد از درمان اندازه‌گیری شد. گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تغییر کرده بوده و این تغییر در گروه شناختی رفتاری بیش از عاطفی و عقلانی بود. بنابراین براساس مبانی نظری این پژوهش و یافته‌های به دست آمده از آن می‌توان چارچوب مسأله مورد بررسی را روشن ساخت. روشهایی که به منظور افزایش عزت‌نفس به کار می‌رود الگوی یادگیری اجتماعی نامیده می‌شود و باید

در یکی از متغیرهای شناخت، عاطفه، رفتار یا متغیر زیست‌شناختی تغییر به وجود آورد. چنانچه گامها و مراحل راهبردها به تدریج و با سازماندهی صحیح آموزش داده شوند و امکان درون‌سازی مطالب برای فرد فراهم گردد، دانشجویان قادر به کاربرد روشها هستند که این مسأله موجب افزایش عزت‌نفس آنها خواهد شد.

اصولاً کار گروهی جاذبه بیشتری دارد و نوعی بازخورد مثبت به اعضای گروه می‌دهد و انگیزه شرکت در گروه را افزایش می‌دهد. در ضمن اعضای گروه تعهد بیشتری نسبت به انجام وظایف گروهی احساس می‌کنند و وظایف را به خوبی انجام می‌دهند و اعتماد به نفس خود را باز می‌یابند (بک، ۲۰۰۱). از نتایج حاصل از مشاهدات پژوهشگر استنباط می‌شود که شیوه‌های رفتاری و رفتاری - شناختی که طی آن به بحثهای زیادی پرداخته می‌شد برای دانشجویان غیرقابل فهم و سنگین نبود و دانشجویان مباحث جلسات را به‌طور کامل درک می‌کردند. با ادامه جلسات انگیزه اعضای گروه به شرکت در جلسات بیشتر می‌شد به‌صورتی که افت آزمودنیها پس از جلسه دوم گروه وجود نداشت و اعضای شرکت‌کننده تا پایان گروه به‌طور فعال شرکت می‌کردند.

در نهایت پیشنهاد می‌شود که از شیوه‌های رفتاری شناختی استفاده شود، زیرا به‌طور مجزا به ابعاد رفتاری و شناختی می‌پردازد. چون مشکلات مربوط به عزت‌نفس در دانشجویان زیاد است و در حال و آینده ممکن است تأثیرات نامطلوبی به بار آورد پیشنهاد می‌شود برای این قبیل دانشجویان در دانشگاهها برنامه‌های آموزشی عزت‌نفس به شکل گروهی برگزار شود، همچنین دوره‌های آموزشی طولانی‌تر شود تا نتایج دقیق‌تری به دست آید. باید به این نکته توجه کرد که می‌توان با افزایش عزت‌نفس بسیاری از خصوصیات مثبت دیگر مثل سازگاری اجتماعی، خودپنداره مثبت، مهارتهای مقابله‌ای، پیشرفت تحصیلی و مدیریت افکار را در فرد تقویت کرد.

منابع

- امامی، طاهره و مریم فاتحی‌زاده. (۱۳۷۹)، «بررسی و مقایسه روشهای علمی افزایش عزت‌نفس در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر اصفهان»، شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری. (۱۳۷۸)، *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، تهران، نشر مرکز دانشگاهی.

- شیهان، آماندا. عزت‌نفس، ترجمه محمد گنجی، (۱۳۷۸)، تهران، انتشارات ویرایش.
- فیلدا، لیندا. عزت‌نفس برای زنان، ترجمه محمد گنجی، (۱۳۸۰)، تهران، انتشارات ویرایش.
- کلارک، هنری. سکیس. افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان، ترجمه پ. قاسم‌زاده، (۱۳۷۶)، تهران، انتشارات رشد.
- هاشمی، علی‌رضا. (۱۳۸۰)، «بررسی تأثیر آموزش گروهی عزت‌نفس به شیوه رفتاری بر دانش‌آموزان دبیرستانهای شاهد شهرستان اصفهان»، رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- BECK, A.T. (2001). *Psychology of self*, New York: Guilford press.
- KAHN, S. & PLAKON, E.M. (1998). Increasing of self esteem, *Canadian journal of psychology*. 37:125-128.
- MASLOW, A.H. (2000). *Self actualization and beyond in G.F.T. challenges of humanistic psychology*. New York. Me Graw press.
- POPE, W. ALISE, & MACHALE, M.S. & EDWARD, W. (1989). *Selfesteem enhancenantwith children and adolescent*. New York. Pergamon press.
- HAUCH, M. & PAUL, S. (1997). *Self esteem and adolescent problem*. Modeling reciprocal effects. New York: Wiley press.
- SPEARMAN, G. (1999). *Why people need self esteem*. New York. Me Graw press.
- SANDFRED, B.W., & FRANK, B. (1965). *Self esteem and life*. New York pergamon press.
- VALLIANT, E.M. (1998). Increasing of self esteem, *Canadian Jornal of psychology*. 37:125-128.
- VAREN, D. (1998). *Adjustment behavior and personality*. Arizona state university.

وصول: ۸۴/۴/۲۷

پذیرش: ۸۵/۵/۲۳