

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران و اضطراب سخنرانی دانش آموزان

The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-confidence as a speaker and students speech anxiety

Mohammad Abasi*

Associate Professor, Department of Psychology,
Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Abasi.mo@lu.ac.ir

Mohammad Amin Musaei

Master's degree, Department of Psychology, Lorestan
University, Khorramabad, Iran.

Erfan Bahrami

Phd student, Department of Psychology, Lorestan
University, Khorramabad, Iran.

محمد عباسی (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

محمدامین موسایی

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

عرفان بهرامی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-confidence as a speaker and students' speech anxiety. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the research included all male students of the first secondary school studying in the academic year of 1402-1403 in the schools of Khorramabad city. The research sample consisted of 30 people who were selected by purposive sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group received Wildermut's cognitive-behavioral therapy for 90 minutes twice a week for 8 sessions, and the control group did not receive any intervention. To collect data, the self-report scale on self-confidence as a speaker (PRCS), Endler's stimulus-response anxiety inventory (1962), and the latest version of SPSS 26 software were used. The data were analyzed using multivariate covariance analysis. The findings of the research showed that by controlling the effect of the pre-test, there was a significant difference ($P>0.01$) between the post-test of the experimental group and the witness in speech anxiety and self-confidence as a speaker. As a result, May Tolen said, cognitive-behavioral therapy - Behavioral is one of the effective methods in improving self-confidence as a speaker and reducing speech anxiety in first and second-year students.

Keywords: Speech Anxiety, Cognitive-Behavioral Therapy, Self-Confidence, Students.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران و اضطراب سخنرانی دانش آموزان بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر دوره متوسطه اول مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در مدارس شهر خرم آباد بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه به صورت دو جلسه در هفته به مدت ۹۰ دقیقه تحت درمان شناختی-رفتاری ویلدرموت قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خود گزارش‌دهی درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران (PRCS)، فهرست محرک-پاسخ اضطراب اندلر (۱۹۶۲) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت معناداری ($P<0/01$) بین پس آزمون گروه آزمایش و گواه در اضطراب سخنرانی و اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران وجود داشت. درنتیجه می‌تولن گفت، درمان شناختی-رفتاری یکی از روش‌های مؤثر در ارتقای اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران و کاهش اضطراب سخنرانی در دانش آموزان دوره متوسطه اول است.

واژه‌های کلیدی: اضطراب سخنرانی، درمان شناختی-رفتاری، اعتماد به نفس، دانش آموزان.

در دنیای امروز، اضطراب^۱ به دلیل فشارهای مختلف زندگی روزمره به یک مسئله رایج تبدیل شده است (مارچند^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). برای دهه‌ها، مردم با انواع مختلفی از ترس^۳ و اضطراب مواجه بوده‌اند، به‌ویژه هنگام صحبت کردن در جمع (فاگسائو و می‌اینگ^۴، ۲۰۲۲). اضطراب را به عنوان احساس ناراحتی، سرخوردگی، شک، تهدید یا ترس تعریف کرده‌اند که ارتباط نزدیکی با مسائل عزت نفس دارد لذا ترس از صحبت کردن را اضطراب سخنرانی نیز می‌نامند (نوان و ددی^۵، ۲۰۲۴). در محیط کلاس درس، دانش‌آموزان اغلب هنگام صحبت کردن به دلیل نگرانی از مواجهه با انتقاد، اشتباه کردن، یا احساس خجالت از توجهی که به گفتارشان جلب می‌شود، دوری می‌کنند؛ این عوامل بر اهمیت بازداری در شکل‌دهی تجربیات مثبت دانش‌آموزان، به‌ویژه در حوزه مهارت گفتاری می‌شود (پالومارگارتا و آستوتیک^۶، ۲۰۲۴). اضطراب سخنرانی در جمع با تعاریف مختلفی بیان شده است که در این رابطه واژه گلاسوفوبیا^۷ که معمولاً به عنوان "ترس از صحبت کردن در جمع" نیز شناخته می‌شود، احساس ترس در هنگام صحبت در مقابل عموم است که اغلب مشخصه اصلی آن، مشکل در برقراری ارتباط یا ترس از صحبت کردن در جمع بیان شده است (رایانی^۸، ۲۰۲۳)، که این یک احساس وحشت، با تغییرات فیزیولوژیکی مانند افزایش ضربان قلب و تنفس، واکنش‌های بیش از حد سریع، لرزش عضلانی و سفتی شانه و گردن همراه است (رحیمی، ۱۴۰۱). اضطراب سخنرانی در مقابل کلاس می‌تواند ناشی از عوامل درونی باشد، که از درون خود فرد شکل می‌گیرند که این اضطراب می‌تواند به دلیل ظهور افکار منفی ناشی از تجربیات ناخوشایند در حین ارائه، مانند خطا در ارائه مطالب و مشکلات در پاسخ به سؤالات ایجاد شود (عبداله زاده و همکاران، ۱۴۰۲). اضطراب صحبت کردن یکی از رایج‌ترین مسائلی است که دانش‌آموزان با آن مواجه هستند؛ مطالعات پیشین نشان داده است که اکثر دانش‌آموزان سطوح متوسط تا بالایی از اضطراب را هنگام صحبت کردن در جمع تجربه می‌کنند؛ این پدیده ممکن است به دلیل پیچیدگی مهارت صحبت کردن در جمع باشد که نیازمند شایستگی‌های زبانی و اجتماعی است (ابرار^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). لذا پژوهشی نشان داد که اختلال اضطراب سخنرانی در بین دانش‌آموزان بسیار شایع است و میزان شیوع این اختلال ۱۴۳ درصد است (حداد^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). شایان ذکر است، این اختلال به عنوان سومین بیماری شایع سلامت روان، پس از افسردگی و سوء مصرف مواد، قرار دارد که تقریباً ۱۲ درصد از افراد در مقطعی از زندگی خود آن را تجربه می‌کنند (استگرادا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). البته در محیط‌های کلاس درس، به‌ویژه در گروه‌های بزرگ، دانش‌آموزان فرصت‌های محدودی برای درگیری کلامی دارند، زیرا تنها یک نفر می‌تواند در هر لحظه صحبت کند؛ این وضعیت باعث می‌شود برخی دانش‌آموزان بحث‌ها را انحصاری کنند و دیگران متمتع یا ساکت بمانند، که منجر به مشارکت منفعلانه در فعالیت‌های گفتاری می‌شود (پالومارگارتا و آستوتیک، ۲۰۲۴). همچنین نتایج تحقیق نگوین و تانگ^{۱۲} (۲۰۲۴) نشان داد که اکثر دانش‌آموزان مهارت‌های سخنرانی در جمع را برای آینده شغلی خود مهم می‌دانند، حتی اگر آن‌ها را چالش برانگیزترین مهارت‌ها در مقایسه با نوشتن، گوش دادن و خواندن دانستند؛ با این حال، علیرغم درک اهمیت و چالش‌های مهارت‌های سخنرانی عمومی، دانش‌آموزان زمان زیادی را صرف تقویت مهارت‌های سخنرانی عمومی خود نکردند.

اضطراب سخنرانی به شدت بر اعتماد به نفس دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد و ممکن است باعث شود دانش‌آموزان در جمع ساکت بمانند، حتی اگر توانایی صحبت کردن و پاسخ دادن به سؤالات را داشته باشند (نوان و ددی، ۲۰۲۴). اعتماد به نفس و اضطراب سخنرانی دو عامل کلیدی در موفقیت‌های تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان هستند؛ اعتماد به نفس بالا می‌تواند به بهبود عملکرد سخنرانی کمک کند، در حالی که اضطراب سخنرانی می‌تواند مانع از بیان مؤثر مطالب و موفقیت در موقعیت‌های عمومی شود (پارچا^{۱۳}، ۲۰۲۳). دانش‌آموزان در سخنرانی‌های خود، سطح بالایی از آرامش را لازم دارند به این دلیل که گاهی اوقات قبل از صحبت در جمع، پاهای آن‌ها از قبل می‌لرزد و بدن آن‌ها غرق در عرق سرد می‌شود زیرا آن‌ها در حال تجربه اضطراب زیادی هستند و این نشان دهنده اهمیت بالای اعتماد به نفس به

1. anxiety

2. Marchand

3. fear

4. Fagsao & Mi-Ing

5. Novan & Dedi

6. Palomargareta & Astutik

7. Glossophobia

8. Rayani

9. Abrar

5. Haddad

11. Steggerda

12. Nguyen & Tong

13. Parcha

عنوان یک سخنران در دانش آموزان است (پوتری^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). ارائه فرصت‌هایی برای سخنرانی در جمع باعث افزایش اعتماد به نفس دانش آموزان به عنوان یک سخنران می‌شود که با انجام این دسته از فعالیت‌ها، مهارت‌های گفتاری عمومی، اعتماد به نفس و توانایی سازمان‌دهی دانش آموزان توسعه می‌یابد (یولچیویوا^۲، ۲۰۲۳). در تعریف اعتماد به نفس، اعتماد به نفس دانش آموز را به معنای اعتقاد به توانایی‌ها و مهارت‌های خود در محیط‌های آموزشی و اجتماعی دانسته‌اند که این ویژگی به دانش آموزان کمک می‌کند با اطمینان و قدرت، وظایف و فعالیت‌ها را انجام دهند و با چالش‌ها روبه‌رو شوند (انستروم و بنسون^۳، ۲۰۲۴). اعتماد به نفس باعث می‌شود دانش آموزان همه چیز را به خوبی مدیریت کنند و کنترل زیادی بر خود داشته باشند؛ آنها می‌توانند به راحتی به موفقیت دست یابند زیرا می‌توانند بر اطراف خود غلبه کنند (سالانتی^۴، ۲۰۲۴). اعتماد به نفس در صحبت کردن عملاً تحت تأثیر بسیاری از محدودیت‌ها مانند محدودیت‌های روانی، فیزیولوژیکی، فیزیکی و نگرش قرار می‌گیرد؛ برخی از این موانع، موانع بیرونی فیزیولوژیکی، فیزیکی یا سیستمیک هستند، در حالی که برخی دیگر موانع روانی و رفتاری گذرا و درونی هستند (ریوز^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). هم موانع روانشناختی و هم نگرش‌هایی که سخنرانی و صحبت کردن را برای دانش آموزان دشوار می‌کند، ممکن است تحت عنوان عدم اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران طبقه‌بندی شوند (مونا^۶، ۲۰۲۳). و تحقیقات نشان می‌دهد که دانش آموزانی که از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند، بهتر می‌توانند پیام خود را منتقل کنند و تأثیرگذارتر باشند؛ اعتماد به نفس به آنها کمک می‌کند تا با آرامش و تسلط بیشتری سخن بگویند، از زبان بدن مناسب استفاده کنند و بر استرس خود غلبه نمایند؛ برای افزایش اعتماد به نفس در سخنرانی، تمرین مستمر، آمادگی کامل و بازخورد مثبت از دیگران می‌تواند بسیار مؤثر باشد (پالولا^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین نتایج تحقیقات سلرنگ^۸ و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران می‌تواند دانش آموزان را در کلاس فعال‌تر کند و انگیزه‌ای برای عملکرد مناسب داشته باشد؛ اعتماد به نفس می‌تواند ناراحتی و اضطراب دانش آموزان را هنگام سخنرانی و صحبت کردن کاهش دهد، به این صورت اعتماد به نفس دانش آموزان به عنوان یک سخنران در این تحقیق مورد تأکید قرار گرفته است، همچنین اعتماد به نفس می‌تواند در افزایش امید و انگیزه فرد مؤثر باشد، زیرا افرادی که نسبت به خود دید مثبت و سازنده‌ای دارند، توانایی‌ها و قابلیت‌های خود را درک کرده و می‌توانند در مقابله با چالش‌های زندگی از آن‌ها کمک بگیرند (ستیواتی^۹، ۲۰۲۳).

در این زمینه، درمان شناختی رفتاری (CBT) یکی از روش‌های مؤثر برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی است و اثربخشی آن توسط تعداد زیادی از تحقیقات بیان شده است (نورد^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱)، درمان شناختی رفتاری یکی از روش‌های مؤثر برای کاهش اضطراب در دانش آموزان است؛ این روش درمانی بر تغییر الگوهای فکری و رفتاری تمرکز دارد که می‌توانند موجب اضطراب شوند؛ در درمان شناختی رفتاری، دانش آموزان یاد می‌گیرند تا افکار منفی و غیر واقعی خود را شناسایی کنند و آن‌ها را با افکار مثبت و واقعی‌تر جایگزین کنند (اسمارسون^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). درمان شناختی رفتاری که بر نقش افکار در بروز احساسات و رفتارها تأکید دارد، شواهد زیادی را از نظر کارایی آن برای درمان آسیب‌شناسی‌های روانی مختلف جمع‌آوری شده است، به صورتیکه مداخلات مبتنی بر درمان شناختی رفتاری در شرایط اضطراب و افسردگی تأثیرگذار بوده است (کوجوکارو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به آنچه تاکنون در رابطه با اضطراب سخنرانی و اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران بیان شد، درمان شناختی رفتاری از طریق اصلاح باورهای منفی دانش آموزان، باعث تعدیل الگوهای تفکر نامطلوب می‌شود، و دانش آموزان باورهای خود را تغییر می‌دهند و به آنان کمک می‌شود بتوانند افکاری که غیرمنطقی هستند را بهبود بخشند (پالولا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴). در ادامه باید به این موارد اشاره کرد که پژوهش انور^{۱۴} و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد که، یافته‌های تحقیق، تغییرات معنی‌داری در سطح اضطراب سخنرانی بر اثر درمان شناختی رفتاری نسبت به گروه گواه شکل

1. Putri
2. Yo'Ichiboyeva
3. Enstroem & Benson
4. Salainti
5. Reeves
6. Muna
7. Pallewela
8. Selarang
9. Sativati
10. North
11. Smárasón
12. Cojocaru
13. Pavlova
14. Anwar

گرفته است. اگبی^۱ و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که درمان شناختی رفتاری بر اضطراب سخنرانی و صحبت کردن، به عنوان یکی از جنبه‌های اضطراب اجتماعی تاثیر معناداری دارد.

گروه درمانی شناختی رفتاری موجب بهبود اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران می‌شود، که نشان دهنده‌ی آن است که تکنیک‌های شناختی به طور خودکار اعتماد به نفس دانش آموزان را افزایش می‌دهد (داروسمن^۲، ۲۰۲۳)، همچنین در تحقیقات لنگفورد^۳ و همکاران (۲۰۲۲) در ارزیابی اثر درمان شناختی رفتاری برای عزت نفس پایین در جوانانی که انگ، تعصب یا تبعیض را تجربه کرده اند نشان دهنده اثر بخشی این درمان بود؛ درمان شناختی رفتاری سبب بهبود اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران در نوجوانان شده است که این تکنیک به دانش آموزان کمک می‌کند تا افکار منفی درون خود را حذف کنند (پورجانب اللهی، ۱۴۰۲).

در رابطه با اهمیت این پژوهش، می‌توان خاطر نشان کرد که نتایج این پژوهش را می‌توان به عنوان رهنمودهایی در حوزه پیشگیری مورد استفاده قرار داد و از طریق مشاوره خانوادگی و فردی نسبت به بررسی معیار و شناخت‌های دانش آموزان کمک شایانی کرد و نیز می‌توان، از نتایج پژوهش حاضر در ارائه خدمات آموزش شناختی- رفتاری به شیوه جلسات مشاوره‌ای به منظور برقراری روابط موثر، مورد استفاده قرار داد و دانش آموزان را در جهت مثبت و سازنده هدایت کرد. در فواید این پژوهش مسئولان و مدیران مدارس و مراکز مشاوره‌ای، از یافته‌های این پژوهش، می‌توانند استفاده کرده و با برگزاری کلاس‌های آموزشی در این زمینه و ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان درمانی به دانش آموزان، زمینه را برای بهبود اضطراب سخنرانی در جمع و افزایش اعتماد به نفس آنان، اقداماتی را صورت دهند. لذا این موضوع می‌تواند عنوانی چند جانبه و جدیدی را به دنبال داشته باشد و همچنین کلیه افرادی که با بهداشت روانی مراکز مشاوره و دانش آموزان سر و کار دارند نظیر مشاوران، روان درمانگران، معلمان و مربیان نیز از نتایج تحقیق حاضر بهره‌مند گردند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب سخنرانی و اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم، شهر خرم آباد اجرا شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان پسر دارای اضطراب سخنرانی و اعتماد به نفس پایین به عنوان یک سخنران در مقطع متوسطه اول شهر خرم آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از بین جامعه آماری پژوهش، تعداد ۳۰ نفر (دلاور، ۱۳۸۹) به صورت نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) جایگزین شدند. تعداد ۴ نفر نیز به علت ریزش احتمالی در لیست انتظار قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت در این پژوهش: (۱) کسب نمره بالای ۱۹ در مقیاس خود گزارش‌دهی درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران و کسب نمره بالای ۵۲ در پرسشنامه محرک- پاسخ اضطراب S-R و با کمک مصاحبه بالینی و تشخیصی (۲) تمایل به شرکت در پژوهش (۳) نداشتن مشکل جسمانی و روانی شدید مانند لکنت زبان و ملاک‌های خروج شرکت کنندگان: غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل شرکت کننده به ادامه شرکت در پژوهش و عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بود. گروه آزمایش، درمان شناختی رفتاری ویلدرموت (۲۰۰۸) را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی با توالی هر هفته دو جلسه دریافت کردند. اما شرکت کنندگان گروه گواه مداخله دریافت نکردند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح زیر رعایت شد: (۱) پیش از شروع مطالعه شرکت کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند (۲) پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی شرکت کنندگان محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند (۳) پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل شرکت کنندگان برای آنان تفسیر کند (۴) در صورت هرگونه ابهام راهنمایی‌های لازم به شرکت کنندگان ارائه شد (۵) مشارکت در تحقیق هیچ گونه بار مالی برای شرکت کنندگان به دنبال نداشت. در نهایت با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

1. Eghe

2. Darusman

3. Langford

ابزار سنجش

مقیاس خود گزارش دهی درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران^۱ (PRCS): این مقیاس که در سال ۱۹۶۶ توسط پال^۲ بر اساس پژوهش‌های گسترده او درباره اضطراب سخنرانی ارائه شد، با انتخاب ۳۰ ماده از متمایزکننده‌ترین مواد مقیاس اضطراب سخنرانی گیل کنسون^۳ ساخته شده است. از ۳۰ ماده ۱۵ ماده آن در رابطه با برداشت‌های منفی (فکر یا احساس) آزمودنی و ۱۵ ماده دیگر در رابطه با برداشت‌های مثبت وی است. برای نمره گذاری، به هر یک از جملات مقیاس PRCS بر اساس پاسخ داده شده، نمره صفر یا یک تعلق می‌گیرد. نمره صفر به موادی که اعتماد به نفس را نشان می‌دهند و آزمودنی آنها را تأیید کرده است و برای کسب نمره یک، آزمودنی باید آنها را تکذیب کند. دامنه نمرات مقیاس بین ۰ تا ۳۰ است. نقطه برش مقیاس فوق عبارت است از ۰ تا ۶ اعتماد به نفس خیلی زیاد، ۷ تا ۱۲ اعتماد به نفس زیاد، ۱۳ تا ۱۸ اعتماد به نفس متوسط، ۱۹ تا ۲۴ اعتماد به نفس کم و ۲۵ تا ۳۰ اعتماد به نفس خیلی کم است. در پژوهش پال (۱۹۶۶) همبستگی نمره کل مقیاس با ابزارهای دیگر مانند پرسشنامه اضطراب سخنرانی S-R و مقیاس افتراق اضطراب، ۰/۵۰ به دست آمد که حاکی از روایی مطلوب ابزار است؛ همچنین پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش گردید که نشان از مطلوب بودن پایایی ابزار بود. همچنین در پژوهش هیرن^۴ و همکاران (۲۰۱۳)، پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش گردید و در پژوهش دانش (۱۳۷۶)، همسانی درونی مقیاس ۰/۹۰ و پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برآورد گردید.

فهرست محرک- پاسخ اضطراب^۵ اندلر^۶ (۱۹۶۲) S-R: این فهرست توسط اندلر (۱۹۶۲) به منظور ارزیابی محرک-پاسخ‌های اضطراب از قبیل: ضربان قلب، عرق کردن، تنش، فشار و... تهیه شده است. ابزار فوق شامل ۱۵ گویه بود که نمره گذاری آن به صورت پنج درجه‌ای لیکرت و از نوع خودگزارشی است. گویه‌های ۱۵، ۱۲، ۸، ۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات مقیاس بین ۱۵ تا ۷۵ است. نقطه برش مقیاس فوق عبارت است از ۱۵ تا ۲۶ اضطراب خیلی کم، ۲۷ تا ۳۸ اضطراب کم، ۳۹ تا ۵۱ اضطراب متوسط، ۵۲ تا ۶۳ اضطراب زیاد و ۶۴ تا ۷۵ اضطراب بالا است. در پژوهش الکساندر^۷ (۲۰۱۴) همسانی درونی مقیاس برابر با ۰/۹۱ و پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش دانش (۱۳۷۶)، روایی همگرای این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی این مقیاس با دیگر شاخص‌های اضطراب ۰/۵۸ برآورد گردید و همینطور پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش گردید. در پژوهش حاضر پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد گردید.

درمان شناختی-رفتاری^۸: محتوای جلسه بر مبنای رویکرد شناختی رفتاری، در چارچوب طرح درمانی ویلدرموت^۹ (۲۰۰۸) در ۸ جلسه به صورت یک جلسه در هفته (هر جلسه ۹۰ دقیقه) به صورت گروهی اجرا گردید. خلاصه محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات

جلسات	هدف	شرح جلسه
اول	مقدماتی/ معارفه	معرفی، ارائه اطلاعات پایه‌ای در مورد درمانی شناختی رفتاری، بیان قوانین و اصول درمان و انجام تکلیف به صورت تمرینی.
دوم	افکار، احساسات، رفتار	توضیح درباره‌ی ارتباط افکار، احساس و رفتار و تفاوت آن‌ها، بیان خطاهای شناختی
سوم	بازسازی افکار	توضیح چهار گام اصلی برای بازسازی افکار (شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار، تعیین اثرات افکار اصلاح شده).
چهارم	نشانه ها و زنجیره ها	بررسی زنجیره‌ی علت، پاسخ، پیامد، توضیح اینکه پیامدها چگونه خود در زنجیره رفتاری بزرگتر قرار می‌گیرد و بیان راهبردهایی برای شکستن زنجیره مخرب

1. Self-report scale of self-confidence as a speaker

2. Paul

3. Gail Kenson

4. Heeren

5. Stimuli-response anxiety inventory

6. Endler

7. Alexander

8. cognitive behavioral therapy

9. Wildermuth

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران و اضطراب سخنرانی دانش آموزان
The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-confidence as a speaker and students speech anxiety

پنجم	جرات ورزی	بررسی تکلیف جلسه قبل، تعریف رفتار جرات‌مندانه، تصور موقعیتی که در آن رفتار جرات‌مندانه داشتن مشکل است، خودگویی پیشنهادی برای افزایش جرات‌ورزی، فرق بین رفتار منفعل، پرخاشگرانه و جرات‌مندانه
ششم	تکانشگری، خودکنترلی و بالا بردن خلق	تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانش‌ها و راهکارهایی برای خود کنترلی بیشتر و راهکارهایی در مورد بالا بردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند.
هفتم	مدیریت استرس و حل مسئله، عزت نفس	مدیریت استرس و حل مسئله توضیح در مورد استرس، استرسور، مدیریت استرس، راهکارهایی برای حل مسئله و آموزش آرامش عضلانی، تعریف عزت نفس، بیان این نکته که چگونه خود ارزیابی‌های منفی موجب عدم عزت نفس می‌شود و راهبردهایی برای بهبود حرمت خود
هشتم	پیشگیری از عود	برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود، بیان ضرورت تمرین مهارت‌های کسب شده در طول جلسات، ارزیابی پیشرفت کار و مهارت‌های کسب شده

یافته‌ها

گروه آزمایش شامل ۳ دانش‌آموز پسر پایه هفتم، ۶ پسر پایه هشتم و ۶ پسر پایه نهم است و گروه گواه شامل ۵ پسر پایه هفتم، ۴ پسر پایه هشتم و ۶ پسر پایه نهم بود. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کننده‌ها در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۴/۲۰ و ۰/۷۷، و در گروه گواه به ترتیب برابر با ۱۴/۰۶ و ۰/۸۸ بود. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب و اعتماد به نفس به تفکیک گروه و بازه زمانی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اضطراب و اعتماد به نفس

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب سخنرانی	پیش‌آزمون	۶۴/۸۶	۴/۰۵۰	۶۲/۸۶	۳/۴۶۱
	پس‌آزمون	۴۵/۷۳	۴/۲۸۳	۶۲/۴۰	۳/۲۰۲
اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران	پیش‌آزمون	۲۰/۵۳	۲/۹۲۴	۲۲/۴۰	۲/۰۲۸
	پس‌آزمون	۱۱/۹۳	۲/۲۲۹	۲۱/۴۰	۲/۲۲۹

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، در گروه گواه میانگین نمرات تغییر چندانی نداشته ولی در گروه آزمایش، شاهد کاهش نمرات اضطراب سخنرانی و افزایش نمرات اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران در پس آزمون هستیم. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و نتایج به دست آمده نشان داد که توزیع نمرات هر دو متغیر در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه‌های آزمایش و گواه نرمال بود ($P > ۰/۰۵$). برای تعیین همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که F آزمون لوین برای متغیر اضطراب سخنرانی ($F = ۳/۰۴۸$, $P = ۰/۰۹۲$) و اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران ($F = ۰/۲۲۴$, $P = ۰/۶۴۰$) معنادار نبود. همچنین برای بررسی فرض صفر تساوی کوواریانس در گروه‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد و نتایج یافته‌ها نشان دهنده برقراری این پیش فرض است ($F = ۱/۱۸۶$ و $BOX'M = ۳/۸۵۸$, $P = ۰/۳۱۳$). مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس همگنی شیب رگرسیون نمرات پیش آزمون و پس آزمون است که برای متغیر اضطراب سخنرانی ($F = ۴/۱$, $P = ۰/۰۸$) و برای متغیر اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران ($F = ۳/۷$, $P = ۰/۰۹$) به دست آمد و با توجه به این که سطح معناداری از ۰/۰۵ بیشتر است فرضیه همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود. جهت اعتبار تحلیل کوواریانس از آزمون‌های اثر پیلای لامبدای ویلکز اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات پس آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	F	درجات آزادی فرضیه	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلاپی	۰/۹۳۶	۱۸۲/۷۸۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۶	۱
لاندای ویلکز	۰/۰۶۴	۱۸۲/۷۸۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۶	۱
اثر هتلینگ	۱۴/۶۲۳	۱۸۲/۷۸۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۶	۱
بزرگترین ریشه روی	۱۴/۶۲۳	۱۸۲/۷۸۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۶	۱

همان گونه که جدول ۳، نشان می دهد، سطوح معناداری تمامی آزمون ها اعلام می کنند که بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای اضطراب سخنرانی و اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران در مرحله پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$, $F = 182/784$). میزان تاثیر یا تفاوت برابر ۰/۹۳۶ است؛ به عبارت دیگر، ۹۳/۶ درصد تفاوت ها در کاهش اضطراب سخنرانی و اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران دانش آموزان مربوط به تاثیر درمان شناختی رفتاری است. به جهت بررسی نقطه تفاوت از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده گردید؛ نتیجه این تحلیل در جدول ۴ ارائه می شود.

۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت مقایسه نمرات پس آزمون در گروه های آزمایش و گواه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	sig	مجذور اتا
پیش آزمون اضطراب سخنرانی	۹۰/۸۸۹	۱	۹۰/۸۸۹	۷/۶۳۲	۰/۰۱	۰/۲۲۷
گروه	۱۸۹۴/۶۵۱	۱	۱۸۹۴/۶۵۱	۱۵۹/۰۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۰
خطا	۳۰۹/۶۳۵	۲۶	۱۱/۹۰۹			
پیش آزمون اعتماد بنفس	۱۱۰/۰۵۰	۱	۱۱۰/۰۵۰	۶۸/۶۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۵
گروه	۳۹۸/۰۸۸	۱	۳۹۸/۰۸۸	۲۴۸/۲۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۵
خطا	۴۱/۶۹۵	۲۶	۱/۶۰۴			

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در جدول ۴ نشان داد که بعد از کنترل اثر پیش آزمون ها بر نمره پس آزمون، اثر گروهی در تمام پس آزمون ها معنادار شد. به عبارت دیگر، در تمام پس آزمون ها، بین میانگین های گروه های آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود داشت ($P < 0/01$). این موضوع نشان دهنده تاثیر مثبت درمان شناختی رفتاری بر اضطراب سخنرانی و اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران بود ($P < 0/01$). بنابراین درمان شناختی رفتاری توانسته است به شکل معناداری بر روی اضطراب سخنرانی و اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون، تاثیر مشهودی داشته باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب سخنرانی و اعتماد به نفس به عنوان یک سخنرانی در دانش آموزان دوره متوسطه اول بود. یافته های پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر اضطراب سخنرانی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج نورد و همکاران (۲۰۲۱)، کوجوکارو و همکاران (۲۰۲۳) و عبدالله زاده و همکاران (۱۴۰۲) همسو بود. مولفه های اصلی آموزش درمان شناختی رفتاری برای کاهش اضطراب سخنرانی که در این پژوهش اجرا شد عبارتند از: بازسازی افکار، جرات ورزی، خود کنترلی و بالا بردن خلق، مدیریت استرس و حل مسئله. با توجه به اینکه اختلال اضطراب سخنرانی بر پایه ترس و باورهای ناهنجار و غیر منطقی و ناکارآمد مانند ارزیابی منفی، انتقاد و... است و افکار منفی و دوری گزیدن از اجتماع نقش مهمی در این اختلال دارند، به نظر می رسد که این آموزش ها با جنبه های مختلف اضطراب سخنرانی در ارتباط باشند و به همین دلیل برای درمان این اختلال کاملاً موثر واقع می شوند. با توجه به اینکه آموزش شناختی رفتاری از طریق تغییر و به چالش کشیدن باورهای منفی افراد باعث کاهش پیدا کردن الگوهای تفکر

نشخوارکننده می‌شود، از این رو درمان شناختی رفتاری موجب می‌شود که افراد از طریق تمرین‌ها بتوانند باورهای خود را تغییر دهند و در این رویکرد به افراد کمک می‌شود که بتوانند افکاری که غیرمنطقی هستند را بهبود بخشند (پاولو و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به آنچه که مطرح شد، شناسایی و اصلاح افکار غیرمنطقی را می‌توان از اهداف اصلی در درمان شناختی رفتاری به حساب آورد که موجب می‌شود افراد بر احساسات و افکار خود نظارت بیشتر داشته باشند تا بتوانند از این طریق مهارت‌های مقابله‌ای را کسب کنند (اسمارسون و همکاران، ۲۰۲۴). لذا در درمانی شناختی رفتاری سعی می‌شود که مراجعه‌کننده بتواند در نهایت مهارت‌های خودیاری مستقلی را کسب کند و بر اضطراب خود در سخنرانی در جمع چیره شود و از این رو درمان شناختی رفتاری به کمک روش‌هایی مانند ارزیابی مجدد الگوهای تفکر، یادآوری شرح حادثه شناسایی افکار و احساسات مربوط و تشخیص خطاهای شناختی به درمانجویان در دستیابی به الگوهای فکری درست و متعادل کمک می‌کند (جوهانسون^۱، ۲۰۲۳).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمانی شناختی رفتاری بر بهبود اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران در دانش آموزان موثر بوده است. این یافته با نتایج لنگفورد و همکاران (۲۰۲۲)، سیتیواتی (۲۰۲۳) و داروسمن (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین چگونگی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر افزایش اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران همچنان که قبلاً بیان شد، مهم‌ترین منبع تاثیرگذار در ایجاد و بالا بردن اعتماد به نفس دانش آموزان مولفه‌های شناختی است که با توجه به اینکه در رویکرد شناختی رفتاری فرض اصلی آن است که تغییر شناخت منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی می‌شود، حال با توجه به اینکه اعتماد به نفس دارای ابعاد عاطفی و هیجانی ارزیابی خود است این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر مولفه‌های شناختی ناکارآمد که موجب کاهش یافتن اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران می‌شوند، می‌تواند زمینه تغییرهای رفتاری و هیجانی در افراد شود و میزان اعتماد به نفس آنان را افزایش دهد؛ بنابراین اعتماد به نفس به عنوان عامل بسیار مهم می‌تواند در بسیاری از جنبه‌های فردی، اجتماعی و تحصیلی دانش آموزان موثر باشد (داروسمن، ۲۰۲۳). لنگفورد و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود گزارش دادند که درمانی شناختی- رفتاری موجب بهبود اعتماد به نفس می‌شود و همچنین پورجانب اللهی (۱۴۰۲) در ارزیابی اثر درمان شناختی رفتاری در اعتماد به نفس و هراس‌های اجتماعی ابراز کردند که درمان شناختی- رفتاری سبب بهبود عزت نفس شده است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، درمان شناختی- رفتاری با تمرکز بر مؤلفه‌های شناختی مانند نگرش‌ها و افکار منفی، به‌طور ویژه به جایگزینی ارزیابی‌های غیرواقع‌نگرانه با ارزیابی‌های واقع‌نگرانه‌تر می‌پردازد. این فرایند از طریق افزایش بینش و آگاهی فرد در درک ارتباط بین عوامل موقعیتی و شناسایی و اصلاح باورها و تقویت توانمندی در رفتار مناسب صورت می‌گیرد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری به افزایش اعتماد به نفس در سخنرانی و کاهش اضطراب آن در دانش‌آموزان کمک می‌کند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که باید در هنگام تفسیر و تعمیم نتایج به دیگر گروه‌ها مورد توجه قرار گیرند. با توجه به اینکه نمونه‌ای این پژوهش تنها شامل دانش‌آموزان دوره متوسطه اول در مدارس شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود، تعمیم نتایج به سایر جوامع باید با دقت انجام شود. داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شدند و به همین دلیل، امکان کنترل عوامل دیگر مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه مشکلات رفتاری و روان‌شناختی در دیگر اعضای خانواده وجود نداشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این عوامل مداخله‌گر که ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهند، مورد توجه قرار گیرند. همچنین، کوتاه بودن مدت روش درمانی و محدودیت زمانی برای تمرکز بیشتر بر محتوای جلسات، نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به آزمون‌ها، میزان همکاری آن‌ها با پژوهشگر، صداقت و علاقه‌مندی آن‌ها به شیوه درمانی و پاسخگویی به سؤالات آزمون‌ها از جمله عواملی بودند که تقریباً از کنترل پژوهشگر خارج بوده و ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر بگذارند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این موارد مورد توجه قرار گیرند.

منابع

- دلاور، ع. (۱۳۹۸). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: ویرایش. <https://ensani.ir/fa/article/author/736>
- دانش، ع. (۱۳۷۶). بررسی علل و پیامدهای اضطراب سخنرانی در دانشجویان دانشگاه و تأثیر روش خودآموزش دهی بر کاهش آن، رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی. <http://noo.rs/t2XZR>

رحیمی، چ؛ جمال آبادی، پ و صداقت پور حقیقی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس و خودکارآمدی عاطفی دانشجویان دختر دارای سابقه شکست عاطفی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۲(۰)، ۰-۰. <https://sid.ir/paper/1120951/fa>

پورجانب الهی، م. (۱۴۰۲). تاثیر واقعیت درمانی گروهی بر اعتماد به نفس و اضطراب دانش آموزان دارای هراس اجتماعی. *روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری*، ۱۱(۱)، ۰-۰. <https://doi.org/10.30495/psych.2023.699925>

عبدالله زاده، ف؛ کامل طبخ فیزیعی، س؛ فراقی، ی؛ نیازی ترشیز، م و عبدالله زاده، ح. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و فناوری توسعه یافته بر عوامل فیزیکی و گفتاری. *روانشناسی سلامت*، ۱۲(۴۶)، ۱۴۹-۱۷۰. <https://doi.org/10.30473/hpj.2023.64868.5598>

Abrar, M., Salim, N. M. M., Ali, N. R. M., & Rico, F. M. (2024). (Un)silencing the Silence: EFL Students' Speaking Anxiety in Answering Lecturers' Questions. *JEELS Journal of English Education and Linguistics Studies*, 11(1), 131-156. <https://doi.org/10.30762/jeels.v1i1.1888>

Alexander, N. (2014). Preferred social support roles and methods of communication in college students when presented with potentially anxiety-inducing interpersonal situations. *WWU Graduate School Collection*, 344. <https://doi.org/10.25710/1fn3-3970>

Anwar, M. K., Haq, M. I., Salma, D., & Wang, Z. (2022). Addressing public speaking anxiety in Multicultural Counselling: The Use of Cognitive-Behavioural therapy for International students. *Jurnal Kajian Bimbingan Dan Konseling*, 7(2), 52-61. <https://doi.org/10.17977/um001v7i22022p52-61>

Cojocaru, C. M., Popa, C. O., Schenk, A., Suciu, B. A., & Szasz, S. (2023). Cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety and depression in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *Medicine and Pharmacy Reports*. <https://doi.org/10.15386/mpr-2661>

Darusman, A. (2023). The Effectiveness of Group Counseling Cognitive Restructuring Techniques to Increase Self-Confidence of Grade X Students of SMA MINQOTHROTUL Ulum Gumukmas. *Pandalungan*, 1(1), 41-49. <https://doi.org/10.31537/pandalungan.v1i1.837>

Egbe, C. I., Ugwuanyi, L. T., Ede, M. O., Agbigwe, I. B., Onuorah, A. R., Okon, O. E., & Ugwu, J. C. (2023). Cognitive Behavioural Play Therapy for Social Anxiety Disorders (SADs) in Children with Speech Impairments. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(1), 24-44. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00442-6>

Endler, N. S., Hunt, J. M., & Rosenstein, A. J. (1962). An S-R inventory of anxiousness. *Psychological Monographs: General and Applied*, 76(17), 1-33. <https://doi.org/10.1037/h0093817>

Enstroem, R., & Benson, L. (2024). Enterprise education in undergraduate business programmes advances students' negotiating competence and self-confidence. *Education + Training*, 66(1), 54-69. <https://doi.org/10.1108/et-01-2022-0009>

Fagsao, J., & Mi-Ing, J. G. (2022). Glossophobic Experience amongst MPSPC Philippines pre-service teachers through oral speech presentations. *Elsya*, 3(1), 23-31. <https://doi.org/10.31849/elsya.v3i1.5658>

Haddad, C., Chidiac, J., Sacre, H., Salameh, P., Hallit, R., Obeid, S., Soufia, M., & Hallit, S. (2022). Prevalence and Associated Factors of Social Anxiety Among Lebanese Adolescents. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*. <https://doi.org/10.4088/pcc.21m03061>

Heeren, A., Ceschi, G., Valentiner, D. P., Dethier, V., & Philippot, P. (2013). Assessing public speaking fear with the short form of the Personal Report of Confidence as a Speaker scale: confirmatory factor analyses among a French-speaking community sample. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 609. <https://doi.org/10.2147/ndt.s43097>

Hekmat, H., Deal, R., & Lubitz, R. (1985). Instructional desensitization: A semantic behavior treatment of anxiety disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(2), 273-280. <https://doi.org/10.1037/h0085506>

Johansson, O. (2023). The Effectiveness and Acceptability of Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in Routine Clinical Care. [Doctoral Thesis (compilation), Department of Psychology]. Lund University. <https://portal.research.lu.se/en/publications/the-effectiveness-and-acceptability-of-internet-delivered-cogniti>

Langford, K., McMullen, K., Bridge, L., Rai, L., Smith, P., & Rimes, K. A. (2022). A cognitive behavioural intervention for low self-esteem in young people who have experienced stigma, prejudice, or discrimination: An uncontrolled acceptability and feasibility study. *Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice*, 95(1), 34-56. <https://doi.org/10.1111/papt.12361>

Marchand, D. L. P., Carvalho, L. S. R., De Souza Leal, D., Câmara, S. G., & Cassol, M. (2024). Fear of public speaking: the effects of a communicational improvement training on physiological parameters and the perception of communication. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/14015439.2024.2303633>

Muna, M. (2023). Students' Perception Toward Their Self-Confidence in Public Speaking. *Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry Banda Aceh*. <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/26202>

Nguyen, T. T., & Tong, T. T. N. (2024). Investigation into Difficulties in Public Speaking among English-majored Students at University of Phan Thiet. *International Journal of Language Instruction*, 3(1), 17-30. <https://doi.org/10.54855/ijli.24312>

Nordh, M., Wahlund, T., Jolstedt, M., Sahlin, H., Bjureberg, J., Ahlen, J., Lalouni, M., Salomonsson, S., Vigerland, S., Lavner, M., Öst, L., Lenhard, F., Hesser, H., Mataix-Cols, D., Högstöm, J., & Serlachius, E. (2021). Therapist-Guided Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy vs Internet-Delivered Supportive Therapy for Children and Adolescents With Social Anxiety Disorder. *JAMA Psychiatry*, 78(7), 705. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0469>

- Novan, H., Adisel., & Dedi Efrizal. (2024). An Analysis Of Students' Speaking Anxiety On Speaking Ability In Class X At MAN 2 Bengkulu City Based On Emha Abdurrahman's Theory. *Educatin journal of Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.30596/eji.v5i1.3555>
- Pallewela, N., Alahakoon, D., Adikari, A., Pierce, J. E., & Rose, M. L. (2024). Optimizing Speech Emotion Recognition with Machine Learning Based Advanced Audio Cue Analysis. *Technologies*, 12(7), 111. <https://doi.org/10.3390/technologies12070111>
- Palomargareta, G., & Astutik, Y. (2024). Navigating fear: Exploring speaking problems among students at junior high school level. *Journal of Research on English and Language Learning (J-REaLL)*, 5(1), 110–122. <https://doi.org/10.33474/j-reall.v5i1.21336>
- Parcha, J. M. (2023). Speech-variation activities: Embracing momentary discomfort to gain confidence, attenuate anxiety, and paradoxically increase comfort during public speaking. *Communication Teacher*, 38(1), 73–80. <https://doi.org/10.1080/17404622.2023.2254363>
- Paul, G. L., & Shannon, D. T. (1966). Treatment of anxiety through systematic desensitization in therapy groups. *Journal of Abnormal Psychology*, 71(2), 124–135. <https://doi.org/10.1037/h0023172>
- Pavlova, B., Warnock-Parkes, E., Alda, M., Uher, R., & Clark, D. M. (2024). Cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder in people with bipolar disorder: a case series. *International Journal of Bipolar Disorders*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40345-023-00321-8>
- Putri, F. Y., Nurwahidin, M., & Rahmayanthi, R. (2024). Literature Review: Group Guidance Techniques to Reduce Public Speaking Anxiety. *Journal of Educational Technology Journal of Research and Development of Learning*, 9(2), 327. <https://doi.org/10.33394/jtp.v9i2.11087>
- Rayani, D. F., Bin Sallman, A. M., Barayan, R. M., Maghrabi, R. A., Morsy, N. M., Elsayes, H. A., Mahsoon, A. N., & Sharif, L. S. (2023). Glossophobia: A Cross-Sectional Assessment of Public Speaking Anxiety among Saudi Nursing Students. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(2), 166–175. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i2.50028>
- Reeves, R., Curran, D., Gleeson, A., & Hanna, D. (2021). A Meta-Analysis of the efficacy of virtual reality and in vivo exposure therapy as psychological interventions for public speaking anxiety. *Behavior Modification*, 46(4), 937–965. <https://doi.org/10.1177/0145445521991102>
- Salainti, E. (2024). The impact of students' self-confidence in their learning process. *Jurnal Scientia*, 13(01), 760–771. <https://doi.org/10.58471/scientia.v13i01.2260>
- Selerang, E. ., Liando, N. ., & Andries, F. (2023). The correlation between student' self-confidence and their speaking skills. *Jotell : Journal of Teaching English, Linguistics, and Literature*, 2(2), 240–248. <https://doi.org/10.36582/jotell.v2i2.5762>
- Setiyowati, H. D., Dantes, N., & Dwiarwati, K. A. (2023). The effectiveness of group counseling cognitive restructuring techniques to increase the self-confidence of students. *Bisma the Journal of Counseling*, 7(1), 25–33. <https://doi.org/10.23887/bisma.v7i1.58813>
- Smarason, O., Skarphedinsson, G., & Storch, E. A. (2024). Cognitive Behavioral therapy for anxiety and depression in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 47(2), 311–323. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.002>
- Steggerda, J. C., Kiefer, J. L., Vengurlekar, I. N., Blake, J., Rodriguez, J. H., Rivera, F. a. P., & Cavell, T. A. (2023). Anxiety sensitivity and internalizing symptoms: Co-Predictors of persistent peer victimization in elementary school children. *Journal of School Violence*, 22(2), 153–166. <https://doi.org/10.1080/15388220.2022.2162532>
- Wildermuth, A. (2008). Cognitive behaviour group therapy for adolescents with type diabetes. Dissertation for P.h.D in Psychology, *Regent University*. https://bepls.com/sep_2014/28.pdf
- Yolchiboyeva, L. (2023). Methods for growing speech skills of primary school students. *Modern Science and Research*, 2(5), 1028–1030. Retrieved from <https://inlibrary.uz/index.php/science-research/article/view/20478>