

اثربخشی پروتکل درمان شناختی-رفتاری بر اعتماد به نفس و مهارت‌های

ارتباطی دختران نوجوان با تأکید بر دیدگاه قرآن و روایات

نجمه السادات امیری دشت بیاض^۱

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی پروتکل درمان شناختی-رفتاری بر افزایش اعتماد به نفس و مهارت‌های ارتباطی دختران نوجوان با تأکید بر دیدگاه قرآن و روایات می‌باشد. این پژوهش به شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان تربت‌جام (۹۱۰ نفر) در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ می‌باشد. نمونه‌ای متشکل از ۳۰ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفت. ابزار پژوهش شامل پروتکل درمان شناختی-رفتاری سیلر (۲۰۰۸)، پرسشنامه اعتماد به نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی جرابک (۲۰۰۴) است. همچنین، از آموزه‌های قرآنی و روایات اسلامی به عنوان مبنای نظری در تبیین عوامل مرتبط با اعتماد به نفس و مهارت‌های ارتباطی استفاده گردیده است. نتایج نشان داد که آموزش درمان شناختی-رفتاری، که در این پژوهش با مفاهیم قرآنی و روایی تلفیق شده بود، تأثیر معناداری بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و افزایش اعتماد به نفس دختران نوجوان داشت. این یافته‌ها بر اهمیت استفاده از آموزه‌های اسلامی در طراحی و اجرای مداخلات روان‌شناختی تأکید می‌کند.

واژگان کلیدی: اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، اعتماد به نفس، مهارت‌های ارتباطی، دختران نوجوان

^۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، مشاور و استاد حوزه علمیه خراسان، najmeamiry۰۳۵۷۸۵۸۰@gmail.com

مقدمه

رشد از دوران کودکی به نوجوانی با سرعتی بالا و غیرقابل پیش‌بینی صورت می‌گیرد. در این دوره، تغییرات در الگوی تفکر انتزاعی، شکل‌گیری هویت فردی و اجتماعی و تلاش برای دستیابی به استقلال در جنبه‌های مختلف زندگی، معمولاً با چالش‌های زیادی برای نوجوانان همراه است (مهدوی و میرزاوند، ۱۳۹۹، ص ۱۱۵). در تعریف دوره نوجوانی، رحمانی و همکاران (۱۳۹۵) آن را دوره گذار از کودکی به بزرگسالی تعریف می‌کنند که با تغییرات زیستی، اجتماعی، عاطفی و شناختی در فرد همراه است. این دوره به دلیل تغییرات در الگوهای فکری، توسعه روابط با همسالان، تمایل به استقلال فکری و همچنین تلاش برای جلب تأیید از سوی گروه همسالان، منجر به افزایش تنش‌ها بین والدین و فرزندان می‌شود.

در قرآن کریم شاهد آیاتی هستیم که به اعتماد به نفس اشاره می‌کند. نمونه‌ای از این آیات عبارتند از:

«فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لَنتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ...»؛ «پس بر اثر رحمتی از جانب خدا، نرم‌خویی کردی نسبت به آنها و اگر خشن و سخت‌دل بودی، قطعاً از دور تو پراکنده می‌شدند. پس از آنها درگذر و برای آنها طلب آمرزش کن و در کارها با آنها مشورت کن.» (آل عمران: ۱۵۹)

در این آیه خداوند متعال به پیامبر اکرم (صلی الله علیه و اله وسلم) خطاب می‌کند که با مهربانی و نرمی با یاران خود رفتار کند و نرم‌خویی و مدارا، جزئی از خصایص اعتماد به نفس می‌باشد که فرد مطمئن از نفس، قادر به اعمال آن در موقعیت‌های مختلف است.

«فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا * إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا»؛ «پس همانا با هر سختی، آسانی هست. همانا با هر سختی، آسانی هست.» (شرح: ۵-۶).

این آیات ما را تشویق می‌کنند که به رغم سختی‌ها و دشواری‌ها، همواره امیدوار باشیم و بدانیم پس از هر دشواری آسانی پدیدار خواهد شد. این باور مثبت، مؤلفه‌ای کلیدی در شکل‌گیری اعتماد به نفس است.

گلکاریان و همکاران (۱۴۰۱) به بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر اعتماد به نفس و شادکامی معتادان بهبود یافته در شهرستان بابل پرداخته و نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر افزایش اعتماد به نفس و شادکامی معتادان بهبود یافته دارد.

بیرامی و همکاران (۱۴۰۰) نیز پژوهشی در مورد بررسی مقایسه‌ای اثر بخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش وابستگی به اینترنت، آسیب‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی پرداختند. به این نتیجه رسیدند که هر دو روش درمانی، در بهبود وابستگی به اینترنت و کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی (شامل افسردگی، اضطراب و استرس) و همچنین راهبردهای ناسازگار شناختی تنظیم هیجان (از جمله سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری) مؤثر بودند.

رجبی و علیمزادی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر وضوح خودپنداره، افسردگی، اضطراب و استرس و عزت نفس در دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق»، به این نتیجه رسید که این نوع درمان می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر برای کاهش مشکلات هیجانی و بهبود عزت نفس در افراد مبتلا به نشانگان ضربه عشق عمل کند.

در آیات و روایات هم مهارت ارتباط مؤثر مورد توجه بوده است. خداوند در سوره بقره آیه ۸۸ می‌فرماید: «قُولُوا لِلنَّاسِ حُسْنًا»؛ «با مردم به زبان خوش سخن بگویید» و یا در سوره طه آیات ۲۵ تا ۲۸ از زبان قرآن می‌خوانیم: «رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ

لِسَانِي يَفْقَهُوا قَوْلِي»؛ «پروردگارا! سینه‌ام را گشاده کن و کارم را برایم آسان گردان و گره از زبانم بگشای، تا سخنان مرا بفهمند.» امام علی (علیه السلام) در نهج البلاغه می‌فرماید: «ارزش انسان از گفتارش شناخته می‌شود.» (دشتی، ۱۳۶۹، حکمت ۸۱). هم‌چنین توصیه کرده‌اند: «عَوِّذْ لِسَانَكَ حُسْنَ الْكَلَامِ تَأْمَنَ الْمَلَامُ»؛ «زبان‌ت را به نیکو سخن گفتن عادت بده تا از ملامت ایمن باشی.» (آمدی، ۱۴۲۹ق، ص ۴۵۷).

درک، مهارت و تمایل به یادگیری و کسب اطلاعات از دیگران به معنای توانایی بیان منظور و احساسات خود به دیگران، ایجاد ارتباط مؤثر با آنها و علاقه به برقراری روابط دوستانه است. مقدار یادگیری فراگیران در یک شرایط مشابه می‌تواند متفاوت باشد و یکی از دلایل اصلی این تفاوت، سبک‌های مختلف یادگیری آن‌هاست. سبک یادگیری مشخص می‌کند که فرد در مواجهه با یک موقعیت، چه مدت، به چه موضوعاتی و با چه میزان توجه خواهد کرد. در حقیقت، ضعف در عملکرد یادگیری و فقدان مهارت و انگیزه برای یادگیری در افراد تأثیر زیادی بر موفقیت آن‌ها خواهد داشت. (کلب، ۱۹۸۵).

از سوی دیگر میتوان گفت که ارتباطات مؤثر و موفق بین افراد می‌تواند به بهبود و افزایش سازگاری با شرایط کمک کند. هر فرد در روند رشد اجتماعی خود برای پیشرفت و شکوفایی استعدادهايش و همچنین برای سازگاری بهتر با محیط و اطرافیان، به کسب مهارت‌های ارتباطی نیاز دارد. این مهارت‌ها از خانواده آغاز می‌شود و با توجه به رشد و سن افراد، در مدرسه و جامعه نیز شکل می‌گیرد. (هریسون و همکاران، ۲۰۰۷، ص ۵۱)

هنر برقراری ارتباط مؤثر یکی از مهارت‌های بنیادی است که اگر فرد به آن مجهز باشد، می‌تواند بسیاری از هیجانات منفی را از خود دور کرده و از سلامت روانی بیشتری برخوردار

شود. به عبارت دیگر، فردی که مهارت‌های ارتباط بین فردی را دارد، به احساسات و هیجانات

دیگران حساسیت بیشتری نشان می‌دهد. (نوری، ۱۴۰۴، ص ۹۴)

درمان شناختی رفتاری یک نوع روان‌درمانی کوتاه‌مدت و متمرکز بر مسائل فعلی است که بر پایه این اصل بنا شده که نحوه تفکر و احساس فرد تأثیر مستقیمی بر رفتار او دارد. این روش به حل مشکلات و تعیین اهداف تمرکز دارد و تلاش می‌کند تا الگوهای فکری مراجع را تغییر دهد تا واکنش او به موقعیت‌های دشوار بهبود یابد. رویکرد درمان شناختی رفتاری می‌تواند در مورد مسائل و مشکلات مختلف سلامت روان مورد استفاده قرار گیرد و توسط روانشناسان برای درمان اختلالات روانی به کار گرفته می‌شود. (ملازاده و عاشوری، ۱۳۸۸، ص ۱). در انواع درمان‌های شناختی-رفتاری، درمانگران تشویق می‌شوند که علاوه بر تجربیات بالینی، از خلاقیت خود برای توسعه تکنیک‌ها و فنون شخصی استفاده کنند. این روش‌ها به عنوان درمانی تعاملی و مبتنی بر همکاری شناخته می‌شوند. درمان شناختی-رفتاری ساختارمند، متمرکز بر مشکلات و مبتنی بر یک مدل آموزشی با تأکید بر زمان حال است. این روش به مراجعان آموزش می‌دهد که افکار خود را ارزیابی و اصلاح کرده و شیوه‌های مؤثرتر تفکر را جایگزین افکار ناکارآمد کنند. همچنین، مراجعان می‌آموزند که شناخت‌های مرتبط با مشکلات خود را در زندگی به دست آورند و با انجام تمرین‌های شناختی-رفتاری، بر حل مشکلات بین فردی و بهبود مهارت‌های اجتماعی تمرکز کنند. (سعیدی و همکاران، ۱۳۹۹).

در اسلام، اعتماد به نفس به عنوان یکی از مراحل مهم در مسیر رشد روحی و عرفانی شناخته می‌شود و بستر ساز سایر فضایل اخلاقی مانند صداقت، شجاعت و عدالت است. توجه به این فضیلت، به ویژه در عصر حاضر، اهمیت زیادی دارد؛ زیرا اعتماد به نفس نه تنها در شکل‌گیری شخصیت فردی تأثیرگذار است، بلکه در تعاملات اجتماعی و موفقیت‌های تحصیلی و

شغلی نیز نقش مهمی ایفا می‌کند. اعتماد به نفس به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی به صورت سازنده و مثبت روبرو شوند و باورهای محدودکننده را کنار بگذارند و به پتانسیل واقعی خود برسند.

یادگیری مداوم آموزه‌های دینی و به‌کارگیری آن‌ها در زندگی روزمره می‌تواند به تقویت پایدار اعتماد به نفس و ایجاد ساختار شخصیتی قوی‌تر کمک کند. این امر فرصت‌هایی را برای افراد فراهم می‌آورد تا علاوه بر بهبود درک خود از دین، اعتماد به نفس خود را به شیوه‌ای مؤثر و معنادار تقویت کنند. به‌کارگیری این آموزه‌ها در زندگی شخصی و حرفه‌ای می‌تواند به افراد کمک کند تا با چالش‌های پیش‌رو به شیوه‌ای مؤثرتر برخورد کنند و از زندگی خود لذت بیشتری ببرند. «پرورش افکار» متعهد است محتوایی ارائه دهد که نه تنها آموزنده و مبتنی بر آموزه‌های دینی باشد، بلکه به طور مستقیم بر تقویت اعتماد به نفس و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. با توجه به موارد گفته شده پژوهشگر به دنبال یافتن پاسخ به این پرسش است که آیا درمان شناختی رفتاری بر افزایش تاب‌آوری و اعتماد به نفس و عملکرد یادگیری و مهارت‌های ارتباطی در نوجوانان مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش‌تست - پس‌تست با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان تربت جام می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند. که شامل ۹۱۰ نفر می‌باشند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر به عنوان نمونه‌گزینش گردید و به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل: دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم، رضایت آگاهانه، شرکت نکردن همزمان در برنامه‌ی درمانی دیگر و ملاک

های خروج شامل: دارای اختلال روانی، مایل نبودن به ادامه‌ی آموزش، غایب بودن بیشتر از دو جلسه در جلسه‌های آموزش، مشارکت نداشتن و همکاری در پروسه اجرای آموزش می باشد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه عملکرد یادگیری یانگ، کلمز و مورفی (۲۰۰۳) که شامل پنج آیت می باشد و ابعاد مختلف عملکرد یادگیری را پوشش می دهد. پاسخ دهندگان، میزان موافقت خود را با هر یک از ابعاد بر مبنای یک طیف ۵ درجه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد به ترتیب با نمره ۱ تا ۵ مشخص می نمایند.

پایایی پرسش نامه یانگ و همکاران (۲۰۰۳) برای پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد و پایایی پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کرد. در مطالعه مهدی پور (۱۳۹۳) پایایی پرسشنامه بر اساس یک مطالعه مقدماتی پایایی پرسشنامه ۰/۸۰ محاسبه شد. روایی پرسشنامه در پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۰۳) از طریق تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفت. در مطالعه مهدی پور (۱۳۹۳) برای بدست آوردن روایی پرسشنامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده است.

پرسش نامه اعتماد به نفس

پرسش نامه اعتماد به نفس کوپر اسمیت در سال ۱۹۶۷ که بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجرز و ریموند (۱۹۵۴) انجام داد، تهیه و تدوین شد. که دارای ۵۸ گویه است که ۸ گویه آن دروغ سنج هستند. اگر پاسخ دهنده از ۸ گویه دروغ سنج بیش از ۴ نمره بیاورد، بدان معنی است که نتیجه آزمون قابل اعتماد نیست و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر جلوه

دهد. در مجموع ۵۰ گویه آن به ۴ خرده مقیاس (اعتماد به نفس کلی، اعتماد به نفس اجتماعی، اعتماد به نفس خانوادگی و اعتماد به نفس تحصیلی) تقسیم شده است.

شیوه نمره گذاری این آزمون صفر و یک است و حداقل نمره-ای که یک فرد می تواند بگیرد، صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. کسب نمره کمتر از ۲۵ به منزله اعتماد به نفس پایین خواهد بود. این پرسش نامه یک ابزار استاندارد است که به دفعات در پژوهش های مختلف استفاده شده است. روایی این پرسشنامه در ایران در پژوهش های مختلف مورد تایید قرار گرفته است (ثنایی، ۲۰۱۳؛ تیموری، ۲۰۱۴). برای گروه آزمایش از درمان شناختی-رفتاری بر اساس دستورالعمل سیلر (۲۰۰۸) استفاده شده در ۱۲ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای اجرا گردید. خلاصه جلسات در جدول (۱) ارائه گردیده است.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری بر اساس دستورالعمل سیلر (۲۰۰۸)

جلسه	محتوا
اول	معرفی اعضا به یکدیگر، آغاز یادگیری درباره احساسات و انجام هدف گذاری، انجام پیش آزمون
دوم	آموزش احساسات مختلف، توجه به احساسات دیگران با نگاه به حالت چهره و زبان بدن آنها، آموزش تغییر احساسات در طول روز و همه روزه.
سوم	آگاهی از تغییرات فیزیکی در بدن، آموزش ارتباط بین نشانه های بدنی و شیوه تفکر، احساس و رفتار.
چهارم	کممک به تشخیص افکار، آموزش چگونگی تأثیر افکار ما بر احساسات و اعمال ما.
پنجم	ادراک ارتباط بین افکار، احساسات، نشانه های بدنی و اعمال، مشاهده چگونگی اثرگذاری تغییر در افکار، احساسات، نشانه های بدنی یا اعمال بر دیگر پیوندها
ششم	آموزش امکان وجود شیوه های فکری متفاوت با شیوه فکری خودمان، آموزش سوالاتی که ما را در فهم بهتر موضوعات نگران کننده ذهنمان یاری می کنند.
هفتم	آموزش شیوه های جایگزین توجه به مشکلات، آموزش نگاه علمی به شیوه حل مسئله خود، با توجه به شواهد و حقایق به جای حدس و گمان، توجه به تأثیر مثبت افکار مثبت و احساس.
هشتم	ایجاد یک طرح شش گامی برای هدف گذاری، تشویق اعضا برای کار با یکدیگر و حمایت از یکدیگر در مشکلات
نهم	آموزش اینکه چطور هر فرد، متفاوت با دیگران بوده و درباره ی چیزهای مختلفی نگران است، چگونه برخی از افکار و احساسات میتوانند باعث تداوم احساس بد فرد شوند، شناسایی شیوه های مختلفی که افراد برای محافظت از خود در برابر نگرانی ها، استفاده می کنند.
دهم	شناسایی خطاهای ذهنی و شناختی. در مورد اهداف یادگیری، برنامه ریزی برای یادگیری، چرخه یادگیری، سطوح یادگیری، تکنیک های مدیریت زمان، روش ها و تکنیک های مطالعه، یادداشت برداری، شرطی کردن خود، یادگیری سازمان یافته و ارزیابی خود، اطلاعات قابل توجهی را به دست بیاوریم.
یازدهم	باید استراتژی هایی که به ما کمک می کند تا به آن اهداف برسیم را مشخص کنیم. برقراری ارتباط میان موقعیت یادگیری و تجربه مثبتی در گذشته.
دوازدهم	یادگیری اینکه چگونه مشکلات خود را به گام های کوچکتر و قابل دستیابی تر بشکنیم، توجه به اینکه الگوبرداری از فردی که به خوبی با مسائل خود مواجه می شود، می تواند سودمند باشد، انجام پس آزمون.

داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

جدول ۲- میانگین وانحراف معیار متغیر اعتماد به نفس در گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

مقیاس	گروه	تعداد	آزمایش		گواه
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
اعتماد به نفس	پیش آزمون	۱۵	۲۲,۴۷	۴,۴۱	۲۳,۴۷
	پس آزمون	۱۵	۳۰,۶۰	۲,۸۵	۲۲,۰۷
مهارت‌های ارتباطی	پیش آزمون	۱۵	۱۰۰,۸۷	۱۲	۱۰۱
	پس آزمون	۱۵	۱۲۶,۰۷	۹,۳۸	۱۰۴,۹۳
					۱۰,۷۴
					۳,۵۰
					۳,۹۷
					۱۰,۱۸

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون اعتماد به نفس گروه آزمایشی، به ترتیب، ۲۲/۴۷ و ۳۰/۶۰ و در گروه گواه، به ترتیب، ۲۳/۴۷ و ۲۲/۰۷ می‌باشد. میانگین نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایشی، به ترتیب، ۱۰۰/۸۷ و ۱۲۶/۰۷ و در گروه گواه، به ترتیب، ۱۰۱ و ۱۰۴/۹۳ می‌باشد.

بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس

پیش‌نیاز انجام تمامی آزمون‌های پارامتری، نرمال بودن توزیع آماری متغیرهاست. به طور کلی می‌توان گفت که آزمون‌های پارامتری، عموماً بر میانگین و انحراف معیار استوارند. حال اگر توزیع جامعه نرمال نباشد، نمی‌توان استنباط درست از نتایج داشت در این قسمت ابتدا به بررسی نرمال بودن داده‌ها از طریق کلموگروف اسمیرونوف می‌پردازیم که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- آزمون نرمال بودن داده ها (کلموگروف اسمیرونف) برای متغیرهای پژوهش

سطح معناداری	کلموگروف اسمیرونف	تعداد	آزمون	
۰,۵۹	۰,۷۷	۳۰	پیش آزمون	اعتماد به نفس
۰,۹۲	۰,۵۶	۳۰	پس آزمون	
۰,۹۰	۰,۵۷	۳۰	پیش آزمون	مهارت‌های ارتباطی
۰,۸۳	۰,۶۲	۳۰	پس آزمون	

با توجه به جدول ۳ از آن جا که سطح معناداری تمامی متغیرها از ۰/۰۵ بالاتر است، پس داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار است و لذا از آمارهای پارامتریک استفاده می‌شود. برای بررسی خط پایه از آزمون t مستقل استفاده گردیده که نتایج آن در جدول ۴-۷ ارائه شده است.

جدول ۴- آزمون تی مستقل برای مقایسه‌ی خط پایه در متغیرهای پژوهش

سطح معناداری	درجه آزادی	T	متغیر
۰,۵۰	۲۸	-۰,۶۹	اعتماد به نفس
۰,۹۷	۲۸	-۰,۰۳	مهارت‌های ارتباطی

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد نتایج تی مستقل برای هیچ کدام از متغیرهای پژوهش شامل تاب‌آوری و اعتماد به نفس و عملکرد یادگیری و مهارت‌های ارتباطی معنادار نمی‌باشد. بنابراین دو گروه در خط پایه هم‌تا می‌باشند.

تحلیل کوواریانس دارای این مفروضه است که واریانس درون هر خانه از جدول داده‌ها باید یکسان باشد اندازه نامساوی خانه مسئله جدی ایجاد نمی‌کند، اما نباید مقدار هر خانه چهار برابر کوچکترین خانه باشد. این پژوهش، قبل از تحلیل داده‌ها، برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین برای مساوی بودن واریانس‌های خطا استفاده شد. که نتایج آزمون f لوین تاب‌آوری و اعتماد به نفس و عملکرد یادگیری و مهارت‌های ارتباطی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اعتماد به نفس	۰,۳۶	۱	۲۸	۰,۵۵
مهارت‌های ارتباطی	۱,۲۹	۱	۲۸	۰,۲۷

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون همگنی واریانس‌های گروه آزمایش و گواه برای تاب‌آوری و اعتماد به نفس و عملکرد یادگیری و مهارت‌های ارتباطی معنی‌دار نمی‌باشد بنابراین واریانس‌های گروه آزمایش و گواه یکسان است.

یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون کوواریانس، وجود همگنی شیب‌های رگرسیون است، بدین معنی که رابطه بین متغیر وابسته و متغیر کمکی باید برای تمام گروه‌ها یکسان باشد، یعنی شیب‌های رگرسیون باید موازی باشند. جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون تعامل بین عامل گروه و پیش‌آزمون‌ها بررسی شد. چنانچه تعامل بین این دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار باشد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی نمی‌کنند. به بیان دیگر، چنانچه تعامل دو متغیر گروه و پیش‌آزمون معنی‌دار نباشد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کنند. جدول ۶ همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای تاب‌آوری، اعتماد به نفس، عملکرد یادگیری و مهارت‌های ارتباطی را نشان می‌دهد.

جدول ۶- همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه & پیش‌آزمون اعتماد به نفس	۲,۳۹	۱	۲,۳۹	۰,۱۹	۰,۶۷
گروه & پیش‌آزمون مهارت‌های ارتباطی	۹,۲۵	۱	۹,۲۵	۰,۰۹	۰,۷۷

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که مقادیر F تعامل بین گروه و پیش‌آزمون برای مهارت‌های ارتباطی و اعتماد به نفس معنی‌دار نمی‌باشد. ($p < 0/05$) بنابراین، شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهارت‌های ارتباطی و اعتماد به نفس در گروه‌های آزمایش و کنترل به طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود.

جدول ۷- نتایج آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز برای بررسی تفاوت اعتماد به نفس و مهارت های ارتباطی در گروه آزمایش و گواه

اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	معناداری
لامبدای ویلکز	۰,۲۷	۲۳,۸۰	۲	۲۵	۰,۰۰۱

با توجه به جدول (۷) و از آنجا که مقدار به دست آمده برای f چند متغیره لامبدای ویلکز در سطح ۰,۰۵ معنادار است بر این اساس می توان گفت دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (مهارت های ارتباطی، اعتماد به نفس) بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت تحلیل کواریانس چند متغیره انجام گرفت. نتایج حاصل از آن در جدول ۹ درج شده است.

جدول ۸- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره مهارت‌های ارتباطی، اعتماد به نفس، عملکرد یادگیری و مهارت‌های ارتباطی در آزمودنی‌ها گروه آزمایش و گواه

توان آزمون	میزان تاثیر	سطح معنا داری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	متغیر وابسته	گروه
۱	۰,۶۱	۰,۰۰	۴۱,۳۶	۵۲۹,۵۴	۱	۵۲۹,۵۴	مهارت‌های ارتباطی	گروه
۱	۰,۵۵	۰,۰۰	۳۱,۹۴	۳۲۳۶,۸۲	۱	۳۲۳۶,۸۲	اعتماد به نفس	
				۱۲,۸۰	۲۶	۳۳۲,۹۰	مهارت‌های ارتباطی	خطا
				۱۰۱,۳۶	۲۶	۲۶۳۵,۲۶	اعتماد به نفس	

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در متغیر مهارت‌های ارتباطی ($f=41/36$) در سطح $p<0/01$ معنی‌دار است. لذا بین نمرات مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. پس نتیجه می‌گیریم که آموزش درمان شناختی-رفتاری بر افزایش مهارت‌های ارتباطی نوجوانان تاثیر دارد.

داده‌ها نشان می‌دهد که اعتماد به نفس ($f=31/94$) در سطح $p<0/05$ معنی‌دار است. لذا بین نمرات اعتماد به نفس در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. پس نتیجه می‌گیریم که آموزش درمان شناختی-رفتاری بر افزایش اعتماد به نفس نوجوانان تاثیر دارد.

بحث و نتیجه

برای بررسی آموزش درمان شناختی-رفتاری بر اعتماد به نفس و مهارت های ارتباطی از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده می شود که متغیر وابسته (اعتماد به نفس و مهارت های ارتباطی) و متغیر مستقل (آموزش درمان شناختی-رفتاری) می باشد.

نتایج نشان می دهد که آموزش درمان شناختی-رفتاری در افزایش اعتماد به نفس نوجوانان شهرستان تربت جام مؤثر است. میانگین اعتماد به نفس و مهارت های ارتباطی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است. در نتیجه آموزش درمان شناختی-رفتاری در اعتماد به نفس و مهارت های ارتباطی نوجوانان شهرستان تربت جام تأثیر دارد.

این یافته ها با نتایج پژوهش محمدزاده و همکاران (۱۳۹۵)؛ قاسمی و همکاران (۱۳۹۳)؛ کاظمینی (۱۳۹۰)؛ هاسین و همکاران (۲۰۱۴)؛ باتلرو همکاران (۲۰۱۰) و پترسون و همکاران (۲۰۰۱) همسو است. در تبیین یافته ها و با توجه به تحقیقات پیشین می توان گفت در مدل شناختی رفتاری، شناخت ها (افکار) تعیین کننده احساس و رفتار افراد هستند و نقش محوری در تبیین سلامت روانی و اختلال روانی ایفا می کنند. اعتماد به نفس ضعیف می تواند تاثیر گسترده و فراگیری در زندگی فرد داشته باشد. افکار، رفتار، احساسات و نحوه تلقی فرد از خود را تحت تاثیر قرار می دهد. وقتی نوجوانان احساس ضعف در اعتماد به نفسشان می کنند، به خود می گویند کاری نمی توانند انجام دهند. معمولاً نوجوانان در مورد کارهای مشکلی که با آنها روبرو می شوند، احساس دلواپسی، دلشوره، ترس، عصبانیت، اضطراب، استرس و نگرانی می کنند. به خاطر عدم کارایی بهتر، از خود، سرخورده و عصبانی می شوند. از موقعیت نامعلوم و جدید می ترسند. از کسانی که کارها را راحت می گیرند، متنفرند و احساس ناامیدی و افسردگی می کنند. لذا گوشه گیر و منزوی شده، از نگاه کردن به چشم دیگران اجتناب کرده و

احساس درماندگی می‌کنند. پژوهش‌های برآمده از دل نظریه شناختی رفتاری نشان داده‌اند که عدم اعتماد به نفس با سوء تعبیر، تحریف، سوی‌مندی یا استدلال‌های غیر منطقی همراه است و در موقعیت‌های تهدید و خطر، انسان به طور انتخابی فقط به نشانه‌های تهدید در محیط توجه دارند و نشانه‌های خنثی یا غیر تهدیدآمیز را نادیده می‌گیرند، یا فقط به شکست‌ها و ناتوانایی‌هایشان فکر می‌کنند و موفقیت‌ها و توانمندی‌هایشان را نادیده می‌گیرند؛ که این ناشی از تحریف‌های شناختی (انتزاع‌گزینی، فیلتر ذهنی، بزرگنمایی-کوچکنمایی و ...) می‌باشد. در این رویکرد درمانی با کار بر روی تحریفه‌ها و افکار فعال شده در این موقعیت‌ها و به چالش کشیدن باورهای مثل «من نمی‌توانم، من شکست می‌خورم، من ضعیفم، و...»، موجب می‌شود افراد به توانایی‌های خود اعتماد کرده، بتوانند خود و توانمندی‌هایشان را باور کنند و واقع‌بینانه آن‌ها را ارزیابی نمایند. به جای تمرکز بر نقاط ضعف‌شان، بر روی نقاط قوت‌شان متمرکز شوند و خود را باور نمایند. در قسمت رفتاری با مشخص کردن تکالیف راحت‌تر، و قابل انجام (استفاده از تکنیک استپ به استپ و شکستن کارهای سخت به کارهای آسان‌تر) کمک می‌کند افراد بتوانند خود را باور کنند، و نسبت به خود احساس اعتماد کنند. چرا که اعتماد به نفس نقش پر رنگی در زندگی آینده (تحصیلی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی) فرد ایفا می‌کند و پیشرفت فرد تحت تاثیر این عنصر مهم است. بر اساس نتایج به دست آمده مدل شناختی رفتاری با بهره‌گیری از تکنیک‌های شناختی و رفتاری در افزایش اعتماد به نفس نوجوانان موثر بوده و می‌تواند به عنوان یک مدل درمانی اثربخش از آن بهره برد.

امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: «خوب شنیدن را پیاموز آن‌گونه که خوب گفتن را می‌

همچنین می‌فرمایند: «از مودت‌ها، زبان‌ها سخن می‌گویند و از محبت‌ها، چشم‌ها.» (آمدی،

۱۴۲۹ق، ج ۱، ص ۶۳۵).

از امام صادق (علیه السلام) نیز نقل شده است: «سه چیز است که می‌تواند دلیل بر اندیشه

نافذ فرد باشد: برخورد نیکو، خوب شنیدن، خوب پاسخ گفتن.» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۸۷،

ص ۸۳۲).

پیامبر (صلی الله علیه و اله و سلم) نیز در این زمینه فرموده‌اند: «سلامت انسان در نگه داری

زبان‌ش می‌باشد.» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۴۲، ص ۶۸۲).

همچنین فرموده‌اند: «هر کس برادر مسلمان‌ش را به سخنی مورد لطف قرار دهد و در

مجلسی به او احترام بگذارد، پیوسته تا زمانی که در این وضعیت باشد، در سایه بلند خداوند

مورد رحمت است.» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۴۷، ص ۶۱۳).

با توجه به نظرات محققان می‌توان گفت زمانی که شناخت‌ها و باورهای غیرمنطقی و در

نتیجه رفتارهای غیرمنطقی به چالش کشیده شوند و با تفکر منطقی و تمرین و کسب مهارت

باورها و رفتارهای مثبت جایگزین شوند، میزان رضایت و سازگاری زناشویی و مهارت‌های

ارتباطی بهبود قابل ملاحظه‌ای پیدا می‌کند؛ زیرا هنگامی که ارتباطی بی‌پرده، واضح و با احساس

روی می‌دهد، رابطه تقویت می‌گردد و اما زمانی که به صورت تدافعی پرخاشگرانه و نامؤثر

برقرار می‌شود، رابطه را تضعیف می‌کند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر سعی بر آزمون فرضیه مربوط به بررسی اثربخشی پروتکل درمان شناختی-رفتاری بر اعتماد به نفس و مهارت‌های ارتباطی دختران نوجوان با تأکید بر دیدگاه قرآن و روایات دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش درمان شناختی-رفتاری با تأکید بر دیدگاه قرآن و روایات، توانسته است موجب افزایش اعتماد به نفس و مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایش گردد. اعتماد به نفس نه تنها در رشد فردی و موفقیت‌های نقش کلیدی دارد، بلکه در تعاملات و روابط اجتماعی و خانوادگی نیز تأثیرگذار است. خودباوری می‌تواند به عنوان یک پایه محکم برای ساخت روابط سالم و پایدار عمل کند و به فرد کمک کند تا با استرس‌ها و چالش‌های زندگی به شکلی مؤثرتر مواجه شود. نحوه استفاده از آموزه‌های دینی در مشاوره‌های روانشناسی و دینی شامل:

تأکید بر ارزش‌های فردی: استفاده از آموزه‌های دینی می‌تواند به افراد کمک کند تا ارزش‌های فردی خود را بازشناسی کنند و بر اساس آن‌ها، به خودپذیری و خودمحبت برسند. مشاوره دینی با تأکید بر این که هر فردی آفریده شایسته و محترمی است، به تقویت اعتماد به نفس کمک می‌کند.

استفاده از دعا و مراقبه: دعا و مراقبه از جمله روش‌هایی است که در مشاوره‌های دینی برای ایجاد آرامش، تمرکز و تقویت روحیه استفاده می‌شوند. این تکنیک‌ها به افراد کمک می‌کنند تا با استرس‌ها و نگرانی‌های خود بهتر کنار بیایند و به طور مؤثرتری با چالش‌های زندگی مقابله کنند. ارائه تفسیر و تحلیل دینی: در مشاوره‌های دینی، ارائه تفسیرهای دینی از متون مقدس می‌تواند به فرد کمک کند تا معنا و مفهوم عمیق‌تری از زندگی و تجربیات خود پیدا کند. این درک عمیق‌تر، بستری برای رشد اعتماد به نفس و شکل‌گیری هویتی مستحکم‌تر فراهم می‌آورد.

فهرست منابع

*قران کریم

*نهج البلاغه، ترجمه محمد دشتی، سید کاظم محمدی (۱۳۶۹)، قم: انتشارات موعود

اسلام.

۱- الآمدی، عبدالواحد (۱۴۲۹ق)، **غرر الحکم و درر الکلم**، تحقیق السید مهدی

الرجائی، قم: مؤسسه دار الکتاب الاسلامی.

۲- بیرامی، منصور؛ هاشمی، تورج؛ اسماعیل پور، خلیل؛ شیر، علی (۱۴۰۰)، اثر بخشی

درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر کاهش وابستگی به اینترنت و آسیب پذیری روان شناختی

در دانش آموزان دارای نشانه های اعتیاد اینترنتی، **مطالعات روان شناسی بالینی**، ۱۱(۴۴)،

۳۲-۳۴.

۳- رجبی، سوران؛ علیمزادی، خدیجه (۱۳۷۹)، بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری

بر وضوح خودپنداره، افسردگی، اضطراب و استرس و عزت نفس در دانشجویان دارای نشانگان

ضربه عشق، **مطالعات روان شناختی**، ۳(۱۵)، ۱۳۱-۶۴۱.

۴- رحمانی، مریم؛ قاسمی، وحید؛ هاشمیان فر، علی (۱۳۵۹)، تاثیر روابط اجتماعی بر بروز

رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر بجنورد، **جامعه شناسی کاربردی**، ۱(۱۶)، ۶۲-۱.

اثر بخشی پروتکل درمان شناختی - رفتاری بر اعتماد به نفس و مهارت های ارتباطی ۲۰۳

۵- سعیدی، مژده؛ خلعتبری، جواد؛ قربان شیرودی، شهره؛ ابوالقاسمی، شهنام (۱۳۹۹)،

اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و درمان متمرکز بر شفقت بر احساس تنهایی زنان در شرف

طلاق، *مجله مطالعات ناتوانی*.

۶- طبرسی، علی بن حسن (۱۳۷۹)، *مشکاة الأنوار فی غرر الأخبار*، قم: دارالتحقیق.

۷- قاسمی ارگنه، حامد؛ دارابی عمارتی، عابدین؛ صفری سفید چغائی، صبا (۱۳۹۳)، اثر

بخشی آموزش شناختی رفتاری بر خودکارآمدی و عزت نفس دانش آموزان دوره دوم

شهرستان صحنه، *دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری*، ۷۲۳۹۴۳

cod/moc.acilivic//:sptth/

۸- گلکاریان، پرینا؛ هدایت زاده، فاطمه؛ صادقی، مژده (۱۴۰۱)، اثر بخشی درمان شناختی

رفتاری بر اعتماد به نفس و شادکامی معنادار بهبود یافته شهرستان بابل، سومین کنفرانس بین

المللی علوم انسانی، حقوق، مطالعات اجتماعی و روانشناسی، ۷۴۲۱۵۵۱/

cod/moc.acilivic//:sptth

۹- مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی، (۱۴۰۳)ق، *بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار*

الأئمة الأطهار. بیروت: مؤسسة الوفاء.

۱۰- محمدزاده، حکیمه؛ محتشمی، جمیله؛ بحرینیان، عبدالمجید؛ شاکری، نرگس؛

جمشیدی، طیب (۱۳۹۵)، اثر بخشی درمان شناختی به شیوه گروهی بر میزان اعتماد به نفس دانش

آموزان دختر. *روان پرستاری*، ۴(۱): ۷۲-۸۱.

۱۱- ملازاده، جواد؛ عاشوری، احمد (۱۳۸۸)، بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی_رفتاری در پیشگیری از عود و بهبود سلامت روانی افراد معتاد، **دانشور رفتار**، ۶۱(۴۳)،

۱-۲۱

۱۲- مهدوی، سمیرا؛ میرزاوند، جهانگیر (۱۳۹۹)، رابطه علی تعارض والد-فرزند، اضطراب ، احساس تنهایی و کنترل شخصی به عنوان پیشایندهای گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان، ۵۵، ۵۱۱-۲۳۱

۱۳- نوری رزی، شیوا (۱۴۰۴)، بررسی رابطه بین آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روانی و کاهش استرس در دانش‌آموزان، **فصلنامه سلامت روان در مدرسه**، ۳(۱)، ۱۰۱-۴۹.

۱۴- Kolb, D. (۱۹۸۵). Learning style inventory, **Technical manual**. Boston, MA: Mcber and Company Press.

۱۵- Harrison, L. J., Clarke, L., & Ungerer, J. A. (۲۰۰۷). Children's drawings provide a new perspective on teacher-child relationship quality and school adjustment. **Early Childhood Research Quarterly**, ۲۲(۱), ۵۵-۷۱

۱۶- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (۲۰۰۳). **Schema Therapy: A practitioners Guide**. New York: The Guilford press.

۱۷- Peterson, C.^۸ Seligman, M.(۲۰۰۱). **Values in Action (VIA) classification of strengths**. <http://www.positivePsychology.org/taxonomy.Htm>.

۱۸- Butler, M. H, & et al, ۲۰۱۰, Prayer as a Conflict Resolution Ritual: Clinical Implications of Religious Couples' Report of Relationship Softening,

۲۰۵ اثربخشی پروتکل درمان شناختی-رفتاری بر اعتماد به نفس و مهارت‌های ارتباطی

Healing Perspective, and Change Responsibility, **The American Journal of Family Therapy**, v. ۳۰, p. ۱۹-۳۷.

