

اثربخشی فنون درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله شهر تهران

دکتر زهرا غلامی حیدرآبادی^۱

سمیرا ابراهیمی‌پور^۲

چکیده

این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی فنون درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری شده است. هدف تحقیق، کاربردی و روش گردآوری داده‌ها به صورت نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پایه هفتم ناحیه ۱ شهر ری که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل هستند، بوده است. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) با ضریب پایایی ۰/۸۴ و پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی واتسون و فرند (۱۹۶۹) با ضریب پایایی ۰/۸۲ و همچنین برگزاری دوره آموزشی شناختی رفتاری بر اساس نظریه شناختی رفتاری بک (۱۹۶۷) به مدت ۹ جلسه ۱/۵ ساعته برای گروه آزمایش بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و افزایش عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر داشته است؛ بطوریکه مجدور انا برای ترس از ارزیابی منفی ۶۷/۵ درصد و برای عزت‌نفس ۴۱/۵ درصد بوده است.

واژه‌گان کلیدی: آموزش شناختی رفتاری، ترس از ارزیابی منفی، عزت‌نفس، دانش‌آموزان پایه هفتم.

۱- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، دانشکده علوم انسانی، ایران

۲- کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، دانشکده علوم انسانی، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

یکی از پرکاربردترین عناوین پژوهش در روانشناسی، مباحث مربوط به عزت‌نفس است. در واقع، امروزه عزت‌نفس در ابعاد مختلف زندگی افراد اعم از تحصیل، شغل و محیط اجتماعی اهمیت روزافزونی یافته است. در واقع، طبق گفته روانشناسان، از جمله فاکتورهای مهم بهداشت روانی در افراد جامعه، که واقعا بر همه سطوح زندگی اثر می‌گذارد و کمبود آن در زندگی فردی و اجتماعی اثراتی منفی را در روابط اجتماعی، خانوادگی، شغلی و طول عمر افراد ایفا می‌کند و همه افراد صرف نظر از سن، جنسیت، زمینه فرهنگی، جهت و نوع کاری که در زندگی دارند، نیازمند آن هستند فاکتور عزت‌نفس^۱ است که باعث قدرت بخشیدن به فرد در تمامی امور یاد شده، می‌گردد (یوسف،^۲ ۲۰۱۵). محققان بر این باورند که عزت‌نفس از عوامل اصلی تعیین کننده در شکل‌دهی الگوی رفتاری و عاطفی به‌شمار می‌آید (امامی، ۱۳۸۵).

عزت‌نفس به معنای قضاوت شخصی از ارزشمندی خود است و به نگرش فرد از خود دلالت می‌کند. افراد با بررسی نحوه کنار آمدن با استانداردها و ارزش‌های مورد نظر خود و مقایسه چگونگی عملکرد خود با دیگران به این قضاوت دست می‌یابند. عزت‌نفس چگونگی احساس فرد درباره خود است و بر همه افکار، ادراکات، هیجانات، ارزش‌ها و اهداف شخصی نفوذ دارد و کلید رفتار وی می‌باشد (لاورنس،^۳ ۲۰۰۶).

والد و برکлер^۴ (۱۹۸۵) عزت‌نفس را داشتن احساس خوب نسبت به خود، دوست داشتن خود و دوست داشته شدن و رفتار مناسب دیگران نسبت به او، احساس راحتی، احساس توانایی و موفقیت در رهبری می‌دانند (ستوده، ۱۳۸۵).

نتایج حاصل از مطالعات نشان می‌دهد عزت‌نفس سالم برای نوجوانان همانند سپری در برابر چالش‌های دنیا عمل می‌کند. نوجوانانی که احساس خوبی در ورد خود دارند، به

¹ Self-esteem

² Yousaf

³ Lowrence

⁴ Wald & Brekler

آسانی تعارض‌ها را پشت سر گذاشته و به خوبی می‌توانند با تغییرات زندگی سازگار شوند (حسنوندعموزاده، ۱۳۹۲).

واقعیت آن است که عزت‌نفس، برای رشد طبیعی و سالم فرد ضرورت دارد و بدون آن، رشد روانشناختی متوقف می‌شود. در واقع عزت‌نفس مثبت مانند دستگاه ایمنی روان عمل می‌کند و مقاومت، قدرت و ظرفیت رشد و بهبود دوباره را فراهم می‌آورد. وقتی عزت‌نفس پایین باشد، انعطاف‌پذیری فرد در رویارویی با مشکلات زندگی کاهش می‌یابد. در حقیقت بررسی‌های گوناگون روانشناسی حاکی از آن است که چنانچه نیاز به عزت‌نفس ارضا نشود، نیازهای گسترده‌تر نظیر نیاز به آفریدن پیشرفت و یا درک استعداد بالقوه محدود می‌ماند. به‌خاطر می‌آورید وقتی که کسی کارتان را تحسین می‌کند یا وقتی که طرحی را به نحو خوبی به پایان می‌رسانید، چه احساس خوشی به شما دست می‌دهد. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز به زندگی دارند. آنان می‌توانند با اطمینان با مشکلات و مسولیت‌های زندگی مواجه شوند و از عهده آنها بر آیند (اسلامی‌نسب، ۱۳۸۶).

یکی از اختلالات اضطرابی مزمن، ترس از ارزیابی منفی^۱ عنوان شده است. این اختلال به مثابه یک ویژگی شناختی مورد بررسی محققان قرار گرفته است. ترس از ارزیابی منفی به ترس و نگرانی نوجوانان درباره ارزیابی‌های منفی همسالان و حضار شنونده اشاره می‌کند (پاکلک،^۲ ۲۰۰۸).

به عبارتی ساده، ترس از ارزیابی منفی به عنوان اضطرابی اجتماعی، به معنای نگرانی و ترس فرد از ارزیابی‌هایی است که دیگران در مورد وی اظهار می‌نمایند (باتن، کاترین و کونالی،^۳ ۲۰۱۵).

^۱ Fear of Negative Evaluation = FNE

^۲ Puklek

^۳ Button, Katherine, Kounali

رپی و همبرگ^۱ (۱۹۹۷) ترس از ارزیابی منفی را به عنوان مشخصه اضطراب اجتماعی در نظر گرفته‌اند که در ایجاد و حفظ اضطراب غیرمنطقی و شدید مرتبط با موقعیت‌های اجتماعی مؤثر است. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی رفتارشان را در خلال گفتگوهای فی‌البداهه و تعامل‌های اجتماعی ضعیف‌تر از آنچه ناظران امتیاز می‌دهند ارزیابی می‌کنند و ترس از ارزیابی منفی با چنین ارزش‌یابی تفاوتی در ارتباط است (توکلی، جمهری، فرخی، ۱۳۹۳).

واتسون و فرند^۲ (۱۹۶۹) در تعریف ترس از ارزیابی منفی بر نگرانی درباره ارزیابی دیگران، آشفتگی مفرط نسبت به ارزیابی منفی، پرهیز از موقعیت‌های ارزیابی و انتظار تجربه ارزیابی منفی از سوی دیگران، تاکید کردند. به اعتقاد آنها افراد دارای ارزیابی‌های منفی، احساس نگرانی شدید ترس دارند و همواره می‌کوشند که از اطلاعات تهدید کننده ناشی از مقایسه اجتماعی پرهیز کنند.

نوجوانان در برابر شکل شناختی اضطراب اجتماعی یعنی ترس از ارزیابی منفی، آسیب پذیری فزاینده‌ای نشان می‌دهند. برخی از مطالعات نشان داده اند که مهمترین دوره پدیداری خوداشتغالی‌های مضطرب کننده، اوایل دوره نوجوانی است و دختران در مقایسه با پسران سطوح بالاتری از ترس از ارزیابی منفی گزارش کردند (پاکلک، ۲۰۰۸).

برای تغییر عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی می‌توان از رویکردهایی نظیر رویکردهای شناختی رفتاری^۴ که کارآیی آن در بسیاری از پژوهش‌ها به اثبات رسیده است، استفاده نمود (توزنده‌جانی، ۱۳۸۶). شناخت رفتار درمانگری یکی از انواع روان‌درمانگری است که از نظر تجربی بسیار معتبر است به طوری که نتایج ۳۵۰ مطالعه انجام شده در این زمینه نشان دهنده کارایی این شیوه درمانی در درمان اختلال‌های روان‌پزشکی مانند افسردگی اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های شخصیت و روان‌پریشی است. این رویکرد

¹ Rapee & Heimberg

² Watson & Friend

³ Puklek

⁴ Cognitive Behavioral Training = CBT

درمانی با وجود اینکه به نسبت جدید است و قدمت زیادی ندارد، هم به عنوان یک نظریه و هم به عنوان یک روش درمانگری زمینه را برای انجام مطالعات و تحقیقات بی‌سابقه فراهم کرده است. این شیوه درمانی و بسیاری از تبیین‌های نظری آن مورد حمایت‌های فراوانی قرار گرفته است (بایلینگ،^۱ ۲۰۰۱، ترجمه خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۹۰).

در تعریفی تخصصی به گفته روانشناسان، آموزش شناختی رفتاری نوعی «روان‌درمانی» است که به افراد افسرده کمک می‌کند روش نگرش خود را به زندگی تغییر دهند، احساس خود را بهبود بخشند و رفتار خود را نیز با افکار مثبت، عوض کنند (افخمی، ۱۳۹۲). آموزش شناختی رفتاری، تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است که در از طریق آن به فرد کمک می‌شود تا بتواند مدل‌ها و الگوهای تفکر تحریف شده و نیز، رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص و در نهایت تغییر دهد؛ که برای رسیدن این امر، از بحث‌ها و گفتگوهای منظم و تکالیف رفتاری سازمان یافته استفاده می‌شود (راجرز، آلیسون، پاملا و دیوید،^۲ ۲۰۰۸). تاکید اصطلاح آموزش شناختی رفتاری بر این نکته است که فرآیندهای تفکر به اندازه تاثیرات محیطی دارای اهمیت هستند (استین،^۳ ۲۰۱۴).

به اعتقاد ولز^۴ (۲۰۰۹) بین جنبه‌های خاصی از فراشناخت و اختلال‌های روان‌شناختی رابطه وجود دارد، بنابراین مداخله‌های فراشناختی در درمان ترس از ارزیابی منفی مؤثر می‌باشد. در مطالعات مختلفی، آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس مؤثر شناخته شده است. به عنوان مثال، ولز و فیشر^۵ (۱۹۹۵) و نیز ولز و فیشر (۲۰۰۸) و رز و ونکوسرد^۶ (۲۰۰۸) در تحقیقات خود دریافتند که شناخت درمانی، در درمان اختلال‌های اضطرابی مؤثر بوده و به ویژه، ترس از ارزیابی منفی آزمودنی‌ها را

¹ Biling

² Roger, Allison, Pamela & David

³ Epstein

⁴ Clark & Wells

⁵ Clark & Wells

⁶ Ross & Van Koesreld

کاهش می‌دهد. استینگر^۱ (۲۰۰۳) نیز گزارش داده است که آموزش شناختی رفتاری چه به صورت فردی و چه به صورت گروهی باعث کاهش معنادار هراس اجتماعی در افراد می‌شود. در بین تحقیقات ایرانی نیز، توزنده‌جانی (۱۳۸۶) و پاشا (۱۳۸۶) در مطالعاتی جداگانه، تأثیر آموزش شناختی رفتاری را بر عزت‌نفس بررسی نمودند و نتایج حاصل از تحلیل واریانس حاکی از اثربخشی شیوه‌های مختلف آموزش رفتاری شناختی و افزایش معنادار عزت‌نفس بوده است. به این دلیل این رویکرد را انتخاب کردم چون به فرد می‌آموزد که افکار و هیجان خود را در موقعیتهای مختلف شناسایی کرده و الگوهای نادرست و ناکارآمد مه باعث پریشانی و کاهش عزت‌نفس می‌شود را اصلاح کند و همین باعث می‌شود فرد نسبت به خود احساس بهتری پیدا کند. با توجه به این امر، سوال اصلی محقق در این پژوهش آن است که آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری چه تأثیری دارد؟

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها به صورت نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: در این تحقیق جامعه آماری را دانش‌آموزان پایه هفتم ناحیه ۱ شهر ری که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل هستند تشکیل می‌دهند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. بدین صورت که ابتدا شهر تهران به ۲۲ منطقه ۱ تا ۲۲ تقسیم شد و سپس از بین مناطق مذکور، منطقه ۲۰ شهر ری انتخاب شد. سپس از بین مدارس منطقه ۲۰ شهر ری، مدارس اول دوره متوسطه و سپس دانش‌آموزان پایه هفتم انتخاب گردید. در نهایت، به دانش‌آموزان پایه هفتم هر دو پرسشنامه پژوهش (عزت‌نفس و ترس از ارزیابی

^۱ Stingier

منفی) توزیع شد و از بین واجدین شرایط که نمره‌های پرسشنامه آنها پایین بود، تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پایه هفتم انتخاب شد. ۱۵ نفر از دانش‌آموزان پایه هفتم در گروه آزمایش و ۱۵ نفر از آنها در گروه کنترل قرار داده شدند. معیار ورودی و خروجی در اجرای پرسشنامه‌ها نیز نمره پرسشنامه‌ها (پایین‌تر از حد نمره برش) بود. پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی در هر دو گروه آزمایش و کنترل، برای آزمودنی‌های گروه آزمایش، جلسات آموزشی شناختی رفتاری برگزار شد. پس از پایان جلسات آموزشی (که در ادامه به صورت کامل شرح داده شده است) هر دو پرسشنامه پژوهش (عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی) بر روی دو گروه آزمایش و کنترل به عنوان پس‌آزمون اجرا شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها: برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه زیر استفاده شده

است:

۱- **پرسشنامه عزت‌نفس:** این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد شده است که روزنبرگ^۱ آن را در سال ۱۹۶۵ میلادی تدوین نموده است. مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ، عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. برای اجرای این آزمون، مقیاس به آزمودنی داده شده و از وی خواسته می‌شود پس از خواندن جملات، موافقت یا مخالفت خود را با آن جملات از طریق انتخاب گزینه «موافقم» یا «مخالفم» ابراز کند. نمره برش در این پرسشنامه ۱۰ است. نمره بالاتر از صفر نشان دهنده عزت‌نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان دهنده عزت‌نفس پایین است. نمره (+۱۰) نشان دهنده عزت‌نفس خیلی بالا و نمره (-۱۰) نشان دهنده عزت‌نفس خیلی پایین می‌باشد. نمرات میانی به معنای عزت‌نفس متوسط است. بنابراین، هر چه نمره بالاتر باشد، به همان اندازه سطح عزت‌نفس بالاتر خواهد بود و برعکس. دامنه نمرات نیز بین (-۱۰) و (+۱۰) قرار دارد (گنجی، ۱۳۸۱).

¹ Rosenberg

روزنبرگ (۱۹۶۵) ضریب پایایی درونی و پایایی آزمون-بازآزمون دو هفته‌ای آن را به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۴ و همبستگی آن افسردگی، خودپنداره آشکار و اضطراب را به ترتیب ۰/۵۹-، ۰/۴۱ و ۰/۴۲ گزارش داده است. گرینبرگر، چن، دمیتریوا و فاروگیا^۱ (۲۰۰۸) در پژوهشی بر روی دانشجویان استونیایی، ضریب همسانی درونی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را برابر با ۰/۸۴ و ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی این مقیاس را بر روی ۷۸ دانشجو با فاصله زمانی دو هفته‌ای برابر با ۰/۸۴ و بر روی ۸۲ دانشجو با فاصله زمانی ۵ ماه برابر با ۰/۶۷ و بر روی ۸۱ دانشجو با فاصله زمانی ۱ سال برابر با ۰/۶۲ گزارش دادند که همه ضرایب بازآزمایی معنا دار بوده است. رجبی و بهلول (۱۳۸۶) در پژوهشی به بررسی پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران پرداختند و نتایج ضرایب همسانی درونی این مقیاس را در کل نمونه دانشجویی ۰/۸۴، در دانشجویان پسر ۰/۸۷ و در دانشجویان دختر ۰/۸۰ به دست آوردند. ضرایب همبستگی بین هر یک از عبارات مقیاس با نمره کل عبارات از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ متغیر و همگی در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار بودند. بر اساس محاسبه آلفای «کرونباخ» ضریب پایایی ۰/۸۴ برای پرسشنامه عزت نفس برآورد شد.

۲- پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی: این پرسشنامه توسط واتسون و فرند^۲ (۱۹۶۹) طراحی شده است و دارای ۳۰ ماده (۱۷ پاسخ مثبت و ۱۳ ماده پاسخ منفی) است که میزان ارزیابی منفی افراد را اندازه‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه به صورت (درست) و (نادرست) می‌باشد. در این مقیاس، دامنه نمره بین صفر و ۳۰ است. نمره برش در این پرسشنامه ۱۸ است. نمره ۱۸ به بالا نشان‌دهنده افرادی است که ترس از ارزیابی منفی دارند و نمره ۹ به پایین مخصوص افرادی است که ترس کمی از ارزیابی منفی دارند. فردی که در این مقیاس نمره بالایی بیاورد، کسی است که از موقعیت‌های همراه با احتمال

¹ Greenberger, Chen, Demitrieva, & Farruggia

² Watson & Friend

عدم تایید اجتناب می‌کند. نه بر خود متکی است و نه روی دیگران تسلط دارد. واتسون و فرند (۱۹۶۹) اعلام داشتند به منظور هنجاریابی پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی، این آزمون بر روی نمونه‌ای متشکل از ۲۸۷ دانشجو اجرا شد، تعداد ۹۲ نفر از این تعداد به دلیل ناقص بودن اطلاعاتشان از بررسی خارج شدند. میانگین نمره پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی در مردان ۱۳/۹۷ (به تعداد ۶۰ نفر) و در زنان ۱۶/۱ (به تعداد ۱۴۶ نفر) بود. پایایی درونی پرسشنامه در ابتدا از طریق محاسبه همبستگی هر عبارت با نمره کل آزمون محاسبه شد. واتسون و فرند (۱۹۶۹) همبستگی این آزمون با مقیاس اضطراب آشکار تیلور را ۰/۶ و با مقیاس حساسیت نسبت به موقعیت‌های رسمی پای ویو (۱۹۶۵) برابر با ۰/۳۹ اعلام داشته‌اند. آنها در دو مطالعه دیگر از روش بازآزمایی با فاصله یک ماهه استفاده نمودند و ضریب پایایی هر دو مطالعه را به ترتیب برابر ۰/۷۸ و ۰/۹۴ گزارش دادند. در پژوهش آمالی خانمه (۱۳۷۳) نیز ضریب به دست آمده با روش بازآزمایی به روی ۳۹ دانش‌آموز دختر راهنمایی عبارت بود از ۰/۹۵. بر اساس محاسبه آلفای «کرونباخ» ضریب پایایی ۰/۸۲ برای پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی برآورد شد.

۳- برگزاری دوره آموزشی شناختی رفتاری برای گروه آزمایش: پس از برگزاری پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل پژوهش، گروه کنترل در انتظار نگه داشته شد و سپس، به مدت ۹ جلسه ۱ ساعت و نیمه از روش آموزش شناختی رفتاری برای گروه آزمایش پژوهش بهره گرفته شد و پس از پایان دوره آموزشی، مجدداً هر دو پرسشنامه پژوهش (عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی) بر روی هر دو گروه تکرار شد. لازم به ذکر است که دوره آموزشی فوق بر اساس نظریه شناختی رفتاری پروفیسور آرون تی بک^۱ (۱۹۶۷) اجرا خواهد شد و شرح این دوره به صورت جدول شماره ۱ است:

^۱ Aaron T. Beck

جدول ۱: شرح برگزاری دوره آموزشی شناختی رفتاری برای گروه آزمایش

(لی‌هی،^۱ ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۸)

جایگاه	خلاصه جلسات
۱	<p>۱- معرفی افراد و اینکه چرا تصمیم به شرکت در جلسات گروهی شناختی رفتاری گرفته اند.</p> <p>۲- ارائه اطلاعات پایه ای در مورد روان درمانی شناختی رفتاری</p> <p>۳- علت برگزاری این جلسات و هدف گروه درمانی شناختی رفتاری</p> <p>۴- بیان و شرح اصول رازداری و دادن اطمینان خاطر به مراجعان که اطلاعات کاملا محرمانه است.</p>
۲	<p>۱- تکلیف: چگونه افکار، احساس را به وجود می آورد</p> <p>۲- تفاوت بین افکار، احساس و رفتار</p> <p>۳- توضیح در مورد سبک ناکارآمد تفکر</p> <p>۴- بیان خطای شناختی معمول</p> <p>۵- تکالیف خانگی مطالب آموزش داده شده</p>
۳	<p>۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده.</p> <p>۲- ارزیابی و چالش با افکار (بازسازی افکار)</p> <p>۳- تحلیل مزایا و معایب</p> <p>۴- شواهد رد کننده و تایید کننده.</p> <p>۵- تکالیف خانگی مطالب آموزش داده شده.</p>
۴	<p>۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده.</p> <p>۲- تمرین تکنین توقف فکر .</p> <p>۳- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده.</p>

¹ Lihi, R

<p>۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده. ۲- مواجهه تدریجی ۳- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده.</p>	۵
<p>۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده. ۲- جرات آموزی ۳- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده.</p>	۶
<p>۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده. ۲- مرز بین پیشرفت گرایی و کمال گرایی. ۳- تکلیف خانگی مطالب آموزش داده شده.</p>	۷
<p>۱- مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده در جلسه قبل. ۲- جمع‌بندی از کل جلسات و بررسی بازخورد کل مطالب گفته و تمرین شده</p>	۸
<p>اجرای آزمون پیگیری به فاصله چهار ماه پس از اجرای پس آزمون.</p>	۹

روش‌های آماری تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در

بخش توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و در بخش استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نرم افزار مورد استفاده در این بخش نیز اس.پی.اس.اس ۲۲ است.

یافته‌ها

بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس

جدول ۲: نتایج ضریب کجی و کشیدگی

متغیر	شاخص	مقادیر
ترس از ارزیابی منفی	کجی	-۰.۵۴۶
	کشیدگی	-۰.۸۳۹
عزت‌نفس	کجی	-۱.۶۴۹
	کشیدگی	-۱.۲۷۳

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۲ ضرایب کجی و کشیدگی به دست آمده در هر دو متغیر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در بازده بین ۲- و ۲+ قرار دارد و با اطمینان می‌توان بیان داشت که داده‌های پژوهش از ویژگی نرمال بودن تبعیت می‌کنند و از آزمون تحلیل کوواریانس می‌توان برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش استفاده نمود.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف و شاپیروویلیک

متغیر	آزمون کولموگروف اسمیرنوف		آزمون شاپیروویلیک	
	Sig	K-S	Sig	SH-W
ترس از ارزیابی منفی	.139	.313	.277	.696
عزت‌نفس	.181	.328	.203	.645

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۳ نتایج حاصل از دو آزمون کولموگروف اسمیرنوف و شاپیروویلیک نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری‌های به دست آمده در هر دو متغیر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس بزرگتر از ۰/۰۱ است و با اطمینان می‌توان بیان داشت که داده‌های پژوهش از ویژگی نرمال بودن تبعیت می‌کنند و از آزمون تحلیل کوواریانس می‌توان برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش استفاده نمود.

جدول ۴: نتایج آزمون «لون»

متغیر	آماره لون	df1	df 2	Sig
ترس از ارزیابی منفی	1.777	1	28	.162
عزت‌نفس	1.002	1	28	.096

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۴ نتایج آزمون «لون» نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری‌های به دست آمده در هر دو متغیر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس بزرگتر از ۰/۰۱ است و با اطمینان می‌توان بیان داشت واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است و فرض صفر در آزمون «لون» که عبارت از آن است که واریانس دو گروه دارای تجانس است، مورد تأیید قرار می‌گیرد و با توجه به اینکه فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است، از آزمون تحلیل کوواریانس می‌توان برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش استفاده نمود.

جدول ۵: نتایج آزمون ام‌باکس مبنی بر همسانی ماتریس‌های واریانس -

کوواریانس

سطح معناداری	آماره آزمون F	آماره آزمون ام‌باکس
.625	.791	7.612

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۵ سطح معناداری آزمون ام باکس برابر با ۷/۶۱۲ می‌باشد. از آنجایی که این مقدار، بزرگتر از سطح معناداری (۰/۰۱) مورد نیاز برای رد فرض صفر می‌باشد، فرض صفر ما مبنی بر همسانی ماتریس کوواریانس‌ها مورد تایید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها، به عنوان یک از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برقرار می‌باشد.

جدول ۶: نتایج همگنی شیب خط رگرسیونی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	Df	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معناداری	مجدور Eta ² (اندازه اثر)	توان آماری
ترس از ارزیابی منفی	گروه*پیش آزمون	5980.74	1	1495.186	19.488	.000	.600	1
	خطا	3989.65	28	76.724	-	-	-	-
	کل	31809	30	-	-	-	-	-
عزت نفس	گروه*پیش آزمون	289.92	1	72.481	4.922	.002	.275	.918
	خطا	765.67	28	14.725	-	-	-	-
	کل	3889	30	-	-	-	-	-

*P<.001

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۶ سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه (مستقل)*پیش آزمون(همپراش) برای ترس از ارزیابی منفی برابر با ۰/۶۰۰ و برای عزت نفس برابر با ۰/۲۷۵ است که هر دو مقدار به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۱ می‌باشند، بنابراین فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی مورد پذیرفته قرار می‌گیرد.

فرضیه اصلی: آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر دارد.

جدول ۷: نتایج چهار آماره تحلیل کوواریانس چند متغیره مانکوا برای اثر اصلی گروه بر متغیرهای وابسته

آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معناداری P
آزمون اثر پیلایی	.790	2	25	103	.000
آزمون لامبدای ویلکز	.210	2	25	103	.000
آزمون اثر هتلینگ	3.76 0	2	25	103	.000
آزمون بزرگترین ریشه روی	3.76 0	2	25	103	.000

**P < .001

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۷ نتایج هر چهار آزمون اثر پیلایی (۰/۷۹۰)، لامبدای ویلکز (۰/۲۱۰)، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی (۳/۷۶۰) نشان می‌دهد که اثر گروه بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس دانش‌آموزان مورد مطالعه معنادار می‌باشد (P < ۰/۰۰۱ و F=۱۰۳). آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره را مجاز شمرده است. به عبارتی دیگر، آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر دارد.

جدول ۸: نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمره کل ترس از ارزیابی

منفی و عزت‌نفس

منبع تغییر	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذورات توان (اندازه اثر) آماری
گروه	ترس از ارزیابی منفی	894.583	1	298.194	3.675	.000	.282
	عزت‌نفس	126.583	1	42.194	2.538	.004	.277

**P<.001

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۸ مقدار F به دست آمده برای متغیر ترس از ارزیابی منفی برابر با ۳/۶۷۵ بوده و برای متغیر عزت‌نفس برابر با ۲/۵۳۸ بوده که هر دو مقدار، در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. بر همین اساس چنین نتیجه گرفته می‌شود که آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر دارد؛ بطوریکه موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی (به میزان ۲۸/۲ درصد اثر) و افزایش عزت‌نفس در در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری (به میزان ۲۷/۷ درصد اثر) شده است.

فرضیه فرعی ۱: آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر دارد.

جدول ۹: نتایج تحلیل کواریانس در نمرات پیش و پس آزمون ترس از ارزیابی منفی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا توان (اندازه اثر) آماری
ترس از ارزیابی منفی	پیش‌آزمون	2301.1	1	2301.14	61.622	.000	.528
	اثر گروه	4272.7	1	1068.18	28.605	.000	.675
	خطا	2053.8	28	37.343	-	-	-
	کل	36164	30	-	-	-	-

**P<.001

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۹ گروه آزمایش پس از آموزش شناختی رفتاری تفاوت معنی داری در نمرات ترس از ارزیابی منفی در مقایسه با گروه کنترل کسب کردند ($P < 0/0001$ و $F = 28/605$). بنابراین آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر داشته و با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که میزان اثر آموزش شناختی رفتاری بر کاهش ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان مورد مطالعه ۶۷/۵ درصد می‌باشد.

فرضیه فرعی ۲: آموزش شناختی رفتاری بر عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر دارد.

جدول ۱۰: نتایج تحلیل کواریانس در نمرات پیش و پس از آزمون عزت‌نفس

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	Df	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معناداری	مجدور اتا (اندازه اثر)	توان آماری
عزت‌نفس	پیش آزمون	898.95	1	898.958	395.40	.000	.878	1
	اثر گروه	88.60	1	22.152	9.744	.000	.415	1
	خطا	125.04	28	2.273	-	-	-	-
	کل	4913	30	-	-	-	-	-

*** $P < 0/001$

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۱۰ گروه آزمایش پس از آموزش شناختی رفتاری تفاوت معنی داری در نمرات عزت‌نفس در مقایسه با گروه کنترل کسب کردند ($P < 0/0001$ و $F = 9/744$). بنابراین آموزش شناختی رفتاری بر عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر داشته و با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که میزان اثر آموزش شناختی رفتاری بر افزایش عزت‌نفس در دانش‌آموزان مورد مطالعه ۴۱/۵ درصد می‌باشد.

تبیین و تفسیر یافته‌ها

نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی ($P < 0/0001$ و $F = 3/675$) و عزت‌نفس ($P < 0/0001$ و $F = 2/538$) در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲

ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر دارد؛ بطوریکه موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی (به میزان ۲۸/۲ درصد اثر) و افزایش عزت‌نفس در در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری (به میزان ۲۷/۷ درصد اثر) شده است. این نتیجه با تحقیقات کهرزهی و ریگی کوه (۱۳۹۶)، محمدزاده، محتشمی، بحرینیان (۱۳۹۵)، یارمحمدی (۱۳۹۵)، شاکر (۱۳۹۴)، رحیم زاده (۱۳۹۴)، گل محمدی (۱۳۹۳)، قاسمی ارگنه، دارابی عمارتی، عابدین (۱۳۹۳)، حسوندموزاده (۱۳۹۲)، حسوندموزاده، عقیلی، حسوندموزاده (۱۳۹۲)، جوانبخت (۱۳۹۱)، امامی، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۳۸۵)، افضل، رشید و بوخاری (۲۰۱۷)، کاجاندینگ (۲۰۱۶)، سوراویا و اروسز (۲۰۱۶)، مانسون، سالامی، فریک (۲۰۱۶)، سلس (۲۰۱۵)، بادله، فتحی، آقامحمدیان (۲۰۱۳)، فرقانی‌توروغی، جوانبخت، بیاضی، صالحی، وحیدی و دروگر (۲۰۱۲) همسو است.

با توجه به نتایج پژوهش، در تبیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان می‌توان اینگونه تبیین کرد که با استناد به مبانی نظری، عزت‌نفس به عنوان یک عامل محافظت‌کننده مهم در برابر رفتارهای پرخطر شناخته شده است. به این معنا که نوجوانانی که خودانگاره مثبت داشته و احساس غرور و ارزشمندی می‌کنند بهتر می‌توانند با چالش‌های رشدی و اجتماعی دوران نوجوانی مقابله کنند و در هویت‌یابی و رسیدن به خودگردانی و استقلال مؤثرتر خواهند بود (کاوه، ۱۳۹۱). ترس از ارزیابی منفی نیز که افرادی همچون باتن و کاترین و کونالی (۲۰۱۵) آن را به عنوان اضطرابی اجتماعی، به معنای نگرانی و ترس فرد از ارزیابی‌هایی است که دیگران در مورد وی اظهار می‌نمایند، تعریف نموده‌اند، یک اختلال بسیار ناتوان‌کننده است که می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را مختل کند (پاراشار و باتوا، ۲۰۱۲) و این امر، در دوره نوجوانی می‌تواند آسیب‌های ناخوشایندی به فرد وارد سازد. از جمله اینکه فرد مبتلا به ترس از ارزیابی منفی ممکن است به دلیل عدم تمایل به ارتباط با دیگران، در تنهایی خویش فرو رفته و از دیگران دوری‌گزیند و این امر می‌تواند، فرد را در معرض آسیب‌های

اجتماعی شدید قرار دهد. اما با توجه به نتایج حاصل شده، رویکرد آموزش شناختی رفتاری همانطور که هازلت^۱ نیز بیان داشته است، از طریق کاهش فراوانی و شدت پاسخ‌های سازش نیافته درمان‌جویان و آموزش مهارت‌های جدید شناختی رفتاری آنها است که موجب کاهش معنی‌دار در بروز رفتارهای ناخواسته و افزایش معنی‌دار در بروز رفتارهای سازش یافته‌تر می‌شود (نقل از کرمی‌بلداجی، بهارلو، زارعی و ثابت‌زاده، ۱۳۹۲). پس می‌توان گفت تاثیر معنی‌دار مداخله آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری منطقی می‌باشد.

نتایج به دست آمده نشان داد که گروه آزمایش پس از آموزش شناختی رفتاری تفاوت معنی‌داری در نمرات ترس از ارزیابی منفی در مقایسه با گروه کنترل کسب کردند ($P < 0/0001$ و $F = 28/605$). بنابراین آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر داشته و با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که میزان اثر آموزش شناختی رفتاری بر کاهش ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان مورد مطالعه ۶۷/۵ درصد می‌باشد. این نتیجه با تحقیقات یارمحمدی (۱۳۹۵)، رحیم‌زاده (۱۳۹۴)، شاکر (۱۳۹۴)، گل محمدی (۱۳۹۳)، سوراویا و اروسز (۲۰۱۶)، مانسون، سالامی، فربیک (۲۰۱۶)، سلس (۲۰۱۵) همسو است.

با توجه به نتایج پژوهش، در تبیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان می‌توان اینگونه تبیین کرد که با استنادگیری به یافته‌های محققان، ترس از ناامیدی، عدم تایید و مجازات معلم، یادگیری فرد را به شدت تحت تاثیر قرار داده و سبب می‌شود تا میزان یادگیری وی کاهش پیدا نماید. همچنین، وجود ترس در دانش‌آموزان باعث می‌شود تا آنها فاقد اعتماد به نفس بوده و در کلاس، سکوت نمایند (هارگریوز و افونوه، ۲۰۱۷). نداشتن اعتمادبنفس ناشی از ترس سبب می‌شود تا دانش‌آموز به ویژه در دوره حساس نوجوانی دچار ضعف‌های عمده‌ای گردد و بروز این ضعف‌ها،

¹ Hazlet

زمینه را برای پذیرش رفتارهای پرخطر برای فرد باز نماید. با توجه به نتایج به دست آمده، آموزش شناختی رفتاری می‌تواند موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان گردد. اساساً این رویکرد درمانی کمک می‌کند تا فرد بر حالاتی همچون انزوایی، تنهایی، خجالتی بودن و ترس از ارزیابی دیگران، فائق آید. پس می‌توان گفت تاثیر معنی دار مداخله آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری منطقی می‌باشد.

نتایج به دست آمده نشان داد که گروه آزمایش پس از آموزش شناختی رفتاری تفاوت معنی‌داری در نمرات عزت‌نفس در مقایسه با گروه کنترل کسب کردند ($P < 0/0001$) و $F=9/744$). بنابراین آموزش شناختی رفتاری بر عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر داشته و با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که میزان اثر آموزش شناختی رفتاری بر افزایش عزت‌نفس در دانش‌آموزان مورد مطالعه $41/5$ درصد می‌باشد. این نتیجه با تحقیقات کهرآهی و ریگی کوه (۱۳۹۶)، محمدزاده، محتشمی، بحرینیان (۱۳۹۵)، شاکر (۱۳۹۴)، قاسمی ارگنه، دارابی عمارتی، عابدین (۱۳۹۳)، حسوندعموزاده (۱۳۹۲)، حسوندعموزاده، عقیلی، حسوندعموزاده (۱۳۹۲)، جوانبخت (۱۳۹۱)، امامی، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۳۸۵)، افضل، رشید و بوخاری (۲۰۱۷)، کاجاندینگک (۲۰۱۶)، بادله، فتحی، آقامحمدیان (۲۰۱۳)، فرقانی‌توروغی، جوانبخت، بیاضی، صالحی، وحیدی و دروگر (۲۰۱۲) همسو است.

با توجه به نتایج پژوهش، در تبیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر عزت‌نفس در دانش‌آموزان و بر پایه نظریه ناتانیل براندن می‌توان اینگونه تبیین کرد که اشخاصی که از عزت‌نفس بیشتری برخوردارند، در مقایسه با اشخاص فاقد عزت‌نفس در برابر شدید زندگی و مشکلات مقاومت می‌کنند و اساساً، ارزش عزت‌نفس در این است که به فرد فرصتی می‌دهد تا بهتر زندگی کند و با چالشهای زندگی بهتر روبرو شود و از فرصت‌های مطلوب بهره‌برداری بیشتری نماید (براندن، ۱۹۹۸، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۹). آموزش

شناختی رفتاری با تاکید بر این نکته که فرآیندهای تفکر به اندازه تاثیرات محیطی دارای اهمیت هستند (استین، ۲۰۱۴) می‌تواند بر افزایش عزت‌نفس در افراد موثر باشد و اساساً، با بکارگیری روش آموزش شناختی رفتاری می‌توان به دانش‌آموزان کمک نمود تا خود را باور داشته باشند و به خاطر ارزشی که برای خودشان قائل هستند، از ناسزاگویی و دروغ پرهیز نموده و در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی، به جای جا خالی نمودن، مقاومت نمایند و با پیروی از عقل و منطق خویش، روش‌های مقابله را جایگزین بی‌تفاوتی‌ها و استرس‌های ناخوشایند خویش نمایند. چه بسا، کمک نگرفتن از روش‌های درمانی به خصوص روش آموزش شناختی رفتاری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، می‌تواند دانش‌آموزان را که در مرحله حساسی از زندگی هستند، به سمت آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطری همچون تمایل به استفاده از انواع مواد مخدر، پرخاشگری، ناسزاگویی، دزدی و کلا رفتارهای ضد اجتماعی پذیرفته نشده سوق دهد. پس می‌توان گفت تاثیر معنی دار مداخله آموزش شناختی رفتاری بر عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری منطقی می‌باشد.

با توجه به نتایج حاصل شده، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

- ۱- با توجه به اینکه نمونه‌های مورد مطالعه در این پژوهش را به طور خاص، دانش‌آموزان پایه هفتم ناحیه ۱ شهر ری در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ تشکیل داده‌اند، پیشنهاد می‌شود موضوع پژوهش بر روی دانش‌آموزان سایر مقاطع تحصیلی و همچنین سایر مناطق جغرافیایی کشور نیز انجام شود و نتایج هر دو پژوهش با یکدیگر مورد مقایسه قرار گیرند.
- ۲- در سایر مطالعات، متغیر مستقل تحقیق حاضر که «آموزش شناختی رفتاری» بود، با سایر متغیرهای وابسته که در جامعه دانش‌آموزی مهم و شایع هستند (مثل اضطراب امتحان، اهمال‌کاری تحصیلی، شادکامی، خودکارآمدی، رفتارهای پرخاشگرانه، فویبای اجتماعی، ترس از صحبت کردن در جمع و...) مورد مطالعه و بررسی محققان قرار گیرد.

- ۳- در سایر مطالعات، متغیرهای وابسته تحقیق حاضر که «ترس از ارزیابی منفی» و «عزت‌نفس» بود، با سایر روش‌ها و مداخله‌های آموزشی و درمانی (مثل ذهن‌آگاهی، مثبت‌نگری و...) مورد مطالعه و بررسی محققان قرار گیرد.
- ۴- این پژوهش در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ انجام شده است و به دلیل محدودیت زمانی که محقق با آن مواجه بود، امکان انجام مطالعات پی‌گیری به منظور مشخص نمودن پایداری تاثیرات مداخله آموزش شناختی رفتاری از محقق سلب شد.
- ۵- به منظور رسیدن به نتایج قطعی‌تر و حصول اطمینان بیشتر در مورد نتایج به دست آمده از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود تا محققان آینده، مطالعات پی‌گیری به منظور مشخص کردن پایداری تاثیرات مداخله آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس انجام دهند.

پیشنهاد‌های کاربردی

این پژوهش به نتیجه مناسبی در جهت اثربخش بودن آموزش شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری دست یافت؛ نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و افزایش عزت‌نفس در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۲ ساله ناحیه ۱ شهر ری تاثیر داشته است. پس می‌توان از روش آموزش شناختی رفتاری برای بهبود بخشیدن به وضعیت ترس از ارزیابی منفی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان استفاده کرد و بر این اساس، از روش درمانی آموزش شناختی رفتاری به عنوان راهکاری موثر برای کاهش و از بین بردن ترس از ارزیابی منفی و نیز افزایش عزت‌نفس در مراکز مشاوره و کارگاه‌های آموزشی که برای دانش‌آموزان تدارک دیده می‌شود، می‌توان سود جست و از مشاوران مدارس خواست تا دانش‌آموزانی را که دچار ترس از ارزیابی منفی هستند و همچنین، از عزت‌نفس پایینی برخوردار هستند

را شناسایی نموده و به مراکز درمانی که دوره‌های آموزشی شناختی رفتاری برگزار می‌کنند، ارجاع نمایند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- ۱) اسلامی‌نسب، علی. (۱۳۸۶). **روانشناسی اعتمادبنفس**. تهران: روان.
- ۲) افخمی، مریم. (۱۳۹۲). اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر کاهش پریشانی بیماران مبتلا به سرطان پستان. **پایان نامه کارشناسی ارشد**. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات مرکزی (اراک).
- ۳) امامی، طاهره. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی دو شیوه شناختی-رفتاری و آموزش والدین در افزایش عزت‌نفس دانش‌آموزان. **فصلنامه دانشور رفتار**. شماره ۱۹. صص ۷۴-۶۵.
- ۴) بایلینگ، پیتر (۲۰۰۱). **گروه درمانگری شناختی-رفتاری**. ترجمه محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی، ۱۳۹۰. تهران: دانشگاه تهران.
- ۵) براندن، ناتانیل. (۱۹۹۸). **روانشناسی عزت‌نفس**. ترجمه مهدی قراچه‌داغی (۱۳۸۹). تهران: نخستین.
- ۶) پاشا، آوا. (۱۳۸۶). **تاثیر آموزش گروهی بر شیوه‌های رفتاری و رفتاری شناختی بر عزت‌نفس دانشجویان دختر**. طرح پژوهش دانشگاه اصفهان.
- ۷) توننده‌جانی، حسن؛ صدیقی، کاظم؛ نجات، حمید؛ کمال‌پور، نسرین. (۱۳۸۶). اثربخشی نسبی آموزش شناخت رفتاری عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. **دانش و پژوهش در علوم تربیتی**. شماره ۱۶. صص ۵۶-۴۱.
- ۸) توکلی، نازلی؛ جمهری، فراهاد؛ فرخی، نورعلی. (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های دلبستگی و ترس از ارزیابی منفی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان. **فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی**. سال ۵. شماره ۲. صص ۷۷-۶۱.
- ۹) جوانبخت، مریم (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت‌درمانی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دبیرستانی. **مجله اصول بهداشت روانی**. دوره ۱۴. شماره ۵۱. صص ۱۸۰-۱۷۲.
- ۱۰) حسوندعموزاده، مهدی. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی عزت‌نفس بر جرات‌ورزی، خودکارآمدی، اضطراب اجتماعی و کمرویی دانش‌آموزان پسر مضطرب اجتماعی. **روانشناسی اجتماعی**. جلد ۱. شماره ۳۳. صص ۷۹-۵۹.

- ۱۱) حسوندعموزاده، مهدی؛ عقیلی، محمد مهدی؛ حسوندعموزاده، معصومه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی. **فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**. سال ۱۴. شماره ۲. صص ۳۷-۲۶.
- ۱۲) رجبی، غلامرضا؛ بهلول، نسرین. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. **مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی دانشگاه اصفهان**. سال ۳. دوره ۳. صص ۴۸-۳۳.
- ۱۳) رحیم زاده، رسول. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحدپدازه‌ای بر عاطفه مثبت و منفی، سوگیری تعبیر، ترس از ارزیابی منفی و اجتناب در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. **پایان نامه کارشناسی ارشد**. دانشگاه فردوسی مشهد.
- ۱۴) ستوده، هدایت. (۱۳۸۵). **درآمدی بر روانشناسی اجتماعی**. تهران: آوای نور.
- ۱۵) شاکر، فرشته. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر عزت نفس و اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر داراب. **پایان نامه کارشناسی ارشد**. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- ۱۶) قاسمی ارگنه، حامد؛ دارابی عمارتی، عابدین؛ صفری سفید چغائی، صبا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر خودکارآمدی و عزت نفس دانش آموزان دوره دوم شهرستان صحنه. **مقالات دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری**.
- ۱۷) کاوه، محمد. (۱۳۹۱). **آسیب شناسی بیماریهای اجتماعی**. تهران: نشر جامعه شناسان.
- ۱۸) کریمی بلداجی، روح‌الله؛ بهارلو، غفار؛ زارعی، اقبال؛ ثابت‌زاده، ماجده. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رویکرد شناختی - رفتاری عزت نفس بر پرخاشگری نوجوانان پسر مقطع دبیرستان شهرکرد. **روانشناسی بالینی شخصیت**. سال ۲۰. شماره ۹. صص ۴۲-۳۳.
- ۱۹) گل محمدی، کریم. (۱۳۹۳). اثربخشی تکنیک "آموزش تمرکز بر تکلیف" بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و سایر نشانگان افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی. **پایان نامه کارشناسی ارشد**. دانشگاه شاهد.
- ۲۰) گنجی، حمزه (۱۳۸۱). **ارزشیابی شخصیت**. تهران: ساوالان.

۲۱) لی‌هی، رابرت (۲۰۰۳). **تکنیکهای شناخت درمانی (راهنمای کاربردی برای**

متخصصان بالینی). ترجمه حسن حمیدپور، زهرا اندوز، ۱۳۸۸. تهران: ارجمند.

۲۲) محمدزاده، حکیمه؛ محتشمی، جمیله؛ بحرینیان، عبدالمجید؛ شاکری، نزهت؛ جمشیدی خزلی،

طیبه (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی به شیوه گروهی بر میزان اعتماد به نفس دانش‌آموزان

دختر. **نشریه تخصصی روان پرستاری**. دوره ۴. شماره ۱. صص ۲۷-۱۸.

۲۳) یارمحمدی شورگلی، گلدار (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش شناختی ارتقاء امید و مهارت

های اجتماعی بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و رفتارهای ایمن در دانش‌آموزان دختر دوره

دوم متوسطه شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۵-۹۴. **پایان نامه کارشناسی ارشد**. دانشگاه

ارومیه.

- 24) Afzal, Firdous., Rashid, Haroon., Bukhari, Syeda Razia (2017). Cognitive Behavior Therapy (CBT): An Effective Treatment for Major Depressive Disorders: A Case Study. *The International Journal of Indian Psychology*. 4(2), 2349-3429.
- 25) Badeleh Morteza, Fathi Mehdi, Aghamohamadian Hamid Reza, Badeleh Mohammad Taghi (2013). The Effect Of Group Cognitive Behavioral Hypnotherapy On Increasing Self-Esteem Of Adolescents. *Journal Of Research Development In Nursing & Midwifery*. 10(1), 17-24.
- 26) Button, Katherine S., Kounali, Daphne. (2015). Fear of Negative Evaluation Biases Social Evaluation Inference: Evidence from a Probabilistic Learning Task. *PLoS One*. 2015; 10(4): PMC4390305.
- 27) Cajanding, R.J (2016). The Effectiveness of a Nurse-Led Cognitive-Behavioral Therapy on the Quality of Life, Self-Esteem and Mood Among Filipino Patients Living With Heart Failure: A Randomized Controlled Trial. *Appl Nurs Res*. 31, 86-93.
- 28) Epstein NB. (2014). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. New York
- 29) Fisher PI, & Wells A. (2008). Met cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: a case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 43: 117-132.
- 30) Forghani Toroghi, Ommolbanin., Javanbakht, Maryam., Bayazi, Mohammad Hossein., Sahebi, Ali., Vahidi, Shoab., Derogar, Khadije (2012). the effectiveness of group cognitive-behavioral training and group reality therapy on self-esteem of high school students. *The Quarterly Journal Of Fundamentals Of Mental Health*. 14(2), 172-180.

- 31) Greenberger, E., Chen, C., Demitrieva, P., & Farruggia S. (2008) item – wording and Dimensionality of the Rosenberg self esteem scale : Do they matter? *Personality and individuality and differences*. 35.(6) 1241 – 1254.
- 32) Hargreaves, Eleanore; Affouneh, Saida (2017). Pupils' Fear in the Classroom: Portraits from Palestine and England. *Journal of Research in Childhood Education*. 31(2): 227-239.
- 33) Lowrence,w.w. (2006). Four dimensions of assertiveness. *Multivariate journal of behavioural research*. 15 (2), 127-139.
- 34) Månsson, K.N.T., Salami, A., Frick, A., Carlbring, P (2016). Neuroplasticity in response to cognitive behavior therapy for social anxiety disorder *Open. Citation: Translational Psychiatry*. 6, e727.
- 35) Parashar, Bharat., Bhatoa, Pankaj Kumar., Asha Bhatoa., Virender Yadav (2012). Anxiety: A Common Problem with Human Beings. *Thepharmajournal*. 1(5), 10-21.
- 36) Puklek,M. (2008). Development of the two forms of social anxiety in adolescence .*Horizon of psy chology*. 13(3),27-40.
- 37) Ross KE, & Van Koesreld D. (2008). An open trail of group Met cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 39, 451-458.
- 38) Selles, Robert R.; Arnold, Elysse B.; Phares, Vicky; Lewin, Adam B.; Murphy, Tanya K.; Storch, Eric A. (2015). Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in Youth with an Autism Spectrum Disorder: A Follow-Up Study. *The International Journal of Research and Practice*.19(5), 613-621.
- 39) Soravia, Leila M., Orosz, Ariane. (2016). CBT reduces CBF: cognitive behavioral therapy reduces cerebral blood flow in fear relevant brain regions in spider phobia. *Brain Behav*. 2016 Sep; 6(9): e00510.
- 40) Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2(3), 448-457.
- 41) Wells A. (2009). *Met cognitive therapy for anxiety and depression*. The guild ford press London.
- 42) Yousaf, Saira. (2015). The Relation between Self-Esteem, Parenting Style and Social Anxiety in Girls. *Journal of Education and Practice*. 6(1),140-142.