



اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متأهل

مهشید بادامی: گروه روانشناسی، علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران غرب، تهران، ایران

سعیده زمردی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) Saeedeh.zomorody@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان شناختی رفتاری،
بلوغ عاطفی،
ترس از ارزیابی منفی

زمینه و هدف: رویکردهای درمانی می‌تواند برای افزایش بلوغ عاطفی و کاهش ارزشیابی منفی در زنان متأهل مورد استفاده قرار گیرد و گامی موثر در ارتقای سلامت روان آنان باشد، لذا این مقاله با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متأهل انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل ۲۵-۵۰ سال فراخوانی در فضای مجازی تمایل خود را برای شرکت در پژوهش اعلام نمودند می‌باشند که تعداد آنها ۱۲۰ بوده است، با توجه به روش پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (۱۵ نفر برای هر گروه) انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها توسط پرسشنامه‌های ترس از ارزیابی منفی و بلوغ عاطفی انجام شد و مداخله توسط پروتکل درمان شناختی رفتاری انجام شد. همچنین از روش آماری تحلیل کواریانس جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که در مجموع تفاوت معنادار بین نمره کل و خرده مقیاس‌های دو پرسشنامه بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی، در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در زنان متأهل وجود داشت.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت از روش درمانی شناختی رفتاری می‌توان برای بهبود رفتار اجتماعی، بهبود احساس مثبت فرد نسبت به خود و دیگران استفاده کرد و زمینه را برای رشد فرد پس از ازدواج فراهم نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Badami M, Zomorody S. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Emotional Maturity and Fear of Negative Evaluation in Married Women. Razi J Med Sci. 2023;29(11):384-392.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Emotional Maturity and Fear of Negative Evaluation in Married Women

Mahshid Badami: Clinical Psychology, Human Sciences, Tehran West Islamic Azad University, Tehran, Iran

Saeedeh Zomorody: Assistant Professor, Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (* Corresponding author) Saeedeh.zomorody@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Family is one of the basic foundations of any society. Having healthy families can have an important effect on the mental health of society, and these social ties create a sense of meaning in life, and in this regard, women are considered one of the important pillars of balance, peace, and life improvement. They are responsible for very important roles such as mothers, wives, etc., so they are productive forces that nurture social and carry heavy tasks of education and community building. Considering the basic role of women in the family and their direct influence in society and the issues and problems that arise for these people due to the multiplicity of roles. One of the problems that women face is the fear of negative evaluation. In the field of interpersonal relationships, people's concern about others' inappropriate evaluation of them as an interpersonal inhibiting factor is particularly important. Women who are responsible for the family alone in their lives report a high level of stress and lack of self-esteem. When people fear the negative evaluation of others, they turn their attention to internal threatening stimuli such as anxiety reactions. High anxiety destroys the chance to reassess the situation and disrupts social functioning, and the level of self-efficacy of a person gradually decreases. Because the person avoids situations where there is a possibility of social evaluation and gradually provides the ground for the isolation of himself and his family. On the other hand, one of the variables that play a significant role in the well-being and mental health of married women is emotional maturity. Emotional maturity is described as the ability to control oneself in the face of failure, to feel responsible for one's decisions and actions, and to have an adequate level of awareness of one's emotions. Cognitive-behavioral therapy is one of the effective treatments that has been investigated in this research. The cognitive-behavioral approach focuses on cognitive distortions and efforts to change behavior. The core of CBT is the emotions and behaviors that are formed by our thoughts and perceptions. The therapist helps the patient identify cognitive distortions and replace them with more positive and realistic ways of thinking. It seems that this therapeutic approach can be used to increase emotional maturity and reduce negative evaluation in married women and is an effective step in improving their mental health. Therefore, the current research aims to answer the question of whether cognitive behavioral therapy is effective on emotional maturity and fear of negative evaluation in married women.

Methods: The research method is semi-experimental with two experimental and control groups, and the statistical population of the research includes all married women 25-50 years of age who announced their desire to participate in the research in the virtual space, and their number was 120. According to the research method, 30 people were randomly divided into two experimental and control groups (15 people for each group). Data collection was done by fear of negative evaluation and

Keywords

Cognitive Behavioral Therapy,
Emotional Maturity,
Fear of Negative Evaluation

Received: 17/12/2022

Published: 07/02/2023

emotional maturity questionnaires, and the intervention was done by cognitive behavioral therapy protocol. Also, the statistical method of covariance analysis was used to analyze the data.

Results: The results indicated that there was a significant difference between the total score and the subscales of the two questionnaires on emotional maturity and fear of negative evaluation, in the pre-test and post-test in the experimental and control groups in married women.

Conclusion: It can be concluded that cognitive behavioral therapy can be used to improve social behavior, improve a person's positive feelings towards themselves and others, and provide the basis for a person's growth after marriage. The training of cognitive-behavioral skills leads to the reduction of extreme generalization and hasty conclusions, which are great obstacles on the way to emotional maturity. Undoubtedly, married people think that they cannot reach the level of skill and self-fulfillment in society because of problems after marriage, and they are constantly afraid of being blamed for their immature and unorganized behavior. Therefore, they are afraid of being judged and evaluated. In other words, these people may avoid social relationships due to fear of negative evaluation. Since the fear of negative evaluation is a cognitive component that exists in social anxiety disorder. People with this disorder think that everyone evaluates them negatively and are afraid of being exposed to negative evaluations. Therefore, with the help of cognitive behavioral therapy, these people can be helped to become aware of their negative thoughts that have led to fear and avoidance of social relationships and to be able to have a proper relationship with post-traumatic conditions by controlling and regulating emotions. This approach helps people gain control over their lives and reduce their vulnerability to being judged and evaluated. In general, in this type of treatment, through the correction of cognitive misconceptions, such as self-blame, negative reactions, emotional problems, worries associated with anxiety, avoidance, dependence, helplessness towards change, and thoughts that cause the continuation of negative emotions and It affects the strengthening of negative beliefs, and as a result, this treatment can improve social behavior, improve a person's positive feeling towards himself and others, and increase the ground for the person's growth after Marriage provides.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Badami M, Zomorody S. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Emotional Maturity and Fear of Negative Evaluation in Married Women. *Razi J Med Sci.* 2023;29(11):384-392.

*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

مقدمه

خانواده یکی از پایه های اساسی هر جامعه است. داشتن خانواده های سالم می تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان جامعه داشته باشد و این پیوندهای اجتماعی باعث ایجاد حس معنا در زندگی می شود و در این راستا زنان به عنوان یکی از ارکان مهم تعادل، آرامش و بهبود زندگی محسوب می شوند (۱). آنها نقش های بسیار مهمی مانند مادر، همسر و ... را بر عهده دارند، بنابراین به عنوان نیروهای مولد پرورش دهنده جامعه و وظایف سنگین آموزش و پرورش و جامعه سازی هستند (۲). با توجه به نقش اساسی زنان در خانواده و تأثیر مستقیم آنها در جامعه و مسائل و مشکلاتی که به واسطه ی تعدد نقش برای این افراد به وجود می آید (۳). یکی از مشکلاتی که زنان در معرض آن هستند، ترس از ارزیابی منفی است (۴). در زمینه روابط بین فردی، نگرانی افراد در مورد ارزیابی نامناسب دیگران از آنها به عنوان یک عامل بازدارنده درون فردی اهمیت ویژه ای دارد. زنانی که در زندگی خود به تنهایی مسئولیت خانواده را بر عهده دارند، سطح بالایی از استرس و عدم عزت نفس را گزارش می دهند. هنگامی که افراد از ارزیابی منفی دیگران می ترسند، توجه خود را به محرک های تهدیدکننده درونی مانند واکنش های اضطرابی معطوف می کنند (۵). اضطراب زیاد شانس ارزیابی مجدد موقعیت را از بین می برد و در عملکرد اجتماعی اختلال ایجاد می کند و سطح خودکارآمدی فرد به تدریج کاهش می یابد. زیرا فرد از موقعیت هایی که امکان ارزیابی اجتماعی وجود دارد دوری می کند و به تدریج زمینه انزوای خود و خانواده را فراهم می کند (۶). همچنین در صورتی که این چرخه ی انزوا ادامه داشته باشد و فرد مهارت کافی را در حل تعارض ها نداشته باشند و تعارض های حل نشده همچنان باقی بماند و نیاز به توجه و صمیمیت، ارضا نشود، این مجموعه عوامل باعث ایجاد ترس از ارزیابی منفی می شود و اگر این انزوا درمان نشود، مشکلات جسمی، روانی، عاطفی و هیجانی را به دنبال خواهد داشت (۷). عدم تمایل به حل مشکل غمگینی، احساس تهی بودن، بی معنایی افسردگی، خودکشی و در نهایت دل زدگی عاطفی، کاهش تعهدات زناشویی را به دنبال دارد که این موضوع به عنوان ترس از ارزیابی منفی شناخته شده است. ترس از ارزیابی

منفی دیگران هم یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار بر خودکارآمدی افراد است (۸). ترس از ارزیابی شدن توسط دیگران، تمرکز بر خود و نشان دادن ترس از خجالت کشیدن خود در مقابل دیگران تعریف شده است (۹). از طرفی یکی از متغیرهایی که نقش قابل توجهی در بهزیستی و سلامت روانی زنان متأهل دارد بلوغ عاطفی است. بلوغ عاطفی توانایی کنترل خود در مواجهه با شکست، احساس مسئولیت در قبال تصمیمات و اعمال خود و سطح کافی از آگاهی از احساسات خود توصیف شده است (۱۰). امروزه اعتقاد بر این است که همه انسان ها نیاز اساسی به روابط صمیمانه دارند و بلوغ عاطفی از ویژگی های ضروری و مهم روابط زناشویی و یکی از شاخصه های ازدواج موفق است. بنابراین عدم بلوغ عاطفی نشان دهنده عملکرد ضعیف رابطه زناشویی است، بنابراین باید روش هایی را احیا کرد تا این بعد مهم و ارزشمند در روابط زناشویی افزایش یابد (۱۱).

درمان شناختی- رفتاری یکی از درمان های موثری است که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. درمان شناختی رفتاری اولین بار در دهه ۱۹۷۰ در ادبیات علمی مورد استفاده قرار گرفت و در مدت کوتاهی به یک درمان روانشناختی پیشرو تبدیل شد (۱۲). رویکرد شناختی رفتاری بر تحریف های شناختی و تلاش برای تغییر رفتار متمرکز است. هسته اصلی رویکرد شناختی رفتاری احساسات و رفتارهایی است که توسط افکار و ادراک ما شکل می گیرد (۱۳). درمانگر به بیمار کمک می کند تا تحریف های شناختی را شناسایی کند و روش های مثبت و واقعی تر تفکر را جایگزین آن کند (۱۴). به نظر می رسد این رویکرد درمانی می تواند برای افزایش بلوغ عاطفی و کاهش ارزشیابی منفی در زنان متأهل مورد استفاده قرار گیرد و گامی موثر در ارتقای سلامت روان آنان باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا درمان شناختی رفتاری بر بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متأهل موثر است؟

روش کار

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ ماهیت اجرا نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با

انجام کارهای خسته کننده و تکراری با تایید دیگران همراه خواهد بود، در انجام آن کارها تلاش بیشتری می کنند. دامنه آن از ۱۲ تا ۶۰ خواهد بود. بدیهی است که هر چه این نمره بالاتر باشد، ترس پاسخ دهنده از ارزیابی منفی در مورد خود بیشتر می شود و بالعکس. افرادی که امتیاز بالایی در این مقیاس دارند، در عین حال که به شدت نگران تجربه ارزیابی های منفی هستند، همیشه سعی می کنند از اطلاعات تهدید آمیز ناشی از مقایسه اجتماعی اجتناب کنند. این مقیاس شامل ۱۲ سوال بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای است و نحوه امتیازدهی به گزینه ها در نسخه کوتاه پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی به این صورت است: من اصلاً اینطور نیستم = ۱، من یک هستم. اینجوری کم، من تقریباً اینجوری هستم = ۳، من اینجوری = ۴ هستم، شدیداً اینجوری هستم = ۵. عبارات ۲، ۴، ۷ و ۱۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند، نمره کل مجموع نمرات ۱۲ عبارت است که در محدوده ۱۲ تا ۶۰ قرار دارد. نمره بالاتر نشان دهنده ترس زیاد از ارزیابی منفی در فرد است. و نمره پایین نزدیک به ۱۲ نشان دهنده ترس کم از ارزیابی منفی دیگران است.

پرسشنامه بلوغ عاطفی: این مقیاس توسط یاشویر سینگ و ماهیش بهارگاوا در سال ۱۹۹۱ تهیه شده است. این فهرست شامل ۴۸ سوال است که هدف آن بررسی ابعاد مختلف بلوغ عاطفی (بی ثباتی عاطفی، عدم عاطفی، فروپاشی شخصیت، ناسازگاری اجتماعی و عدم استقلال) است. محدوده پاسخ آن بر اساس لیکرت تنظیم شده است. مقیاس اندازه گیری این ابزار از هرگز تا خیلی متغیر است. محدوده پاسخ آن بر اساس لیکرت تنظیم شده است (هرگز = ۱، احتمالاً = ۲، نامشخص = ۳، بسیار = ۴، بسیار زیاد = ۵). نقطه برش این پرسشنامه ۸۹ است. روایی این مقیاس در برابر معیارهای بیرونی، یعنی پرسشنامه سازگاری دامنه «گاها» برای دانشجویان، توسط سینها و سینگ تعیین شده است.

روش کار در این مطالعه بدین صورت است که ابتدا مطالعات کتابخانه ای انجام شد که با بررسی مبانی نظری و جمع آوری پیشینه کافی و با استفاده از کتب و مقالات و مجلات و پایگاه های اطلاع رسانی اینترنتی انتخاب

گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل ۲۵-۵۰ سال فراخوانی در فضای مجازی تمایل خود را برای شرکت در پژوهش اعلام نمودند می باشند که تعداد آن ها ۱۲۰ بوده است. جهت تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی مورگان تعداد ۹۲ جهت غربالگری اولیه به صورت در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه های بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی بر روی آن ها اجرا شد. پس افرادی که دارای بلوغ عاطفی پایین و ترس از ارزیابی منفی بالا بودند، ۵۶ نفر شناسایی شدند و سپس از میان آن ها ۳۰ نفر بطور تصادفی ساده انتخاب و با همین روش در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین می گردند. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه، هفته ای یک بار، هر جلسه ۲ ساعت، درمان شناختی رفتاری را دریافت خواهند کرد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت ننمود. پس از پایان برنامه آموزشی، پرسشنامه ها مجدداً برای هر دو گروه به عنوان پس آزمون اجرا خواهد شد. ملاک های ورود شامل این بود که افرادی که در خلال مداخلات تحت دارو درمانی یا روان درمانی نباشند، افرادی که سواد کافی و تمایل به همکاری و دریافت مداخله را داشته باشند و نیز افرادی که مشکل حاد روانپزشکی که موجب اختلال در فرایند مداخله می شود نداشته باشند. ملاک های خروج نیز شامل بروز بیماری طبی یا روانپزشکی مداخله کننده در روند پژوهش و عدم همکاری شرکت کننده و غیبت بیش از ۲ جلسه بود. ابزار بکار رفته در مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی: نسخه کوتاهی از مقیاس ترس از ارزیابی منفی توسط لری در سال ۱۹۸۳ ایجاد شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال است که سطح اضطراب تجربه شده توسط افراد یا ارزیابی منفی آنها را اندازه گیری می کند. این ابزار نشان می دهد که افراد در مواجهه با ارزیابی منفی دیگران تا چه اندازه احساس اضطراب می کنند. افرادی که در این مقیاس نمره بالایی می گیرند همیشه به گونه ای رفتار می کنند که با ارزیابی منفی دیگران روبرو نشوند. به عنوان مثال، افرادی که در این مقیاس نمره بالایی دارند، در مقایسه با افراد با نمره پایین، اگر معتقد باشند تلاش آنها در

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مرتبط با نمرات متغیر بلوغ عاطفی و خرده مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل نمایش داده شده است. با توجه به این جدول به طور جزئی میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های عدم ثبات عاطفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۳۷/۰۷ و ۱/۱۶۳، ۳۲/۴۰ و ۱/۷۶۵؛ میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس بازگشت عاطفی به ترتیب ۳۶/۰۷، ۲/۱۸۷ و ۳۳/۰۷ و ۳/۲۴۰؛ میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس فروپاشی شخصیت به ترتیب ۳۶/۳۳ و ۳/۶۳۸، ۳۳/۴۷ و ۳/۷۰۱؛ میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس ناسازگاری اجتماعی به ترتیب ۳۷/۸۰ و ۴/۲۹۶، ۳۳/۸۷ و ۵/۱۳۹؛ میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس فقدان استقلال به ترتیب ۳۴/۶۷ و ۳/۹۰۴، ۳۲/۴۷ و ۴/۱۳۸ و میانگین و انحراف استاندارد متغیر بلوغ عاطفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۳۲/۱۳، ۵/۲۹۰ و ۱۲۵/۹۳، ۴/۹۰۶ می‌باشد. همچنین به طور جزئی میانگین و انحراف استاندارد متغیر ترس از ارزیابی منفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۵۰/۳۳ و ۲/۲۲۵، ۴۴/۹۳ و ۲/۷۶۴ می‌باشد و در گروه کنترل

شدند و در گام دوم با توجه به روش میدانی به تعیین نمونه آماری پرداخته شد، در نهایت در حیطه‌ی عملیاتی با توجه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در دو مرحله دو گروه ۱۵ نفری از زنان متأهل انتخاب شدند. در ابتدا توضیحات مقدماتی در خصوص هدف طرح، تعداد جلسات و محتوای آموزش (پروتکل درمان شناختی رفتاری)، نحوه‌ی همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به مشارکت کنندگان به‌طور ساده داده‌شده و پس از کسب رضایت نامه آگاهانه از جانب مشارکت کنندگان در خصوص اجرا پژوهش، پیش‌آزمون با دو پرسشنامه بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی از هر دو گروه در جلسه نخست دریافت گردید، جلسات طی ۸ جلسه که به صورت یک جلسه در هفته، ۹۰ دقیقه برگزار گردید و پس از به اتمام رسیدن تمامی جلسات بر روی گروه آزمایش، پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد، همچنین در این مدت به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی داده نشده است در دو گروه هیچ آفتی (ریزش نمونه) در طول جلسات ایجاد نگردید، در انتها پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های خام با توجه به نرم افزار SPSS26 و از آزمون تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر بلوغ عاطفی در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون				
		میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
دم ثبات عاطفی	آزمایش	۳۷/۰۷	۱/۱۶۳	۳۸	۳۵	۳۲/۴۰	۱/۷۶۵	۳۵	۳۰
	کنترل	۳۶/۲۷	۱/۹۰۷	۴۰	۳۴	۳۵/۶۰	۱/۸۴۴	۳۹	۳۳
ازگشت عاطفی	آزمایش	۳۶/۰۷	۲/۱۸۷	۴۰	۳۳	۳۳/۰۷	۳/۲۴۰	۳۹	۲۸
	کنترل	۳۵/۴۰	۲/۰۲۸	۴۰	۳۳	۳۵/۰۷	۱/۹۸۱	۴۰	۳۳
وپاشی شخصیت	آزمایش	۳۶/۳۳	۳/۶۳۸	۴۲	۳۳	۳۳/۴۷	۳/۷۰۱	۳۹	۲۹
	کنترل	۳۴/۸۷	۲/۵۸۸	۴۰	۳۲	۳۴/۵۳	۲/۵۸۸	۴۰	۳۲
ازگاری اجتماعی	آزمایش	۳۷/۸۰	۴/۲۹۶	۴۴	۳۴	۳۳/۸۷	۵/۱۳۹	۴۲	۲۷
	کنترل	۳۶/۳۳	۳/۴۹۸	۴۴	۳۴	۳۵/۶۰	۲/۴۴۴	۴۱	۳۳
فقدان استقلال	آزمایش	۳۴/۶۷	۳/۹۰۴	۴۰	۳۲	۳۲/۴۷	۴/۱۳۸	۳۹	۲۸
	کنترل	۳۳/۶۰	۳/۳۱۲	۴۰	۳۲	۳۳/۶۰	۲/۶۸۰	۴۱	۳۰
بلوغ عاطفی	آزمایش	۱۳۲/۱۳	۵/۲۹۰	۱۴۳	۱۲۵	۱۲۵/۹۳	۴/۹۰۶	۱۳۶	۱۱۹
	کنترل	۱۳۱/۶۷	۶/۳۸۱	۱۴۲	۱۲۴	۱۳۲	۵/۴۱۲	۱۴۲	۱۲۴
ترس از ارزیابی منفی	آزمایش	۵۰/۳۳	۲/۲۲۵	۵۵	۴۶	۴۴/۹۳	۲/۷۶۴	۵۰	۴۰
	کنترل	۵۱/۵۳	۳/۳۹۹	۵۸	۴۸	۵۰/۴۰	۳/۱۸۰	۵۶	۴۶

جدول ۲- نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس کوواریانس برای متغیرهای وابسته

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	BOX S M
۰/۵۳۷	۱۴۱۱۲/۰۰۰	۳	۰/۷۲۵	۲/۳۵۹

جدول ۳- تحلیل کوواریانس پس از آزمون متغیرهای وابسته با برداشتن اثر پیش‌آزمون

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	میزان F	سطح معناداری	اندازه اثر
بلوغ عاطفی	گروه	۳۱۱/۹۹۶	۱	۳۱۱/۹۹۶	۴۵/۴۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۰
	خطا	۵۲/۵۰۴	۲۶	۲/۰۱۶			
ترس از ارزیابی منفی	گروه	۱۳۵/۸۷۲	۱	۱۳۵/۸۷۲	۳۶/۶۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۹
	خطا	۵۰/۰۱۶	۲۶	۱/۹۲۴			

با توجه به اندازه اثر برای بلوغ عاطفی، $۰/۳۶۰$ و برای ترس از ارزیابی منفی برابر $۰/۳۰۹$ است. در واقع می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری بر تمامی متغیرهای وابسته تأثیرگذار بوده است و بیشترین تأثیر آن بر متغیر بلوغ عاطفی بوده است.

بحث

با توجه به نتایج به دست آمده، درمان شناختی رفتاری بر بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متأهل مؤثر هست، مورد تایید واقع شد و نتایج حاکی از آن است که در مجموع اختلاف معنادار بین میانگین نمرات مولفه‌های بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی دو گروه در پس‌آزمون وجود دارد. همچنین با توجه به میزان اندازه اثر می‌توان دریافت که درمان شناختی رفتاری بر تمامی متغیرهای وابسته تأثیرگذار بوده است و بیشترین تأثیر آن بر متغیر ترس از ارزیابی منفی بوده است و باعث کاهش ترس از ارزیابی منفی شده است. یافته‌های این تحقیق با پژوهش‌های دفابیو (Di Fabio) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۴) و امفاری (Umphrey) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۵) همسو و هماهنگ است. در تبیین این پژوهش می‌توان بیان نمود که مداخله شناختی- رفتاری را می‌توان به عنوان مداخله روانشناختی ثمربخش معرفی نمود که می‌تواند موجب افزایش خلق، ارتقا شاخص‌های روانشناختی و پایبندی بیشتر به توصیه‌های درمانی شود؛ با توجه به اینکه

میانگین و انحراف استاندارد متغیر ترس از ارزیابی منفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $۵۱/۵۳$ و $۳/۳۹۹$ ، $۵۰/۴۰$ و $۳/۱۸۰$ می‌باشد.

با توجه به جدول ۲ میزان سطح معناداری بیشتر از $۰/۰۵$ می‌باشد که گویای آن است شرط همگنی ماتریس کوواریانس به خوبی برای مولفه‌های پرسشنامه بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی رعایت شده است ($F=۰/۷۲۵$ و $p \geq ۰/۰۵$)، به این معنی که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده بین گروه‌های مختلف با هم برابرند. حال با توجه به برقرار بودن تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، در ادامه نتایج این تحلیل در متغیرهای وابسته در پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر پیش‌آزمون آورده می‌شود.

با توجه به جدول ۳ و میزان F و سطح معناداری در جدول ۲ که کمتر از $۰/۰۵$ می‌توان بیان کرد که اختلاف معناداری بین میانگین نمرات متغیرهای بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد. همچنین با بررسی جدول آمار توصیفی و مقایسه مقدار میانگین نمرات متغیرهای بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در دو گروه می‌تواند نتیجه گرفت درمان شناختی رفتاری بر بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متأهل تأثیر دارد. همچنین با تأکید بر میزان اندازه اثر می‌توان دریافت درمان شناختی رفتاری بر بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی در زنان متأهل تأثیر گذاشته است که این میزان

خود شکوفایی در جامعه بر سند و دائماً می‌ترسند که به خاطر رفتار ناپخته و سازمان نیافته خود سرزنش شوند (۴). بنابراین ترس از قضاوت شدن و مورد ارزیابی قرار گرفتن دارند. به عبارت دیگر، این افراد ممکن است به دلیل ترس از ارزیابی منفی از روابط اجتماعی اجتناب کنند. از آنجایی که ترس از ارزیابی منفی یک مؤلفه شناختی است که در اختلال اضطراب اجتماعی وجود دارد. افراد مبتلا به این اختلال فکر می‌کنند که همه افراد آنها را منفی ارزیابی می‌کنند و از قرار گرفتن در معرض ارزیابی منفی می‌ترسند (۵). لذا با کمک درمان شناختی رفتاری می‌توان به این افراد کمک نمود تا بر افکار منفی خود که منجر به ترس و اجتناب از روابط اجتماعی شده است آگاهی یابند و بتوانند با کنترل و تنظیم هیجان ارتباط درستی با شرایط پس از آسیب داشته باشند. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا بر روی زندگی خود کنترل داشته باشند و آسیب پذیری خود را در برابر مورد قضاوت و ارزیابی قرار گرفتن کاهش دهند (۹). در کل در این نوع درمان از طریق اصلاح باورهای غلط شناختی، نظیر سرزنش کردن خود، واکنش‌های منفی، مشکلات هیجانی، نگرانی‌های همراه با اضطراب، اجتناب نمودن، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر و افکاری که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نتیجه می‌توان از این رو این درمان بر بهبود رفتار اجتماعی، بهبود احساس مثبت فرد نسبت به خود و دیگران افزایش می‌دهد و زمینه را برای رشد فرد پس از ازدواج فراهم می‌کند (۸).

نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه گرفت از روش درمانی شناختی رفتاری می‌توان برای بهبود رفتار اجتماعی، بهبود احساس مثبت فرد نسبت به خود و دیگران استفاده کرد و زمینه را برای رشد فرد پس از ازدواج فراهم نمود.

References

1. Farnia F, Nafukho FM, Petrides KV. Predicting Career Decision-Making Difficulties: The Role of

پیروان رویکرد شناختی-رفتاری معتقدند وجود برخی خطاهای ذهنی رایج می‌تواند در تفسیر و درک ما از واقعیت با مشکل مواجه شود و پس از آن خلق و خوی و رفتارهای نامناسب ظاهر شود (۱۴). بنابراین می‌توان به درمان شناختی-رفتاری پرداخت. با تقویت تفکر خودکارآمدی و کاهش منفی‌گرایی به افزایش موفقیت و بهبود شاخص‌های رفاه کمک می‌کند (۱۵). در واقع درمان شناختی رفتاری نوعی روان‌درمانی کوتاه مدت است که بر مسائل روز متمرکز است و بر این ایده مبتنی است که طرز تفکر و احساس فرد بر رفتار او تأثیر می‌گذارد (۵). تمرکز بر حل مشکل و هدف، تغییر الگوی فکری مراجع به منظور تغییر پاسخ او به شرایط دشوار است. افراد متاهل معمولاً دچار ترس از ارزیابی منفی و کاهش بلوغ عاطفی منتج می‌شود، می‌گردند. این رویکرد کمک می‌کند تا فرد افکار دردناک و ناراحت‌کننده‌ای که در مورد مشکلات کنونی خود دارد را، شناسایی کرده و تعیین کند که آیا این افکار واقع‌گرایانه هستند یا خیر. در صورتی که این افکار غیرواقع‌گرایانه در نظر گرفته شود، به فرد مهارت‌هایی آموخته می‌شود که به فرد کمک می‌کند که الگوی فکری خود را تغییر داده تا تفکراتش با وضعیت حاضر خود متناسب‌تر گردد (۷). آموزش به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش بلوغ عاطفی افراد متاهل تأثیر مثبت و معنادار دارد و این منجر به کاهش تفکر دوتایی (همه یا هیچ) می‌شود، زیرا افرادی که کمال‌گرا هستند و دوست دارند همه چیز را آن‌طور که می‌خواهند ببینند و انجام دهند، معمولاً دچار خطاهای شناختی همه یا هیچ هستند (۱). این کمال‌گرایی هر چیزی غیر از موفقیت کامل را برای آنها به شکستی دردناک تبدیل می‌کند. با این حال، امور و روابط انسانی نسبی است و مطلق نیست. بنابراین اکثریت افراد مطلق‌گرا از شکست و افسردگی رنج می‌برند (۶).

از سوی دیگر آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری منجر به کاهش تعمیم افراطی و نتیجه‌گیری شتابزده که موانع بزرگی بر سر راه بلوغ عاطفی است می‌شود (۱۱). افراد متاهل بی‌گمان تصور می‌کنند که دلیل مشکلات بعد از ازدواج نمی‌توانند به سطح مهارت و

- Trait Emotional Intelligence, Positive and Negative Emotions. *Front Psychol.* 2018;9:1107.
2. Petrides KV, Pita R, Kokkinaki F. The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *Br J Psychol.* 2007;98(Pt 2):273-89.
 3. Boyatzis RE. The Behavioral Level of Emotional Intelligence and Its Measurement. *Front Psychol.* 2018;9:1438.
 4. Tett RP, Fox KE, Wang A. Development and validation of a self-report measure of emotional intelligence as a multidimensional trait domain. *Pers Soc Psychol Bull.* 2005;31(7):859-88.
 5. Becker SP, Foster JA, Luebke AM. A test of the interpersonal theory of suicide in college students. *J Affect Disord.* 2020;260:73-76.
 6. Monteith LL, Bahraini NH, Menefee DS. Perceived Burdensomeness, Thwarted Belongingness, and Fearlessness about Death: Associations With Suicidal Ideation among Female Veterans Exposed to Military Sexual Trauma. *J Clin Psychol.* 2017;73(12):1655-1669.
 7. Wolford-Clevenger C, Elmquist J, Brem M, Zapor H, Stuart GL. Dating Violence Victimization, Interpersonal Needs, and Suicidal Ideation Among College Students. *Crisis.* 2016;37(1):51-8.
 8. Ma J, Batterham PJ, Calear AL, Han J. A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clin Psychol Rev.* 2016;46:34-45.
 9. Phillip A, Pellechi A, DeSilva R, Semler K, Makani R. A Plausible Explanation of Increased Suicidal Behaviors Among Transgender Youth Based on the Interpersonal Theory of Suicide (IPT): Case Series and Literature Review. *J Psychiatr Pract.* 2022;28(1):3-13.
 10. Levi-Belz Y, Ben-Yaish T. Prolonged Grief Symptoms among Suicide-Loss Survivors: The Contribution of Intrapersonal and Interpersonal Characteristics. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(17):10545.
 11. Janke KK, Nelson MH, Bzowyckj AS, Fuentes DG, Rosenberg E, DiCenzo R. Deliberate Integration of Student Leadership Development in Doctor of Pharmacy Programs. *Am J Pharm Educ.* 2016;80(1):2.
 12. Afeli SA. Academic accommodation strategies for pharmacy students with learning disabilities: What else can be done? *Curr Pharm Teach Learn.* 2019;11(8):751-756.
 13. Hayat AA, Kojuri J, Amini M. Academic procrastination of medical students: The role of Internet addiction. *J Adv Med Educ Prof.* 2020;8(2):83.
 14. Di Fabio A, Saklofske DH. The relationship of compassion and self-compassion with personality and emotional intelligence. *Pers Individ Dif.* 2021;169:110109.
 15. Umphrey LR, Sherblom JC, Swiatkowski P. Relationship of Self-Compassion, Hope, and Emotional Control to Perceived Burdensomeness, Thwarted Belongingness, and Suicidal Ideation. *Crisis.* 2021;42(2):121-127.