

## مقایسه اثربخشی دو شیوه شناختی - رفتاری و آموزش والدین در افزایش عزت نفس دانش آموزان

نویسندگان: طاهره امامی<sup>۱</sup>، دکتر مریم فاتحی زاده<sup>۲</sup>، دکتر محمدرضا عابدی<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد مشاوره
۲. استادیار دانشگاه اصفهان
۳. استادیار دانشگاه اصفهان

### چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی و مقایسه اثربخشی دو شیوه شناختی - رفتاری و آموزش والدین در افزایش عزت نفس دانش آموزان بود. طرح تحقیق، تجربی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. به این منظور، شش کلاس از بین کلاس‌های سال دوم راهنمایی شهر اصفهان به طور تصادفی انتخاب و آزمون عزت نفس الیس پوپ به عنوان پیش‌آزمون روی آن‌ها اجرا گردید. سپس در هر کلاس، پانزده نفر از دانش‌آموزانی که نمره عزت نفس آن‌ها زیر نقطه برش بود، انتخاب و به صورت تصادفی به گروه‌های آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. چهار گروه آزمایشی (دو گروه دختران و دو گروه پسران) به دو شیوه تحت آموزش قرار گرفتند. در گروه‌های شناختی - رفتاری دختران و پسران، آموزش‌هایی به دانش‌آموزان داده شد و در گروه‌های آموزش والدین، والدین دانش‌آموزان تحت آموزش‌های خاص قرار گرفتند. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای اعمال نگردید. پس از اتمام جلسات و اجرای پس‌آزمون، نتایج با استفاده از آزمون تحلیل واریانس دوراهه و سه‌راهه و آزمون‌های تعقیبی لازم تحلیل گردید. نتایج به این قرار است:

آموزش شناختی - رفتاری، عزت نفس دانش‌آموزان دختر را به طور مؤثر افزایش می‌دهد، و آموزش والدین در افزایش عزت نفس دانش‌آموزان پسر مؤثر است. دو شیوه مذکور تمام ابعاد عزت نفس، شامل عزت نفس کلی، تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی و جسمی را همزمان افزایش داده، تغییر در یک بعد چشمگیرتر از سایر ابعاد نیست.

**واژه‌های کلیدی:** عزت نفس، درمان شناختی - رفتاری، آموزش والدین، عزت نفس، دانش‌آموز، دوره راهنمایی

دو ماهنامه علمی - پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال سیزدهم - دوره جدید  
شماره ۱۹  
آبان ۱۳۸۵

## مقدمه

یکی از نیازهای مهم انسان، نیاز به عزت نفس است. عزت نفس سالم برای کودکان مانند سپری در برابر چالش‌های دنیا عمل می‌کند. افرادی که احساس خوبی در مورد خود دارند به آسانی تعارض‌ها را پشت سر گذاشته، در مقابل فشارهای منفی ایستادگی می‌کنند و به خوبی می‌توانند از زندگی لذت ببرند. کلید بسیاری از موفقیت‌های انسان عزت نفس است و برعکس بسیاری از مشکلات انسان از ضعف آن ناشی می‌شود. عزت نفس از عوامل اصلی تعیین‌کننده در شکل‌دهی الگوهای رفتاری و عاطفی به شمار می‌آید. عزت نفس گویای نگرش فرد به خود و دنیای بیرونی است [۱]. بسیاری از روانشناسان راه رسیدن به سلامت، کمال و پیمودن مدارج رشد و پیشرفت را در عزت نفس یافته‌اند. افرادی چون آدلر (Adler)، راجرز (Rogers)، سولیوان (Sullivan) و مزلو (Maslow) کمبود عزت نفس را ریشه بسیاری از بیماری‌های روانی دانسته‌اند. بنابراین بسیاری از مسائل انسان با عزت نفس او رابطه دارد: اگر به خود بها دهد، کم‌تر دچار افکار آزاردهنده و احساس‌های منفی شده بین ابعاد مختلف شخصیتی وی هماهنگی ایجاد می‌شود. منظور از اصطلاح «عزت نفس» عمدتاً ارزشیابی ذهنی است، مبنی بر این‌که شخص با ارزش است یا برعکس شخصی است بد، ناشایست یا بی‌ارزش. بنابراین عزت نفس قسمت ارزشیابانه خودپنداره است. به نظر کوپر اسمیت در ۱۹۶۷ عزت نفس، نوعی ارزشیابی است که فرد در خصوص خود انجام می‌دهد و معمولاً آن را حفظ می‌کند که این امر بیانگر نوعی نگرش تأیید یا عدم تأیید است. پس عزت نفس قضاوت شخصی از ارزشمندی خود است [۲]. از نظر پوپ (Pope) و همکاران او در ۱۹۸۹ وجود شکاف و فاصله بین خود واقعی (خود ادراک شده) و خود ایدئال، عاملی است که مشکلات مربوط به عزت نفس را به وجود می‌آورد. خود واقعی یک دیدگاه عینی است درباره مهارت‌ها، صفات و ویژگی‌هایی که در یک فرد

وجود دارد یا فرد فاقد آن‌ها است. خود ایدئال عبارت از تصویری است که هر فرد دوست دارد از خود داشته باشد. بنابراین، عزت نفس از تفاوت بین خود ادراک شده و خود ایدئال ناشی می‌شود. تفاوت زیاد بین خود ادراک شده و خود ایدئال منجر به عزت نفس پایین می‌شود و تفاوت اندک میان این دو معمولاً عزت نفس بالا را در پی دارد [۳].

عزت نفس از نظر بهداشت روانی و تعادل شخصیت دارای اهمیت فراوان است. آبراهام مزلو، عزت نفس را یکی از نیازهای اساسی انسان به شمار می‌آورد و در هرم نیازهای انسان، بعد از نیازهای فیزیولوژیک و نیاز به ایمنی و نیاز به عشق و تعلق، نیاز به عزت نفس را عنوان می‌کند [۴]. عزت نفس پایین، تعادل و پویایی انسان را بر هم زده، بازدهی، کارآمدی، یادگیری و خلاقیت انسان را به طریقی منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. احساس عزت نفس مثبت، همراه با احساس گرمی و امنیت و در مقابل، عزت نفس منفی، همراه با بیم و وحشت است. فرنچ (Franch) و ارگو (Ergo) از عزت نفس به عنوان یک سپر فرهنگی در مقابل اضطراب نام برده‌اند [۴]. به نظر کوپر اسمیت کودکان برخوردار از عزت نفس بالا افرادی هستند که با احساس اعتماد به نفس و بهره‌گیری از استعداد و خلاقیت خود، به ابزار وجود می‌پردازند و به راحتی تحت تأثیر عوامل محیطی قرار نمی‌گیرند [۲].

به طور کلی، عزت نفس به عنوان یک شاخص برجسته در زندگی قادر است کلیه فعالیت‌های فرد را تحت تأثیر قرار دهد. افرادی که احساس ارزشمندی و عزت نفس بالا دارند در مقابل انواع مشکلات و مسائل زندگی، فشارهای روانی، تهدیدات و حوادث ناگوار و بیماری‌های روانی مقاوم و پایدار خواهند بود [۱].

ابعاد عزت نفس به نظر پوپ عبارتند از: اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی، جسمانی (بدنی)، و کلی. عزت نفس اجتماعی عبارت است از: احساسی که شخص در

۱۹۷۴. آن‌ها معتقدند از جمله رفتارهای والدین که به طور مستقیم با عزت نفس بالا و منبع کنترل درونی کودک مرتبطند عبارتند از: (۱) محبت، (۲) تقویت مشروط، (۳) بیان انتظارات به شکل غیر مستقیم، (۴) رفتارها و اظهارنظرهای انعطاف‌پذیر، (۵) تشویق رفتار مستقل کودک، (۶) شرکت دادن کودک در تصمیم‌گیری‌ها، (۷) تربیت انعطاف‌پذیر، (۸) اجتناب از شدت عمل. پژوهشگران در این زمینه هم عقیده‌اند که برای پرورش عزت نفس در کودکان، ابعاد محبت و کنترل باید در رفتار والدین وجود داشته باشد [۳].

وارن (Waren) و همکارانش در ۱۹۸۸ در پژوهشی به بررسی تأثیر درمان‌شناختی بر افزایش عزت نفس پرداختند. آن‌ها ۳۳ داوطلب را به سه گروه تقسیم کرده، آن‌ها را در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار داده، در مورد هر دو گروه آزمایش درمان‌های عقلانی-هیجانی و رفتاری - شناختی انجام دادند. نتیجه این بود که عزت نفس در هر دو گروه آزمایشی (نسبت به گروه گواه) افزایش یافته بود و این تغییر در گروه شناختی-رفتاری بیش از گروه عقلانی-هیجانی بود [۶]. همچنین پژوهش پوپ در ۱۹۸۸ نشان داد که درمان شناختی-رفتاری در افزایش عزت نفس دانش‌آموزان مؤثر است. ناولر و تایلر در ۱۹۸۹ در مورد تأثیر آموزش والدین در افزایش عزت نفس کودکان پژوهشی انجام داده، نتیجه‌گیری کردند که این آموزش‌ها در اصلاح رفتار کودکان، پیشرفت تحصیلی و افزایش عزت نفس آن‌ها مؤثر است [۷].

با استفاده از برخی مداخلات روان‌شناختی می‌توان به افرادی که عزت نفس پایینی دارند کمک کرد. برای این کار لازم است ابتدا سطح عزت نفس افراد با آزمون معتبر مشخص گردد و سپس با استفاده از تکنیک‌های مختلف و با ایجاد شرایط مناسب به آن‌ها کمک شود تا سطح عزت نفس خود را افزایش دهند [۱].

پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه اثربخشی دو شیوه شناختی-رفتاری و آموزش والدین بر افزایش

مورد خودش به عنوان یک دوست برای دیگران دارد و همچنین این‌که دیگران او را چگونه دوست دارند. زمینه تحصیلی عزت نفس، با ارزشیابی فرد از خود به عنوان یک دانش‌آموز سر و کار دارد. از جنبه خانوادگی، کودک و نوجوان خود را به عنوان عضوی از خانواده می‌داند. فردی که احساس می‌کند عضو ارزشمندی از خانواده است و به احترامی که از اعضای خانواده کسب می‌کند مطمئن است، عزت نفس بالایی خواهد داشت. عزت نفس جسمانی بر رضایت فرد از وضعیت فیزیکی و قابلیت‌های جسمانی خود، آن‌گونه که به نظر می‌رسد، مبتنی است. معمولاً در دختران، رضایت بیش‌تر مربوط به وضعیت ظاهری است و در پسران به وضعیت عضلانی و توانایی بدنی. عزت نفس کلی، ارزیابی عمومی‌تری از خود است که بر ارزشیابی فرد از خودش در تمام زمینه‌ها مبتنی است و در احساساتی همچون «من یک فرد خوب هستم» یا «من بیش‌تر چیزها را در مورد خودم دوست دارم» متجلی می‌شود [۳].

در مورد چگونگی افزایش عزت نفس، نظریه پردازان مختلف، روش‌های متفاوتی را پیشنهاد کرده‌اند. به اعتقاد پوپ در ۱۹۸۸ افزایش عزت نفس با بهبود یک یا چند بعد در درون فرد همراه است. ما نمی‌توانیم مستقیماً عزت نفس را افزایش دهیم، اما می‌توانیم به طور غیر مستقیم با تغییر یک یا چند متغیر شخصی (رفتار، شناخت، هیجان یا فیزیولوژی) بر آن تأثیر بگذاریم. الگوی پوپ در افزایش عزت نفس از الگوی یادگیری اجتماعی گرفته شده است. هوک و پاول در ۱۹۹۷ سه تکنیک درمان عقلانی، عاطفی، و رفتاری را برای درمان عزت نفس پایین ارائه کرده‌اند که شامل توسعه عملکرد، برانگیختن اطمینان دیگران برای احترام گذاشتن به فرد، و پرهیز از هر گونه ارزش‌گذاری خود است [۵]. از سوی دیگر، برخی از پژوهشگران به نقش خانواده در افزایش عزت نفس پرداخته‌اند؛ از جمله فلسون رید در ۱۹۸۶، چکاس و شوالبی در ۱۹۸۶، گرتونت و کوپر در ۱۹۸۶، هارتر در ۱۹۸۳، آیزنگ در ۱۹۸۶، و لایو در

مبنای تشکیل گروه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیمی از آزمودنی‌ها را در گروه آزمایشی و نیم دیگر را در گروه کنترل می‌کند. دو گروهی که به این ترتیب تشکیل می‌شوند، مشابه یکدیگر بوده، اندازه‌گیری متغیر وابسته برای هر دو آن‌ها در یک زمان و تحت شرایط یکسان صورت می‌گیرد [۸].

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی شهر اصفهان که در کلاس دوم راهنمایی مشغول به تحصیل هستند. از بین کلیه مدارس راهنمایی شهر اصفهان - بجز مدارس تیزهوشان، شاهد و غیرانتفاعی - به طور تصادفی سه مدرسه از بین مدارس دخترانه و سه مدرسه از بین مدارس پسرانه انتخاب شد. برای تشکیل گروه‌ها، چهار مدرسه به طور تصادفی در گروه آزمایش و دو مدرسه در گروه کنترل قرار گرفتند. در هر مدرسه در کلاس‌های دوم راهنمایی، آزمون عزت نفس پوپ به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. پس از بررسی نتایج در هر مدرسه ۱۵ نفر از کسانی که نمره آن‌ها در آزمون عزت نفس کم‌تر از نقطه برش بود به منظور شرکت در پژوهش انتخاب شدند. گروه‌های آزمایشی یک و دو (دختر - پسر) در معرض متغیر مستقل اول، یعنی شیوه شناختی - رفتاری و گروه‌های سه و چهار در معرض متغیر مستقل دوم، یعنی شیوه آموزش والدین قرار گرفت. گروه‌های آزمایشی یک و دو طی ۱۱ جلسه متوالی با استفاده از یک مربی آموزش‌دیده تحت آموزش خاص قرار گرفتند و گروه‌های سه و چهار طی ۹ جلسه متوالی آموزش دیدند. در این فاصله، دو گروه کنترل دست‌نخورده باقی ماند. پس از طی دوره آموزش در هر شش گروه مجدد آزمون عزت نفس پوپ به عنوان پس‌آزمون اجرا شد.

در ابتدای جلسات، گروه‌های آزمایشی با ۱۵ آزمودنی آغاز به کار کردند، اما تا پایان جلسات، در

عزت نفس دانش‌آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی پرداخته، در این راستا به دنبال ارزیابی فرضیه‌های زیر است:

۱. شیوه شناختی - رفتاری عزت نفس دانش‌آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی را افزایش می‌دهد.

۲. آموزش والدین عزت نفس دانش‌آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی را افزایش می‌دهد.

۳. بین تأثیر دو شیوه شناختی - رفتاری و آموزش والدین در افزایش عزت نفس دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.

۴. بین تأثیر دو شیوه شناختی - رفتاری و آموزش والدین در افزایش ابعاد مختلف عزت نفس (تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی، جسمانی و کلی) تفاوت وجود دارد.

### روش تحقیق

پژوهشی حاضر پیرو طرحی نیمه آزمایشی است. طرح‌های نیمه آزمایشی، طرح‌های نیمه کاملی از آزمایش واقعی هستند. این دسته از طرح‌ها، توانایی کنترل برخی از ملاک‌های اعتبار درونی را دارند و گرچه کارایی آن‌ها به اندازه کارایی طرح‌های آزمایشی نیست. در علوم انسانی، ماهیت انسان به گونه‌ای است که بیش‌تر به پژوهشگر امکان رعایت شرایط تصادفی را در انتخاب نمونه و دستکاری متغیرها نمی‌دهد و به همین دلیل، استفاده از طرح‌های نیمه آزمایشی در علوم انسانی ضروری است [۸].

طرح گروه کنترل نابرابر مشتمل است بر دو گروه که قبل و بعد از این که در معرض متغیر مستقل قرار بگیرند مقایسه می‌شوند. در این طرح به دلیل وجود گروه کنترل، مقایسه پیش‌تری صورت می‌پذیرد. در این نوع طرح، دو گروه آزمودنی یا بیش‌تر وجود دارد که هر یک دو بار مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرد. اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش‌آزمون و دومین اندازه‌گیری با یک پس‌آزمون انجام می‌شود. محقق بر

هر هفته به مدت ۱/۵ ساعت به اجرا در آمد عبارتند از [۳]:

۱. آشنایی با واژه عزت نفس،
  ۲. آشنایی با تعاریف انواع خود (خود واقعی و خود ایدئال)،
  ۳. آموزش مهارت‌های اجتماعی ۱ (شامل مهارت‌های ارتباطی)،
  ۴. آموزش مهارت‌های اجتماعی ۲ (شامل مهارت‌های ارتباطی)،
  ۵. آموزش مهارت‌های اجتماعی ۳ (شامل آموزش جرأت‌ورزی)،
  ۶. به خود چه می‌گوییم؟ (شناخت خودگویی)،
  ۷. بهتر است به خود چه بگوییم؟ (تغییر خودگویی)،
  ۸. زیبایی و سلامت جسم،
  ۹. چگونه خود را کنترل کنیم؟ (آموزش خودکنترلی)،
  ۱۰. آموزش حل مسأله،
  ۱۱. علت اتفاقات را چه می‌دانیم؟ (شناخت اسنادها و تغییر آن‌ها).
- عناوین و محتوی جلسات آموزش والدین که طی ۱۵ جلسه متوالی هر هفته به مدت ۱/۵ ساعت به اجرا در آمد عبارتند از [۱۰]:
۱. تعاریف و مفاهیم کلی در مورد عزت نفس،
  ۲. ویژگی‌های نوجوانان،
  ۳. اصول کلی تربیت،
  ۴. نحوه ایجاد رابطه سالم،
  ۵. راه‌های افزایش حس همبستگی در نوجوانان،
  ۶. راه‌های افزایش حس بی‌همتایی در نوجوانان،
  ۷. راه‌های افزایش حس قدرت در نوجوانان،
  ۸. نقش و اهمیت الگوها در عزت نفس نوجوانان،
  ۹. نقش و اهمیت الگوها در عزت نفس نوجوانان (ادامه بحث جلسه قبل).

گروه شناختی - رفتاری دختران دو نفر افت (یک نفر به علت بیماری و دیگری به علت غیبت‌های مکرر)، در گروه شناختی - رفتاری پسران یک نفر افت (به علت عدم تمایل آزمودنی به شرکت در جلسات)، در گروه آموزش خانواده پسران دو نفر افت (به دلیل انتقال به شهر دیگر) و در گروه آموزش خانواده دختران نیز دو نفر افت (به علت کهولت سن و بیماری والدین) دیده شد؛ اما این اُفت لطمه‌ای به نتایج پژوهش وارد نمی‌کند، چون حد متعادل تعداد اعضای مشاوره گروهی بین ۱۲-۶ نفر است.

**ابزار تحقیق:** در این پژوهش برای بررسی میزان عزت نفس دانش‌آموزان از آزمون عزت نفس الیس پوپ استفاده شد. آزمون مذکور شامل ۶۰ سؤال است و عزت نفس را در پنج مقیاس کلی، تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی و جسمانی می‌سنجد. علاوه بر این یک مقیاس دروغ‌سنج نیز دارد. غفاری در ۱۳۷۳ این آزمون را برای دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران به کار برده، هنجاریابی کردند. به این منظور نمونه‌ای به حجم ۱۲۵۲ نفر (که در تجزیه و تحلیل به ۱۰۵۶ نفر تقلیل یافت) از میان دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه ۱۵ منطقه شهر تهران انتخاب و آزمون روی آن‌ها اجرا گردید. برای بررسی اعتبار آزمون از روش‌های همسانی درونی و تحلیل عوامل استفاده شد. در بررسی پایایی آن، روش‌های دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به کار رفت و روش دیگری معروف به روش لوپ (حذف سؤال و محاسبه پایایی) نیز برای ارزیابی سؤالات مورد استفاده قرار گرفت. ضریب پایایی برابر با ۰/۸۶ محاسبه شد [۹].

در پژوهش حاضر، برای اطمینان بیش‌تر، پرسشنامه عزت نفس پوپ و کوپر اسمیت روی یک نمونه مستقل ۵۰ نفری اجرا گردید. همبستگی به‌دست آمده بین این دو پرسشنامه ۰/۶۱ است.

**محتوای جلسات آموزش:** عناوین محتوای جلسات آموزش شناختی - رفتاری که طی یازده جلسه متوالی

### نتایج پژوهش

بررسی و تفاوت آن‌ها مشخص گردید. سپس برای بررسی تفاوت بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر شش گروه از آزمون تحلیل واریانس دوره‌ای استفاده شد. در زیر، نتایج این تحلیل‌ها ارائه می‌گردد:

به منظور آزمون فرضیه‌ها، ابتدا نمرات عزت نفس دختران و پسران شرکت‌کننده در گروه‌های آزمایشی (شامل گروه‌های شناختی - رفتاری و گروه آموزش والدین) و گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

جدول ۱ خلاصه نتایج تحلیل واریانس دوره‌ای بر روی تفاضل نمره عزت نفس آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| F         | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | شاخص<br>منبع تغییر |
|-----------|-----------------|------------|---------------|--------------------|
| * $4/03$  | 547/04          | 1          | 574/04        | جنسیت              |
| ** $8/56$ | 1218/44         | 2          | 2436/89       | شیوه‌های آموزشی    |
| ** $5/51$ | 784/5           | 2          | 1569          | کشن متقابل         |
| -         | 142/2           | 78         | 11091/9       | درون خانه‌ها       |

\*\* $P < 0/01$  و \* $P < 0/05$

یعنی بین متغیر جنسیت و نوع مداخله (شیوه‌ها) رابطه تعاملی وجود دارد. در جدول ۲ اثر تعاملی جنسیت و نوع مداخله درمانی بیان شده است:

یافته‌های به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس دوره‌ای بیانگر تفاوت معنادار بین سه گروه و دو جنس در سطح  $P < 0/05$  و  $P < 0/01$  است. همچنین یافته‌های به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس دوره‌ای، بیانگر معناداری اثر تعاملی آزمون در سطح  $P < 0/01$  است:

جدول ۲ خلاصه نتایج تحلیل واریانس دوره‌ای (بررسی اثر تعاملی)

| F          | میانگین | درجه آزادی | مجموع مجذورات | شاخص<br>منبع تغییر                 |
|------------|---------|------------|---------------|------------------------------------|
| ** $9/46$  | 1345/55 | 2          | 26911/1       | اثر شیوه شناختی - رفتاری در دختران |
| $3/01$     | 428/78  | 2          | 857/57        | اثر شیوه شناختی - رفتاری در پسران  |
| $0/89$     | 127/84  | 1          | 127/84        | اثر شیوه آموزش خانواده در دختران   |
| ** $11/86$ | 1687/64 | 1          | 1687/84       | اثر شیوه آموزش خانواده در پسران    |

\*\* $P < 0/01$

جدول ۳ نتایج حاصل از آزمون شفه

| F         | $\Psi S^2$ | $\Psi$ | شاخص<br>گروهها |
|-----------|------------|--------|----------------|
| ** $3/93$ | 4/49       | 17/78  | A1.a1          |
| ** $4/14$ | 4/49       | 18/71  | A3, a1         |
| $0/2$     | 4/49       | 0/93   | A3.a2          |

$P < 0/01$

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود تأثیر تعاملی بین نوع جنسیت و نوع مداخله درمانی وجود دارد. جهت مشخص کردن این‌که در گروه دختران کدام مداخله مؤثرتر بوده از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که خلاصه اطلاعات مربوط در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۵ تحلیل واریانس سه راهه

| شاخص / منبع تغییر    | مجموع مجذورات | درجات آزادی | میانگین مجذورات | F    |
|----------------------|---------------|-------------|-----------------|------|
| روش                  | ۲۵۸/۲۳        | ۲           | ۱۲۹/۱۰۵         | ۲/۹۶ |
| خرده مقیاس           | ۱۵/۱          | ۴           | ۳/۷۷            | ۰/۰۹ |
| جنسیت                | ۱۴۷/۸۲        | ۱           | ۱۴۷/۸۲          | ۳/۳۹ |
| روش×خرده مقیاس       | ۱۰۰/۳۶        | ۸           | ۱۲/۵۴           | ۰/۲۹ |
| روش×جنسیت            | ۲۹۶/۷۵        | ۲           | ۱۴۸/۳۷          | ۳/۴* |
| روش×خرده مقیاس×جنسیت | ۱۲۸/۶۱        | ۸           | ۱۶/۰۷           | ۰/۳۷ |
| درون خانه‌ها         | ۴۵۶۱/۰۲       | ۱۰۴/۶۴      | ۴۳/۵۸           | -    |

\* $P < 0/05$

نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس سه راهه حاکی است که در گروه‌های آزمایشی بین نوع مداخله و جنسیت رابطه تعاملی وجود دارد، اما تأثیر مداخله‌های درمانی در افزایش ابعاد مختلف عزت نفس از نظر آماری معنادار نیست؛ بدین معنا که بین تأثیر دو شیوه در افزایش ابعاد مختلف عزت نفس تفاوتی وجود ندارد. **فرضیه اول:** از نتایج پژوهش حاضر چنین برمی آید که فرضیه اول پژوهش، یعنی این که شیوه شناختی - رفتاری عزت نفس دانش آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی را افزایش می دهد، تأیید شد (جدول ۲).

**فرضیه دوم:** آموزش والدین، عزت نفس دانش آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی را افزایش می دهد. در بررسی آثار اصلی، بدون در نظر گرفتن آثار تعاملی، این فرضیه مورد تأیید واقع شد، ولی در بررسی آثار تعاملی، این شیوه در افزایش عزت نفس پسران مؤثر بود (جدول ۲).

**فرضیه سوم:** بین تأثیر دو شیوه مذکور در افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر و پسر تفاوت وجود دارد. این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت، یعنی تأثیر شیوه شناختی رفتاری در افزایش عزت نفس دانش آموزان

یافته‌های آزمون شفه نشان می دهد که تأثیرپذیری دختران از شیوه شناختی - رفتاری بیش تر است و نمرات عزت نفس این گروه افزایش معناداری را نشان می دهد.

به منظور بررسی اثرهای اصلی، از آزمون تحلیل واریانس دوراهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ وجود دارد. نتایج این آزمون نشان می دهد:

۱. میزان تأثیرپذیری دختران و پسران از متغیرهای مستقل تفاوت معناداری در سطح  $P < 0/05$  دارد. این بدان معنا است که تأثیر مداخله‌های درمانی در گروه پسران بیش از گروه دختران بوده است.

۲. بین نوع مداخله‌ها (شیوه آموزش شناختی - رفتاری و شیوه آموزش والدین) در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد.

حال برای تعیین این که کدامیک از مداخله‌ها مؤثرتر بوده اند، از آزمون تعقیبی شفه استفاده می شود که خلاصه اطلاعات آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴ نتایج حاصل از آزمون شفه

| شاخص / گروهها                   | $\Psi$ | $\Psi^2 S^2$ | F     |
|---------------------------------|--------|--------------|-------|
| شناختی - رفتاری و آموزش خانواده | ۷/۱۲   | ۴/۴۹         | ۱/۵۸  |
| شناختی رفتاری و کنترل           | ۱۳/۱۴  | ۴/۴۹         | *۲/۹۲ |
| آموزش خانواده و کنترل           | ۶/۰۲   | ۴/۴۹         | ۱/۳۴  |

$P < 0/05$

یافته‌های حاصل از آزمون شفه مؤید این است که شیوه آموزش شناختی - رفتاری در افزایش عزت نفس مؤثر بوده است؛ شیوه آموزش والدین گرچه در جهت افزایش عزت نفس مؤثر بوده، اما میزان تفاوت آن قدر نیست که تفاوت معناداری را نشان دهد.

در ادامه برای بررسی تعامل بین جنسیت، نوع مداخله و خرده مقیاس‌های عزت نفس از آزمون تحلیل واریانس سه راهه استفاده گردید که اطلاعات مربوط به آن در جدول ۵ آورده شده است.

دختر بیش از پسران بود. از سوی دیگر، تأثیر شیوه آموزش خانواده در افزایش عزت نفس پسران بیش از دختران بوده است.

**فرضیه چهارم:** بین تأثیر دو شیوه مذکور در افزایش ابعاد مختلف عزت نفس (تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی، جسمانی و کلی) تفاوت وجود دارد. این فرضیه تأیید نشد؛ یعنی تغییر در تمام ابعاد عزت نفس روی داده و تغییر در بُعدی خاص چشمگیرتر از سایر ابعاد نبوده است.

چندین مطالعه کنترل شده در مورد درمان‌های شناختی انجام گرفته است، اما همان گونه که از نتایج این مطالعات آشکار می شود «شناختی» تلقی کردن یک درمان ممکن است گمراه کننده باشد، مگر آن که مکانیزم خاص ایجاد تغییر در آن درمان شناسایی گردد. اکثریت به اصطلاح «شناخت درمانی‌ها» مخلوطی از القا و تشویق کلامی، تعیین تکالیف رفتاری، و تلاش به منظور شناسایی و تغییر الگوهای عادت شده فکری را به کار می گیرند. برخی از این مؤلفه ها ممکن است تغییر دادن ارزیابی های هوشیار را هدف قرار دهند و هدف سایر این روش ها تغییر دادن دانش طرحواره ای زیربنایی را باشد [۱۱]. از سوی دیگر، درمان های به اصطلاح رفتاری معمولاً به افراد پیش از ارائه تکالیف، منطق مشخص کاردرمانی و میزان زیادی تشویق و دلگرمی را عرضه می دارند. از دیدگاه شناختی از این مؤلفه ها نیز انتظار می رود، ارزیابی شناختی و دانش طرحواره ای زیربنایی را دگرگون سازند. به عبارت دیگر، همپوشی زیادی بین این دو رویکرد وجود دارد [۳].

یافته های پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش الیس پوپ و همکاران او در ۱۹۸۹ هماهنگ است. پوپ برای درمان کودکان مبتلا به عزت نفس پایین در کلینیک بیماران سرپایی از شیوه شناختی - رفتاری استفاده کرد و نتایج سودمندی گرفت. علاوه بر آن، همین شیوه را در مورد دانش آموزان با استعداد و سرآمدی که دیدی کاملاً

منفی در مورد خود داشتند اجرا کرد و نتایج مثبتی به دست آورد. سپس برنامه مذکور را برای کار با کودکان و نوجوانان در مدارس، بیمارستان ها، مراکز خدمات اجتماعی و درمانگاه های خصوصی پیشنهاد کرد [۳].

نیزنلسون و دیوید در ۱۹۹۶ و فنل و ملوئیک در ۱۹۷۷ با مداخله شناخت درمانی به رفع باورهای غیر منطقی و افزایش عزت نفس پرداختند. ریچی و چریل در ۱۹۹۴ بیان کردند که تمرکز بر آموزش مهارت های اجتماعی به بزرگسالان کمک می کند تا میزان و کیفیت حمایت اجتماعی را در زندگی روزمره شان افزایش دهند و زمانی را که فرد در خانواده دچار استرس است نیز در بر می گیرد. آموزش شناختی - رفتاری در مهارت های اجتماعی و آثار آن، تمرکز بر انواع تئوری ها و نتایج حمایت اجتماعی و توصیف روش های زیربنایی آموزشی مهارت های اجتماعی در درمان گروهی با جمعیت های مختلف مراجعین سودمند است [۱۲].

والیانت و پاول در ۱۹۹۳ که با روش شناختی - رفتاری با ده نوجوان مذکور در مرکز درمانی کار کردند افزایش معناداری در عزت نفس و کاهش خصومت کلامی در آن ها ملاحظه کردند. درمان آن ها هفته ای یک بار و ارزیابی با انجام مجموعه ای از تست های روان سنجی که شامل پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت نیز می شد ادامه داشت و در فاصله ۳ و ۶ ماه انجام گرفت. در همین رابطه، ولمر و ادوارد در ۱۹۹۸ دریافتند که شناخت درمانی گروهی مؤثرتر از شناخت درمانی فردی است. هوک و میننگ در ۱۹۹۴ که به بررسی رابطه عقاید غیر منطقی، عزت نفس و افسردگی با خودگویی های کودکان مدارس ابتدایی پرداختند، دریافتند که با استفاده از شناخت درمانی، تکالیف رفتاری، جایگاه هدف واقع گرا، آموزش مهارت های ابراز وجود، کار روی عزت نفس، مدیریت فشار، و حمایت اجتماعی می توان پیشرفت معناداری در مراجعین به دست آورد و این پیشرفت تا یک سال پس از درمان



نتیجه عمده‌ای که از این راه به دست می‌آید، این است که: فراهم آوردن موقعیت‌هایی که نوجوانان بتوانند به طور عملی روش‌های افزایش عزت نفس را یاد بگیرند، امری ضروری است. در این صورت با فراهم آوردن موقعیت‌هایی از این نوع می‌توان به آن‌ها کمک کرد. در دختران، آموزش به شیوه شناختی - رفتاری و در پسران آموزش خانواده در این جهت کمک بیش‌تری کرده است.

### منابع

1. Kim Rutherford, Steve Dowshen, and Brian Mesinger (2001) Developing Your Child's Self-Esteem. Kidshealth.org /Self-Esteem.html.
2. بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۶) روشهای افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
3. پوپ، الیس، مک‌هال، سوزان، کری هلد، ادوارد. (۱۳۷۴) افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان. ترجمه پریسا تجلی، تهران: رشد.
4. پروین، کریس. (۱۳۷۶) بنیادهای شناختی روان‌شناسی بالینی. ترجمه محمود علیلو و عباس بخشی پور. تهران: نشر روان پویا.
5. آتش پور، سید حمید (۱۳۸۳) اعتماد و خود باوری. اصفهان حوزه معاونت دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
6. Brewin, C.R. (1996) Theoretical foundations of cognitive-behavior therapy for anxiety and depression, *Annual Review of Psychology*.
7. Jennifer. D. C & Beverley. F. (1990) Self esteem and perception of Conveyed Imperssion. *Journal of personality and social psychology* Vol 58. No1.
8. دلاور، علی (۱۳۷۴) مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی تهران: رشد.
9. غفاری، ابوالفضل (۱۳۷۳) هنجاریابی آزمون پنج مقیاسی عزت نفس کودکان و نوجوانان «الیس پوپ» برای دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
10. کلمز، هریس (۱۳۷۳). روشهای تقویت عزت نفس در نوجوانان، ترجمه پروین علیپور، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی.

ادامه داشت. نتایج، کارایی درمان را تأیید می‌کنند [۴]. وارن و همکاران او در ۱۹۹۸ در تحقیق مبنی بر تأثیر درمان شناختی بر افزایش عزت نفس، ۳۳ داوطلب را به سه گروه تقسیم کرده، تحت درمان عقلانی، عاطفی و رفتاری - شناختی قرار دادند. درمان، هشت جلسه گروهی به طول انجامید و عزت نفس قبل و بعد از درمان اندازه‌گیری شد. گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تغییر کرده بود و این تغییر در گروه شناختی - رفتاری بیش از عقلانی عاطفی بود [۱]. نتایج تمام پژوهش‌های فوق با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ است و نشان می‌دهد که شیوه شناختی رفتاری در افزایش عزت نفس آزمودنی‌ها مؤثرتر از سایر شیوه‌ها بوده است.

بنابراین بر اساس مبانی نظری این پژوهش و یافته‌های به دست آمده از آن می‌توان چارچوب مسأله مورد بررسی را روشن ساخت. همان‌گونه که در مبانی نظری این پژوهش ذکر گردید روش‌هایی که برای افزایش عزت نفس به کار می‌رود الگوی یادگیری اجتماعی نامیده می‌شود و جهت افزایش عزت نفس باید در یکی از متغیرهای شناخت، عاطفه، رفتار و متغیر بیولوژیک تغییر به وجود آورد. چنان‌که گام‌ها و مراحل راهبردها به تدریج و با سازماندهی صحیح آموزش داده شوند و امکان درون‌سازی مطالب برای فرد فراهم گردد، نوجوانان قادر به کاربرد روش‌ها هستند و این امر موجب افزایش عزت نفس آن‌ها خواهد شد. مشاهده گردید که نتایج کیفی و کمی فراهم آمده حاکی از آن هستند که آموزش خانواده نیز موجب افزایش عزت نفس پسران شد. به هر حال به دلیل وجود برخی محدودیت‌ها باید با نتایج آن با احتیاط برخورد شود، اما توصیه اصلی تکرار پژوهش است، چون در این‌گونه پژوهش‌های آزمایشی چنین کاری موجب تقویت یافته‌ها می‌شود.

12. Pope.W.Alice.Machale.M.S&Edward.W.(1989)"Self esteem enhancement with children and adoleescents.New york:Pergamon press.

۱۱. لافلرین (۱۳۷۴)، مؤلفه‌های عزت نفس، ترجمه مرتضی ترخان، (۱۳۷۴). تهران: مجله استعداد‌های درخشان.