



## 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) ID: 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 ۵۰-۲۵ 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. گرددآوری داده‌ها تو سط 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 مشت 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 صورت گرفته است.



Original Article

## 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.

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 متاهل 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 تو صیف شده است (۱۰). امروزه اعتقاد بر این است که همه انسان‌ها نیاز اساسی به روابط صمیمانه دارند و بلوغ عاطفی از ویژگی‌های ضروری و مهم روابط زناشویی و یکی از شاخصه‌های ازدواج موفق است. بنابراین عدم بلوغ عاطفی نشان دهنده عملکرد ضعیف رابطه زناشویی است، بنابراین باید روش‌هایی را احیا کرد تا این بعد مهم و ارز شمند در روابط زناشویی افزایش یابد (۱۱).

درمان شناختی- رفتاری یکی از درمان‌های 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 روانشناسی پیشرو و تبدیل شد (۱۲). رویکرد شناختی رفتاری بر تحریف‌های شناختی و تلاش برای تغییر رفتار متمرکز است. هسته اصلی رویکرد شناختی رفتاری احساسات و رفتارهایی است که توسط افکار و ادراک ما شکل می‌گیرد (۱۳). درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا تحریف‌های شناختی را شناسایی کند و روش‌های مشبّت و واقعی تر تفکر را جایگزین آن کند (۱۴). به نظر می‌رسد این رویکرد 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. 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 پیش‌آزمون-پس‌آزمون با

## مقدمه

خانواده یکی از پایه‌های اساسی هر جامعه است. داشتن خانواده‌های سالم می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان جامعه داشته باشد و این پیوندهای اجتماعی باعث ایجاد حس معنا در زندگی می‌شود و در این راستا زنان به عنوان یکی از ارکان مهم تعامل، آرامش و بهبود زندگی محسوب می‌شوند (۱). آنها نقش‌های بسیار مهمی مانند مادر، همسر و ... را بر عهده دارند، بنابراین به عنوان نیروهای مولد پرورش دهنده جامعه و ظایف سنجین آموزش و پرورش و جامعه سازی هستند (۲). با توجه به نقش اساسی زنان در خانواده و تأثیر مقتضیم آن‌ها در جامعه و مسائل و مشکلاتی که به‌واسطه‌ی تعدد نقش برای این افراد به وجود می‌آید (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 ویژه‌ای دارد. زنانی که در زندگی خود به تنها‌ی مسئولیت خانواده را بر عهده دارند، سطح بالایی از استرس و عدم عزت نفس را گزارش می‌دهند. هنگامی که افراد از ارزیابی منفی دیگران می‌ترسند، توجه خود را به محرك‌های تهدیدکننده درونی مانند واکنش‌های اضطرابی معطوف می‌کنند (۵). اضطراب زیاد شانس ارزیابی مجدد موقعیت را از بین می‌برد و در عملکرد اجتماعی اختلال ایجاد می‌کند و سطح خودکارآمدی فرد به تدریج کاهش می‌یابد. زیرا فرد از موقعیت‌هایی که امکان ارزیابی اجتماعی وجود دارد دوری می‌کند و به تدریج زمینه ازوای خود و خانواده را فراهم می‌کند (۶). همچنین در صورتی که این چرخه ارزوا ادامه داشته باشد و فرد مهارت کافی را در حل تعارض‌ها نداشته باشند و تعارض‌های حل نشده همچنان باقی بماند و نیاز به توجه و صمیمت، ارضانشود، این مجموعه عوامل باعث ایجاد ترس از ارزیابی منفی می‌شود و اگر این ازوا درمان نشود، مشکلات جسمی، روانی، عاطفی و هیجانی را به دنبال خواهد داشت (۷). عدم تمایل به حل مشکل غمگینی، احساس تهی بودن، بی‌معنایی افسردگی، خودکشی و درنهایت دل‌زدگی عاطفی، کاهش تعهدات زناشویی را به دنبال دارد که این موضوع به عنوان ترس از ارزیابی منفی شناخته شده است. ترس از ارزیابی

انجام کارهای خسته کننده و تکراری با تایید دیگران همراه خواهد بود، در انجام آن کارها تلاش بیشتری می‌کنند. دامنه آن از ۱۲ تا ۶۰ خواهد بود. بدیهی است که هر چه این نمره بالاتر باشد، ترس پاسخ‌دهنده از ارزیابی منفی در مورد خود بیشتر می‌شود و بالعکس. افرادی که امتیاز بالایی در این مقیاس دارند، در عین حال که به شدت نگران تجربه ارزیابی‌های منفی هستند، همیشه سعی می‌کنند از اطلاعات تهدید آمیز ناشی از مقایسه اجتماعی اجتناب کنند. این مقیاس شامل ۱۲ سوال بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است و نحوه امتیازدهی به گرینه‌ها 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 نمره‌گذاری می‌شوند، 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 بهارگاؤا در سال ۱۹۹۱ تهیه شده است. این فهرست شامل ۴۸ سوال است که هدف آن بررسی ابعاد مختلف بلوغ عاطفی (بی ثباتی عاطفی، عود 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. روابی 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 کتابخانه‌ای انجام شد که با بررسی مبانی نظری و جمع‌آوری پیشینه کافی و با استفاده از کتب و مقالات و مجلات و پایگاه‌های اطلاع رسانی اینترنتی انتخاب

گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متاهل ۲۵-۵۰ سال فراخوانی در فضای مجازی تمایل خود را برای شرکت در پژوهش اعلام نمودند می‌باشند که تعداد آن‌ها 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 پرسشنامه‌های بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی بر روی آن‌ها اجرا شد. پس افرادی که دارای بلوغ عاطفی پایین و ترس از ارزیابی منفی بالا بودند، ۵۶ نفر شناسایی شدند و سپس از میان آن‌ها ۳۰ نفر بطور تصادفی ساده انتخاب و با همین روش در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین می‌گردند. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه، هفت‌های یک‌بار، هر جلسه ۲ ساعت، درمان شناختی رفتاری را دریافت خواهند کرد و گروه کنترل هیچ آموزشی در یافت ننمود. پس از پایان برنامه آموزشی، پرسشنامه‌ها مجدداً برای هر دو گروه به عنوان پس آزمون اجرا خواهد شد. ملاک‌های ورود شامل این بود که افرادی که در خلال مداخلات تحت دارو درمانی یا روان درمانی نباشند، افرادی که سعاد کافی و تمایل به همکاری و دریافت مداخله را داشته باشند و نیز افرادی که مشکل حاد روانپزشکی که موجب اختلال در فرایند مداخله می‌شود نداشته باشند. ملاک‌های 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 می‌کند. این ابزار نشان می‌دهد که افراد در مواجهه با ارزیابی منفی دیگران تا چه اندازه احساس اضطراب می‌کنند. افرادی که در این مقیاس نمره بالایی می‌گیرند همیشه به گونه‌ای رفتار می‌کنند 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 پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۳۷/۰۷ و ۱/۱۶۳، ۳۲/۴۰ و ۱/۷۶۵؛ میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس بازگشت عاطفی به ترتیب ۳۶/۰۷، ۳۶/۰۷ و ۲/۱۸۷؛ 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؛ میانگین و انحراف استاندارد متغیر بلوغ عاطفی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۱۳۲/۱۳، ۵/۲۹۰ و ۴/۹۰۶؛ ۱۲۵/۹۳ می‌باشد. همچنین به طور جزئی میانگین و انحراف استاندارد متغیر ترس از ارزیابی منفی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۵۰/۳۳ و ۵/۲۹۰؛ ۴۴/۹۳ و ۲/۷۶۴؛ ۲/۲۲۵ می‌باشد و در گروه کنترل

شدند و در گام دوم با توجه به روش میدانی به تعیین نمونه آماری پرداخته شد، درنهایت 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 درخصوص هدف طرح، تعداد جلسات و محتواهی آموزش (پروتکل درمان شناختی رفتاری)، نحوه‌ی همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به مشارکت کنندگان به‌طور ساده داده شده و پس از کسب رضایت نامه آگاهانه از جانب مشارکت کنندگان در خصوص اجرا پژوهش، پیش آزمون 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، پس آزمون 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 افتی (ریزش نمونه) در طول جلسات ایجاد نگردید، در انتهای 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 پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
نمایش عاطفی	آزمایش	۳۷/۰۷	۱/۱۶۳	نمایش عاطفی	آزمایش	۳۲/۴۰	۱/۷۶۵
کنترل	آزمایش	۳۶/۲۷	۱/۹۰۷	کنترل	آزمایش	۳۵/۶۰	۱/۸۴۴
آزمایش عاطفی	آزمایش	۳۶/۰۷	۲/۱۸۷	آزمایش عاطفی	آزمایش	۳۳/۰۷	۳/۲۴۰
کنترل	آزمایش	۳۵/۴۰	۲/۰۲۸	کنترل	آزمایش	۳۳/۴۷	۱/۹۸۱
وپاشی شخصیت	آزمایش	۳۶/۳۳	۳/۶۳۸	وپاشی شخصیت	آزمایش	۳۳/۴۷	۳/۷۰۱
کنترل	آزمایش	۳۴/۸۷	۲/۵۸۸	کنترل	آزمایش	۳۴/۵۳	۴/۰
ازگاری اجتماعی	آزمایش	۳۷/۸۰	۴/۲۹۶	ازگاری اجتماعی	آزمایش	۳۴/۸۷	۵/۱۳۹
فقدان استقلال	آزمایش	۳۶/۳۳	۳/۴۹۸	فقدان استقلال	آزمایش	۳۳/۶۰	۲/۴۴۴
کنترل	آزمایش	۳۳/۶۰	۳/۹۰۴	کنترل	آزمایش	۳۳/۶۰	۴/۱۳۸
کنترل	آزمایش	۳۳/۶۰	۳/۳۱۲	کنترل	آزمایش	۳۳/۶۰	۲/۶۸۰
بلوغ عاطفی	آزمایش	۱۳۲/۱۳	۵/۲۹۰	بلوغ عاطفی	آزمایش	۱۲۵/۹۳	۴/۹۰۶
کنترل	آزمایش	۱۳۱/۶۷	۶/۳۸۱	کنترل	آزمایش	۱۲۴	۵/۴۱۲
رس از ارزیابی	آزمایش	۵۰/۳۳	۲/۲۲۵	رس از ارزیابی	آزمایش	۵۰	۲/۷۶۴
منفی	کنترل	۵۱/۵۳	۳/۳۹۹	منفی	کنترل	۵۱/۵۳	۳/۱۸۰

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

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	BOX S M
۰/۵۳۷	۱۴۱۱۲۰/۰۰۰	۳	۰/۷۲۵	۲/۳۵۹

**جدول ۳**- تحلیل کوواریانس پس آزمون متغیرهای وابسته با برداشتن اثر پیش آزمون

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میزان مربعات میانگین	F	سطح معناداری	اندازه اثر
بلوغ عاطفی	گروه	۳۱۱/۹۹۶	۱	۳۱۱/۹۹۶	۰/۰۰۰۱	۴۵/۴۹۹	۰/۳۶۰
	خطا	۵۲/۵۰۴	۲۶	۲/۰۱۶			
ترس از ارزیابی منفی	گروه	۱۳۵/۸۷۲	۱	۱۳۵/۸۷۲	۰/۰۰۱	۳۶/۶۳۰	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 می توان نتیجه گرفت که در مان شناختی رفتاری بر تماشی متغیرهای وابسته تأثیرگذار بوده است و بیشترین تاثیر 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 متاهل مؤثر هست، مورد تایید واقع شد و نتایج حاکی از آن است که در مجموع اختلاف معنادار بین میانگین نمرات مولفه های بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی دو گروه در پس آزمون وجود دارد. همچنین با توجه به میزان اندازه اثر می توان دریافت که درمان شناختی رفتاری بر تمامی متغیرهای وابسته تأثیرگذار بوده است و بیشترین تاثیر آن بر متغیر ترس از ارزیابی منفی بوده است و باعث کاهش ترس از ارزیابی منفی شده است. یافته های این تحقیق با پژوهش های دفابیو (Di Fabio) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۴) و امفاری (Uphrey) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۵) همسو و هماهنگ است. در تبیین این پژوهش می توان بیان نمود که مداخله شناختی- رفتاری را می توان به عنوان مداخله روانشناسی ثمربخش معرفی نمود که می تواند موجب افزایش خلق، ارتقا شاخص های روانشناسی و پایین دی بیشتر به توصیه های درمانی شود؛ با توجه به اینکه

میانگین و انحراف استاندارد متغیر ترس از ارزیابی منفی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۵۱/۵۳ و ۳/۳۹۹ و ۵۰/۴۰ و ۳/۱۸۰ می باشد.

با توجه به جدول ۲ میزان سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ می باشد که گویای آن است شرط همگنی ماتریس کوواریانس به خوبی برای مولفه های پرسشنامه بلوغ عاطفی و ترس از ارزیابی منفی رعایت شده است ( $F=0/725$  و  $p \leq 0/05$ )، به این معنی که ماتریس های کوواریانس مشاهده شده بین گروه های مختلف با هم برابرند. حال با توجه به برقرار بودن تمامی مفروضه های تحلیل کوواریانس، در ادامه نتایج این تحلیل در متغیرهای وابسته در پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر پیش آزمون آورده می شود.

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

خود شکوفایی در جامعه بر سند و دائمًا می‌ترسند که به خاطر رفتار ناپاخته 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 (۶). در کل در این نوع درمان از طریق اصلاح باورهای غلط شناختی، نظری 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 (۷).

### 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 نامنا سب ظاهر شود (۱۴). بنابراین می‌توان به درمان شناختی-رفتاری پرداخت. با تقویت تفکر خودکارآمدی و کاهش منفی گرایی به افزایش موفقیت و بهبود شاخص‌های رفاه کمک می‌کند (۱۵). در واقع درمان شناختی رفتاری نوعی روان درمانی کوتاه مدت است که بر مسائل روز مرمرک است و بر این ایده مبنی است که طرز تفکر و احساس فرد بر رفتار او تأثیر می‌گذارد (۱۶). مرکز بر حل مشکل و هدف، تغییر الگوی فکری مراجع به منظور تغییر پا سخ او به شرایط دشوار است. افراد متاهل معمولاً دچار ترس از ارزیابی منفی و کاهش بلوغ عاطفی منتج می‌شود، می‌گرددند. این رویکرد کمک می‌کند تا فرد افکار درد ناک و ناراحت‌کننده‌ای که در مورد مشکلات کنونی خود دارد را، شناسایی کرده و تعیین کند که آیا این افکار واقع گرایانه هستند یا خیر. در صورتی که این افکار غیرواقع گرایانه 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 متنا سب تر گردد (۱۷). آموزش به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش بلوغ عاطفی افراد متاهل تأثیر مثبت و معنادار دارد و این منجر به کاهش تفکر دوستی (همه یا هیچ) می‌شود، زیرا افرادی که کمال گرا هستند و دوست دارند همه چیز را آن طور که می‌خواهند ببینند و انجام دهند، معمولاً دچار خطاهاش شناختی همه یا هیچ هستند (۱۸). این کمال گرایی هر چیزی غیر از موفقیت کامل را برای آنها به شکستی در دنای تبدیل می‌کند. با این حال، امور و روابط انسانی نسبی است و مطلق نیست. بنابراین اکثریت افراد مطلق گرا از شکست افسرده‌گی رنج می‌برند (۱۹).

از سوی دیگر آموزش مهارتهای شناختی-رفتاری منجر به کاهش تعمیم افراطی و نتیجه گیری شتابزده که موانع بزرگی بر سر راه بلوغ عاطفی است می‌شود (۲۰). افراد متاهل بی‌گمان تصور می‌کنند به 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, Luebbe 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 (IPTS): 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, Bzowyckyj 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