

بررسی آموزش گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش باورهای غیر منطقی و  
انضباط پذیری دانش آموزان دوره متوسطه شهر بندر عباس  
فاطمه جعفری رنجبر\*

چکیده

درمان شناختی رفتاری شامل روش های مختلفی است که وجه اشتراک تمام آن ها تاکید بر نقش فرآیندهای شناختی رفتاری در شکل گیری و تداوم اختلالات روان شناختی و به کارگیری روش های تجربی مبتنی بر رفتارگرایی و شناخت گرایی برای درمان و کنترل پاسخ دهی نادرست است. هدف پژوهش حاضر بررسی آموزش گروه درمانی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش باورهای غیر منطقی و انضباط پذیری دانش آموزان دوره متوسطه شهر بندر عباس بوده است روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون دو گروهی آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دوره متوسطه شهر بندرعباس بودند که در نیمه ی اول سال ۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. نمونه ی آماری پژوهش شامل دو گروه ۳۰ نفری (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه کنترل) بود که به طور داوطلبانه و به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس باورهای غیرمنطقی جونز و پرسشنامه انضباط پذیری (سلمی، ۱۳۸۲) استفاده شد. برای تحلیل داده های این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری استفاده گردید. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که روش درمانی شناختی-رفتاری به شیوه ی گروهی بر افزایش انضباط پذیری و نیز کاهش باورهای غیر منطقی در دانش آموزان مؤثر است ( $P < 0/05$ ).

\*فرهنگی آموزش و پرورش ناحیه ۱ بندرعباس، دبستان دخترانه شاهد شهید حسین الله پرست

fatemeh\_jafari@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۲۳



همچنین در این پژوهش دو گروه دانش‌آموزان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در ۱۰ خرده‌مقیاس باورهای غیرمنطقی به استثنای ۲ خرده‌مقیاس اجتناب از شکل و کمال‌گرایی در سایر خرده‌مقیاس باورهای غیرمنطقی تفاوت معناداری داشتند. بر اساس دیدگاه «الیس» گرایش به هر یک از باورهای غیرمنطقی می‌تواند در انتخاب نوع رفتار (واکنش رفتاری) در مقابل رفتارهای فرد موثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** گروه درمانی شناختی-رفتاری، باورهای غیرمنطقی، انضباط‌پذیری، دانش‌آموزان

#### مقدمه

در طی پنجاه سال گذشته درمان‌های شناختی‌رفتاری<sup>۱</sup> جزء مهمی از درمان‌های روان‌شناختی موثر برای بسیاری از مشکلات رفتاری بوده است. درمان شناختی‌رفتاری شامل روش‌های مختلفی است که وجه اشتراک تمام آن‌ها تأکید بر نقش فرآیندهای شناختی‌رفتاری در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روان‌شناختی و به کارگیری روش‌های تجربی مبتنی بر رفتارگرایی و شناخت‌گرایی برای درمان و کنترل پاسخ‌دهی نادرست است. هازلت<sup>۲</sup> درمان شناختی‌رفتاری را مداخله‌ای درمانی از طریق کاهش فراوانی و شدت پاسخ‌های سازش‌نا یافته‌ی درمان‌جویان و آموزش مهارت‌های جدید شناختی‌رفتاری آن‌ها می‌داند که موجب کاهش معنی‌دار در رفتارهای ناخواسته و افزایش معنی‌دار در رفتارهای سازش‌یافته‌تر می‌شود (خدایاری، ۱۳۸۴، ۳۳). رویکرد شناختی-رفتاری در مشاوره گروهی، ضمن تأکید بر درونی‌نمودن جهت‌گیری به هدفمند بودن زندگی و همچنین اصلاح و تغییر رفتار عملکرد بیرونی بر اساس کشش‌های درونی، به نیازهای گوناگون انسان تأکید دارد. اساس این روش بر احترام به ماهیت انسان، تعالی نفس و اعتقاد به صلاحیت انسان برای تغییر خود است (کوری<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

<sup>۱</sup> Cognitive Behavioral Therapy

<sup>۲</sup> Hazelt

<sup>۳</sup> Corey



یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و احساس انسان نوع نگرش و باور وی دربارهٔ حوادث و یا به طور کلی طرحواره‌های وی در خصوص مسائل مختلف است. این گزاره هستهٔ اصلی رویکردهای شناختی با تأکیدها و رویه‌های درمانی مختلف است (بیک محمدی و همکاران، ۱۳۹۱). در رویکرد شناختی این عقیده وجود دارد که باور و فرایندهای شناختی افراد تعیین می‌کند که آنها در موقعیت‌های مختلف چه احساس و یا حالتی را تجربه می‌کنند. فرایندهای شناختی در این ساختار به اصول و قواعدی که در پردازش اطلاعات در رویارویی با محرکها به کار می‌رود، اشاره دارد (وینر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). باورهای منطقی<sup>۲</sup> باورهایی هستند که احساسات مثبتی چون شادی و آرامش را به دنبال دارند (سیاوشی و نوایی نژاد، ۱۳۸۴) و باورهای غیر منطقی<sup>۳</sup> مجموعه‌ای از اندیشه‌ها و عقایدی هستند که منطبق بر واقعیت نبوده و مانع رسیدن فرد به اهداف می‌شوند و با اغراق زیاد، انعطاف ناپذیری و مطلق‌گرایی همراه هستند (درایدن و بوند<sup>۴</sup>، ۱۹۹۰). در مورد باورهای غیر منطقی تقسیم‌بندی‌های مختلفی وجود دارد. در یک نوع آن ۱۰ باور غیر منطقی آمده است که عبارتند از: ۱- توقع تایید از دیگران ۲- انتظار بیش از حد از خود ۳- سرزنش کردن خود ۴- وامتنش همراه با درماندگی به ناکامی ۵- بیمسولیتی عاطفی ۶- نگرانی زیاد توأم با اضطراب ۷- اجتناب از مشکل ۸- وابستگی ۹- درماندگی برای تغییر ۱۰- کمال‌گرایی (سیاوشی و نوایی نژاد، ۱۳۸۴). این باورها خواست‌ها و هدف‌هایی هستند که به صورت ترجیح‌های ضروری در می‌آیند، به طوری که اگر برآورده نشوند، آشفتگی ایجاد می‌کنند (زارعی دوست و همکاران، ۱۳۸۶). باورهای غیر منطقی، میانجی‌گر اصلی حالات هیجانی هستند و می‌توانند به عنوان علت اصلی پریشانی هیجانی (بروز خشم، پرخاشگری، بی‌انضباطی، آزار و اذیت دیگران و...) تلقی شوند. عامل شناخت مقوله‌ای مهم در نحوه نگرش انسان به محیط پیرامون است. تحلیل باورهای منطقی و غیر منطقی در مراجع و جهت‌دهی به آنها برای کسب بینش و بصیرت او، همواره از اهداف روان‌درمانگران بوده است.

<sup>۱</sup> Weiner

<sup>۲</sup> rational Beliefs

<sup>۳</sup> irrational beliefs

<sup>۴</sup> Deryden & Bond



درمان شناختی-رفتاری با بررسی باورها و خطاهای شناختی مراجعین آنها در حفظ بهداشت روانی و درمان اختلالات روانی یاری می‌دهد (علیزاده صحرائی و همکاران، ۱۳۸۸).

برای بهبود و کاهش افکار و باورهای غیر منطقی شیوه‌های درمانی مختلفی پیشنهاد شده است که رویکرد شناختی رفتاری از مهم‌ترین آنها است. در این رویکرد به درمانجو کمک می‌شود تا الگوهای تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تشخیص دهد (بلاجسی و هیلسنروث، ۲۰۰۲). همچنین جهت تغییر افکار تحریف شده و رفتار ناکارآمد از بحث‌ها و تکالیف دقیقاً سازمان یافته‌ها استفاده می‌شود. در واقع این شیوه بر نحوه ادراک فرد از وقایع زندگی، توجه به واکنش‌های رفتاری، ارتباط عقاید و واکنش‌ها و سازماندهی افکار تا می‌گردد (کوری، ۲۰۰۵، ترجمه عسگری و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین درمان شناختی رفتاری، مداخله‌ای است که شیوه‌های جدید مقابله و شناخت افکار ناکارآمد را در افراد به وجود می‌آورد (ترقی‌جاه، ۱۳۸۵). این شیوه به صورت فردی و گروهی قابل اجرا است. از آنجا که نوجوانان می‌توانند احساسات تعارض برانگیزشان را تشخیص و تجربه کنند و دریابند که در کشمکش‌هایشان تنها نیستند، آزادانه آن دسته از ارزش‌هایی را که تصمیم به اصلاح آن گرفته‌اند، زیر سوال ببرند، مشاوره گروهی برای آنها مناسب است (کوری و کوری، ۲۰۰۲، ترجمه بهاری و همکاران، ۱۳۸۶). گروه درمانی شناختی رفتاری فرصتی را برای نوجوانان فراهم می‌کند تا افزون بر تجدید نظر در سبک‌های تفکر و تعامل خود با دیگران، عملاً در فضایی امن با دریافت بازخورد از دیگر اعضا قرار بگیرند (ناصر، ۱۳۸۵).

رعایت نظم و انضباط در محیط‌های آموزشی یکی از مهم‌ترین اهداف تربیتی است که اولیاء مدارس آن را در اولویت قرار می‌دهند و رفتار و فعالیت‌های دانش‌آموزان تا حد زیادی بر اساس این پدیده شکل می‌گیرد (افضلی‌راد، ۱۳۷۷). عدم تمایل به نظم‌پذیری در مدارس پدیده‌های گوناگون و فراوانی برای دانش‌آموزان در حیطه‌های آموزشی، اجتماعی و خانوادگی در بر دارد. علاقه نداشتن به نظم‌پذیری حتی در دانش‌آموزانی که دچار مشکلات حاد و نابهنجار نیستند، زمینه قانون‌گریزی، خود کم‌بینی و تخلفات بیشتری را در آنها فراهم می‌آورد (سلیمی، ۱۳۸۲). در کتاب روانشناسی تربیتی دکتر شریعتمداری انضباط به این معنی آمده است که فرد شخصاً رفتار و اعمال خود را تحت نظم و قاعده درآورد، خویش را کنترل کند و با توجه به آثار و نتایج اعمال



خویش اقدام نماید. در گذشته تنها یک فن انضباط مطرح می‌شد و آن انضباط مبتنی بر اقتدار بود. در صورتی که امروزه فنون دیگری نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد (پارسا، ۱۳۷۴).

کاملترین دیدگاه در زمینه انضباط‌پذیری رفتاری به خصوص خشونت و پرخاشگری، دیدگاه آلیس است که به تأثیر عوامل زیست‌شناختی، یادگیری و شناختی اشاره می‌کند. روش‌های شناختی، رفتاری که به منظور تعدیل سوء درک و سوء تعبیر حوادث مهم زندگی به کار می‌روند، درمان شناختی- رفتاری نامیده می‌شوند. این روش یک درمان ترکیبی است، که به طور معمول مواجهه را با بازسازی شناختی ترکیب می‌کند. در واقع، قوانین شناختی را که موجب اختلال در رفتار می‌شود، تغییر می‌دهد. با این نگاه، ناهنجاری‌های رفتاری، غیرقابل تغییر تلقی نمی‌شوند و می‌توان با اصلاح تفکرات و باورهای شناختی غیرمنطقی و آموزش مهارت‌های رفتاری مناسب، سبک‌های غلط پاسخ‌دهی فرد را تغییر داد (قنوتی و نیسی، ۱۳۹۲). آلبرت آلیس ریشه بسیاری از ناراحتی‌ها و اختلالات روانی و رفتاری انسان را در انواع عقاید و باورهای غیرمنطقی که در مورد جهان پیرامون خود دارد، می‌داند. آلیس معتقد است وقتی حادثه فعال‌کننده، برای فرد اتفاق می‌افتد او بر اساس تمایلات ذاتی خود، ممکن است دو برداشت متفاوت و متضاد از آن اتفاق داشته باشد؛ یکی افکار، عقاید و باورهای عقلانی، و دیگری افکار و باورهای غیر عقلانی و غیر منطقی. در حالی است که اگر فرد دچار افکار و عقاید غیر عقلانی و غیر واقعی قرار گیرد، با عواقب غیر منطقی روبه‌رو خواهد شد و بر عکس (معمدین و عبادی، ۱۳۸۶).

از آنجا که دانش‌آموزان در مدرسه هیچ‌گونه تجربه‌ای از موارد جایگزین یا دیدگاه‌های ثانوی در رابطه با خود یا اطرافیان ندارند و در راهبردهای رفتاری خویش فاقد هر نوع انعطاف‌پذیری هستند و همچنین در این افراد باورهای بنیادین ناکارآمد به طرز چشمگیری محدود است و هیچ باور جایگزین سازگارانه‌ی دیگری هم که قابل دسترسی باشد وجود ندارد، رویکرد شناختی- رفتاری معتقد است با درگیر کردن این دانش‌آموزان با افکار و رفتارهای سازگارانه‌تر و کاهش دادن شدت مطلق‌نگری و خودکامگی در افکار و رفتارهای آنها، می‌توان شدت ناسازگاری آنها را در اجتماع کاهش داد (روبینسن<sup>۱</sup> ۲۰۰۳) با توجه به، وجود قابل ملاحظه‌ی این نوع رفتارها در

<sup>۱</sup> Robinson



مدارس، روان درمانی و آموزش فردی نمی تواند پاسخگوی این مشکل باشد. از این رو می توانیم از گروه درمانی به جای روان درمانی فردی که از نظر هزینه و مدت درمان باصرفه تر است، با عنوان گروه درمانی شناختی- رفتاری سود جوئیم. اعتقاد بر این است که گروه درمانی در بیشتر اختلالات روانی مؤثر است، زیرا فرد در گروه، نحوه ی برخورد خود را با اجتماع می بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می شود (عظیمی، جنتی و محمودی، ۲۰۰۳).

تاکنون پژوهش های متعددی در زمینه عوامل مختلف انضباطی، همچنین باورهای غیر منطقی و تأثیر روش های شناختی، شناختی- رفتاری و... بر آن ها صورت گرفته است اما تاکنون هیچ پژوهشی این چند مولفه را به صورت آموزشی و یکجا بررسی ننموده اند، با توجه به اهمیتی که انضباط و مدیریت کلاس درس در یادگیری و روند روبه رشد جامعه دارد؛ در پژوهش حاضر با بررسی آموزش گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش باورهای غیر منطقی و انضباط پذیری دانش آموزان، پراخته می شود. فرضیه های مورد بررسی در پژوهش حاضر عبارتند از:

- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش باورهای غیر منطقی دانش آموزان دوره متوسطه شهر بندرعباس تاثیر دارد.
- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش انضباط پذیری دانش آموزان دوره متوسطه شهر بندرعباس تاثیر دارد.
- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش توقع تایید از دیگران در دانش آموزان تاثیر دارد.
- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش انتظار بیش از حد از خود در دانش آموزان تاثیر دارد.
- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش واکنش با درماندگی به ناکامی در دانش آموزان تاثیر دارد.
- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش سرزنش کردن خود در دانش آموزان تاثیر دارد.
- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش بی مسولیتی عاطفی در دانش آموزان تاثیر دارد.
- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش نگرانی زیاد توام با اضطراب در دانش آموزان تاثیر دارد.
- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش اجتناب از مشکل در دانش آموزان تاثیر دارد.



- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش وابستگی در دانش‌آموزان تاثیر دارد.
- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش درماندگی برای تغییر در دانش‌آموزان تاثیر دارد.
- گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش کمال‌گرایی در دانش‌آموزان تاثیر دارد.

### روش پژوهش

این تحقیق از نظر هدف جزء تحقیقات کاربردی و از نظر روش تحقیق شبه آزمایشی استفاده شد. بر این اساس ابتدا به مطالعه نظری و پژوهشی مرتبط با موضوع و شاخص‌های مورد پژوهش (گروه درمانی شناختی- رفتاری، انضباط‌پذیری و باورهای غیرمنطقی) پرداخته شد. با مراجعه به بانک‌های اطلاعاتی و کتابخانه‌های مجازی و نیز کتابخانه‌های دانشگاه‌های استان هرمزگان، اقدام به جمع‌آوری منابع در این زمینه شد و اطلاعات نظری و پیشینه پژوهشی مرتبط با موضوع استخراج شد. پس از تنظیم و تدوین اطلاعات مربوط به کلیات تحقیق و مبانی نظری و پیشینه پژوهشی تحقیق، اقدام به اجرای پژوهش شد. به منظور اجرای پژوهش، پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام هماهنگی‌های مناسب با مسئولین آموزش و پرورش و مدیران مدارس مورد نظر اقدام به تعیین نمونه آماری و برنامه ریزی اقدامات مورد نیاز انجام شد. پس از اینکه نمونه آماری انتخاب شد، نمونه آماری در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم بندی شد و باورهای غیرمنطقی و انضباط‌پذیری پیش‌آزمون آنان ارزیابی شد. بعد از آنکه اطلاعات پیش‌آزمون گروه کنترل گردآوری شد، گروه آزمایش به طور هدفمند مورد آموزش گروهی شناختی- رفتاری قرار گرفت. پس از اجرای آموزش، دوباره پرسشنامه‌های باورهای غیرمنطقی و انضباط‌پذیری در پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش محاسبه شد. اطلاعات گردآوری شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش به نرم افزار آماری SPSS انتقال داده شد و از طریق آزمون‌های مناسب آماری اثر مداخله آموزش گروهی شناختی- رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و انضباط‌پذیری دانش‌آموزان مورد محاسبه قرار گرفت.

روش گردآوری اطلاعات با توجه به ماهیت مطالعه حاضر به دو صورت کتابخانه‌ای و میدانی بوده و با توجه به ضرورت در هر یک از مراحل تحقیق، یکی از این دو روش و یا هر دو مورد



استفاده قرار گرفته است. برای کسب بینش نظری در مورد نقش آموزش گروهی شناختی- رفتاری و آشنایی با نظریه ها، مدل ها و رهیافت ها، اطلاعات مورد نیاز با مطالعه و بررسی منابع کتابخانه ای و مراجعه به سایت های اینترنتی و با بهره گیری از منابع محدود فارسی و مقالات و پایان نامه های معتبر لاتین و تحلیل این منابع، اطلاعات توصیفی و تحلیلی گردآوری شده است.

### ابزار گردآوری اطلاعات

#### پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز

این پرسشنامه بر اساس نظریه آلبرت الیس تهیه شده است و انواع باورهای غیر منطقی را با استفاده از ۱۰۰ سوال بررسی می کند. این پرسشنامه در کل از ده مقیاس و هر مقیاس از ۱۰ سوال تشکیل یافته است. سوال های آزمون به شکل لیکرت و به صورت ۵ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تهیه شده است. ده باور غیر منطقی که توسط این پرسشنامه سنجیده می شود عبارت است از: نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، واکنش ناکامی، بی مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکلات، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر و کمال گرایی (گردی، ۱۳۸۲). در پژوهش گردی (۱۳۸۲)، پایایی پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است و در پژوهش علیزاده صحرايي و همکاران (۱۳۸۷)، پایایی برابر با ۰/۹۲ بوده است.

#### پرسشنامه انضباط پذیری

این پرسشنامه توسط سلیمی در سال ۱۳۸۲ تنظیم شده است. این پرسشنامه شامل چهار بخش و ۷۶ سوال است که در طیف لیکرت تنظیم شده است. در این پرسشنامه عوامل خانوادگی و تحصیلی و انواع و میزان بی انضباطی در دانش آموزان را بررسی می کند. پایایی و روایی پرسشنامه در پژوهش سلیمی (۱۳۸۲) مورد تأیید قرار گرفته است. به منظور بررسی روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از روایی صوری و به منظور پایایی از روش آزمون- آزمون مجدد و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه خواهد شد.





### یافته‌های پژوهش

در این بخش، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد و نمودار، و در بخش آمار استنباطی؛ در فرضیه‌ی اصلی، از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و در فرضیه‌های فرعی از تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده گردید. در تحلیل کوواریانس طرح‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون چون که تمام مقایسه‌ها به طور همزمان انجام می‌گیرد، در نتیجه، خطای واریانس کاهش می‌یابد.

### یافته‌های توصیفی و جمعیت شناختی<sup>۱</sup>

جدول ۱: فراوانی مربوط به سطح تحصیلات نمونه‌ها

گروه - شاخص‌ها	تعداد (N)	کلاس اول	کلاس دوم	کلاس سوم	کلاس چهارم
آزمایشی	۳۰	۲	۸	۱۸	۴
کنترل	۳۰	۰	۹	۱۶	۸
جمع	۶۰	۱۴	۱۶	۲۰	۱۰

براساس داده‌های جدول ۱، بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی؛ مربوط به کلاس سوم و دوم (۲۰ مورد) و کمترین فراوانی مربوط به کلاس چهارم (۱۰ مورد) است.

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیفی مربوط به سن افراد نمونه

سن	تعداد (N)	کمتر از ۱۶ سال	۱۷ سال	۱۸ سال
آزمایشی	۳۰	۴	۱۶	۱۰
کنترل	۳۰	۶	۱۶	۸
جمع	۶۰	۱۰	۳۲	۱۸

<sup>۱</sup> Demographic



همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود؛ بیشترین فراوانی مربوط به سن گروه های آزمایشی و کنترل، مربوط به ۱۷ سال است.

جدول ۳: میانگین اولیه نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای انضباط پذیری و باورهای غیر منطقی

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۶/۰۰۶	۲۳/۷۳	۵/۴۴۹	۲۰/۴۷	آزمایشی	انضباط پذیری
۴/۹۲۳	۲۰/۳۳	۵/۰۸۳	۲۰/۱۳	کنترل	
۱۱/۹۶۹	۶۸/۴۷	۱۲/۵۳۵	۸۳/۶۰	آزمایشی	باورهای غیر منطقی
۱۵/۸۲۷	۷۳/۷۳	۱۶/۵۰۷	۷۱/۹۳	کنترل	

اطلاعات جدول ۳؛ نشان می دهد که میانگین پس آزمون متغیر انضباط پذیری در گروه آزمایشی شناختی-رفتاری (۲۳/۷۳) از پیش آزمون مربوطه (۲۰/۴۷) و نیز میانگین پس آزمون گروه کنترل (۲۰/۳۳) بیشتر است. همچنین، میانگین پس آزمون گروه آزمایشی شناختی-رفتاری در متغیر باورهای غیر منطقی (۶۸/۴۷)، کمتر از پیش آزمون مربوط به خود (۸۳/۶۰) و نیز پس آزمون گروه کنترل (۷۳/۷۳) می باشد.

جدول ۴: میانگین های تعدیل شده مربوط به متغیرهای انضباط پذیری و باورهای غیر منطقی

فاصله اطمینان ۹۵٪		انحراف استاندارد	میانگین	گروه	متغیر وابسته
حد پایین	حد بالا				
۲۴/۴۶۱	۲۲/۷۹۹	۰/۴۰۴	۲۳/۶۳۰	شناختی-رفتاری	انضباط پذیری
۲۱/۲۶۷	۱۹/۶۰۶	۰/۴۰۴	۲۰/۴۳۷	کنترل	
۶۸/۱۲۶	۵۹/۴۹۸	۲/۰۹۹	۶۳/۸۱۲	شناختی-رفتاری	باورهای غیر منطقی
۸۲/۷۰۲	۷۴/۰۷۴	۲/۰۹۹	۷۸/۳۸۸	کنترل	



همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، در مقایسه‌ی گروه‌ها پس از تعدیل میانگین‌ها و کنترل تأثیر متغیرهای تصادفی کمکی (پیش‌آزمون‌ها)، همچنان میانگین نمرات انضباط‌پذیری و در گروه آزمایشی شناختی- رفتاری (۲۳/۶۳۰) بیشتر از گروه کنترل (۲۰/۴۳۷) و میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی در گروه شناختی- رفتاری (۶۳/۸۱۲) کمتر از گروه کنترل (۷۸/۳۸۸) می‌باشد.

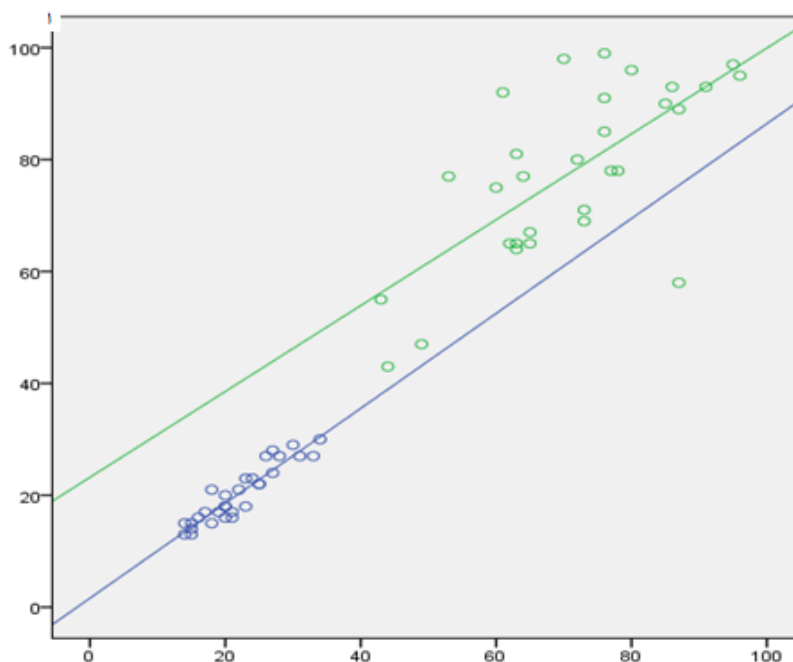
### تحلیل یافته‌های پژوهش

#### فرضیه اصلی

گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر انضباط‌پذیری و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دوره متوسطه مؤثر است.

- پیش‌فرض‌های اجرای تحلیل کوواریانس

- بررسی وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای تصادفی کمکی و وابسته



نمودار ۱: نمودار خطی بین متغیرهای تصادفی کمکی و متغیر وابسته



با توجه به نمودار پراکنش شماره‌ی ۴-۶، در بین متغیرهای تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون) رابطه‌ی خطی وجود دارد. موازی بودن شیب‌های خطوط رگرسیون به معنی همگنی رگرسیون‌ها و یکسانی ارتباط بین دو متغیر در گروه است. مقدار مجذور  $R$ ؛ درجه و شدت این ارتباط را نشان می‌دهد.

### - بررسی یکسانی ماتریس واریانس - کواریانس

جدول ۵: آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس - کواریانس

۳/۸۹۸	Box's M
۱/۱۹۹	F
۳	درجه آزادی ۱
۱۴۱۱۲۰/۰۰۰	درجه ی آزادی ۲
۰/۳۰۸	سطح معنی داری (Sig)

داده‌های جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که F محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی دار نیست ( $F = ۰/۳۰۸$ ،  $Sig > ۰/۰۵$ ). بنابراین، پیش فرض تساوی کواریانس‌ها برقرار است.

### - بررسی یکسانی واریانس‌ها

جدول ۶: آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس در گروه‌ها

متغیرهای وابسته	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
پس‌آزمون انضباط‌پذیری	۰/۲۶۵	۱	۲۸	۰/۶۱۱
پس‌آزمون باورهای غیرمنطقی	۱/۰۹۹	۱	۲۸	۰/۳۰۳



با توجه به نتایج آزمون لوین در جدول ۶، چون که سطح معنی داری  $F$  محاسبه شده برای متغیرهای پیوسته (پس آزمون‌های انضباط پذیری و باورهای غیرمنطقی) بیشتر از آلفای ۰/۰۵ می باشد ( $0/05 > \text{Sig}$ ). بنابراین، مفروضه‌ی یکسانی واریانس‌ها تأیید می گردد.

جدول ۷: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در مورد اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته

اثر	ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی	معنی داری	اندازه اثر
			خطا	فرضیه	(Sig)	(Eta)
لامبدای ویلکز	۰/۲۷۵	۳۳/۰۳۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۷۲۵

همان طور که در جدول ۷ آمده است، نتایج آزمون چند متغیری لامبدای ویلکز که به طور همزمان اثر هر یک از عوامل را بر گروه‌های وابسته آزمون می کند، در مورد متغیر ترکیبی یعنی تفاوت دو گروه شناختی- رفتاری و گروه کنترل با توجه به دو متغیر وابسته (انضباط پذیری و باورهای غیرمنطقی) در سطح آلفای بونفرونی معنی دار است ( $F_{(2, 25)} = 33/031, \text{Sig} < 0/01$ ). بنابراین،  $F$  محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است. همچنین، میزان رابطه یا اندازه‌ی اثر نیز برابر از ۰/۷۲۵ می باشد ( $\text{Partial } \eta^2 = 0/725$ ). بنابراین، با عنایت به معناداری  $F$ ، فرض  $H_0$  رد می شود و با ۹۵ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که روش‌های درمانی شناختی- رفتاری گروهی بر افزایش انضباط پذیری و و نیز کاهش باورهای غیرمنطقی به دانش آموزان مؤثر بوده است. بنابراین، فرضیه‌ی اصلی این پژوهش مبنی بر تأثیر درمان شناختی- رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر افزایش انضباط پذیری و کاهش باورهای غیرمنطقی به دانش آموزان، تأیید می شود. در جدول ۸ نتایج آزمون تعقیبی ارائه شده است.



جدول ۸: نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه جفتی میانگین‌ها در متغیرهای باورهای غیرمنطقی و انضباط پذیری

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵٪ حد پایین    حد بالا
انضباط پذیری	۳/۱۹۳	۰/۵۹۴	۰/۰۰۰	۱/۹۷۳    ۴/۴۱۶
باورهای غیرمنطقی	-۱۴/۵۷۷	۳/۰۸۴	۰/۰۰۰	-۲۰/۹۱۷    -۸/۲۳۷

### فرضیات فرعی

بررسی تأثیر آموزش گروه درمان شناختی رفتاری بر هر یک از مولفه‌های باورهای غیر منطقی

جدول ۹ نمرات کسب شده توسط هر گروه در خرده مقیاس‌های باورهای غیر منطقی و آزمون همسانی واریانس‌ها

آماره‌ها گروه	میانگین	انحراف معیار	F لوین	سطح معناداری
پیش آزمون	۳۳/۳۳	۲/۷۳	۳/۱۵	۰/۰۸
پس آزمون	۲۴/۵۸	۳/۵۳		
پیش آزمون	۳۳/۲۳	۲/۵۹	۳/۱۵	۰/۰۸
پس آزمون	۲۴/۱۲	۳/۶۸		
پیش آزمون	۲۸/۱۲	۱/۹۱	۳۹/۹۵	۰/۰۱
پس آزمون	۲۵/۴۲	۳/۷۵		
پیش آزمون	۳۲/۶۷	۲/۹۲	۰/۶۳	۰/۴۳
پس آزمون	۲۵/۱۲	۲/۶۴		



۰/۵۸	۰/۳۱	۳/۰۹	۳۲/۱۴	پیش آزمون	بی مسوولیتی عاطفی
		۳/۱۴	۲۴/۷۸	پس آزمون	
۰/۰۵	۴/۰۵	۲/۱۴	۳۲/۹۲	پیش آزمون	دل مشغولی زیاد همراه با اضطراب
		۲/۹۳	۲۷/۰۶	پس آزمون	
۰/۰۱	۸/۵۱	۱/۷۸	۳۰/۲۹	پیش آزمون	اجتناب از مشکل
		۲/۵۸	۳۰/۱۰	پس آزمون	
۰/۵۳	۰/۳۸	۲/۶۶	۲۶/۹۵	پیش آزمون	وابستگی
		۲/۹۳	۳۱/۱۳	پس آزمون	
۰/۰۵	۵/۱۶	۱/۶۸	۳۱	پیش آزمون	درماندگی برای تغییر
		۲/۴۹	۲۸	پس آزمون	
۰/۰۵	۷/۱۹	۱/۸۵	۲۹/۲۸	پیش آزمون	کمال گرایی
		۲/۳۲	۲۹/۰۸	پس آزمون	

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود میانگین کسب شده توسط دانش‌آموزان در پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس ضرورت تأیید و حمایت دیگران به ترتیب برابر با ۳۳/۳۳ و ۲۴/۵۸ می‌باشد، که انحراف معیار هر گروه به تفکیک قابل مشاهده است، آزمون F لوینسون با مقدار ۳/۵۳ نشان می‌دهد واریانس گروه‌ها همسان است.

میانگین کسب شده توسط گروه پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس انتظارات بیش از حد از خود به ترتیب برابر با ۳۳/۲۳ و ۲۴/۱۲ می‌باشد، که انحراف معیار هر گروه به تفکیک قابل مشاهده است، آزمون F لوینسون با مقدار ۳/۱۵ نشان می‌دهد واریانس گروه‌ها همسان است.

میانگین کسب شده توسط گروه دانش‌آموزان در پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس تمایل برای سرزنش به ترتیب برابر با ۲۸/۱۲ و ۲۵/۴۲ می‌باشد، که انحراف معیار هر گروه به تفکیک قابل مشاهده است، آزمون F لوینسون با مقدار ۳۹/۹۵ نشان می‌دهد واریانس گروه‌ها ناهمسان است.



میانگین کسب شده توسط گروه دانش آموزان در پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس واکنش به ناکامی به ترتیب برابر با ۳۲/۶۷ و ۲۵/۱۲ می باشد، که انحراف معیار هر گروه به تفکیک قابل مشاهده است، آزمون F لوینسون با مقدار ۰/۶۳ نشان می دهد واریانس گروه ها همسان است میانگین کسب شده توسط گروه دانش آموزان در پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس بی مسوولیتی عاطفی به ترتیب برابر با ۳۲/۱۴ و ۲۴/۷۸ می باشد، که انحراف معیار هر گروه به تفکیک قابل مشاهده است، آزمون F لوینسون با مقدار ۰/۳۱ نشان می دهد واریانس گروه ها همسان است. شود میانگین کسب شده توسط گروه دانش آموزان در پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس دل مشغولی زیاد همراه با اضطراب به ترتیب برابر با ۳۲/۹۲ و ۲۷/۰۶ می باشد، که انحراف معیار هر گروه به تفکیک قابل مشاهده است، آزمون F لوینسون با مقدار ۴/۰۵ نشان می دهد واریانس گروه ها ناهمسان است.

میانگین کسب شده توسط گروه دانش آموزان در پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس اجتناب از مشکل به ترتیب برابر با ۳۰/۲۹ و ۳۰/۱۰ می باشد، که انحراف معیار هر گروه به تفکیک قابل مشاهده است، آزمون F لوینسون با مقدار ۸/۵۱ نشان می دهد واریانس گروه ها ناهمسان است لذا جهت مقایسه گروه ها از t محافظه کارانه استفاده می شود.

میانگین کسب شده توسط گروه دانش آموزان در پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس وابستگی به ترتیب برابر با ۲۶/۹۵ و ۳۱/۱۳ می باشد، که انحراف معیار هر گروه به تفکیک قابل مشاهده است، آزمون F لوینسون با مقدار ۰/۳۸ نشان می دهد واریانس گروه ها همسان است لذا جهت مقایسه گروه ها از t مستقل استفاده می شود.

میانگین کسب شده توسط گروه دانش آموزان در پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس درماندگی برای تغییر به ترتیب برابر با ۳۱ و ۲۸ می باشد، که انحراف معیار هر گروه به تفکیک قابل مشاهده است، آزمون F لوینسون با مقدار ۵/۱۶ نشان می دهد واریانس گروه ها ناهمسان است. میانگین کسب شده توسط گروه دانش آموزان در پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس کمال گرایی به ترتیب برابر با ۲۹/۲۸ و ۲۹/۰۸ می باشد، که انحراف معیار هر گروه به تفکیک قابل مشاهده است، آزمون F لوینسون با مقدار ۷/۱۹ نشان می دهد واریانس گروه ها ناهمسان است.





## بحث و نتیجه‌گیری

### فرضیه‌ی اصلی پژوهش

اثر گروه‌درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر انضباط‌پذیری و باورهای غیرمنطقی مؤثر است. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره (جدول ۱۰-۴) نشان داد که روش گروه‌درمانی به شیوه‌ی شناختی- رفتاری بر انضباط‌پذیری و باورهای غیرمنطقی مؤثر بوده است ( $P < 0/05$ ). نتایج بدست آمده در این پژوهش نشان داد که بین گروه آزمایشی شناختی- رفتاری که آموزش‌های لازم را به طور گروهی دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه کنترل که هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکرده بود، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. یافته‌ی این پژوهش همسو با بسیاری از تحقیقات صورت گرفته مانند نتایج پژوهشی محمدیان (۱۳۷۶) کریمی و همکاران (۱۳۹۲)، عابدینی نسب (۱۳۸۳) و رنجبر و همکاران (۱۳۸۹) در زمینه‌ی تأثیر روش درمان گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی، و نیز مسعودنیا (۱۳۸۷)، جهان‌ملکی (۱۳۸۸) و پیربازاری و همکاران (۱۳۹۰) در زمینه‌ی تأثیر روش درمان گروهی شناختی- رفتاری بر افزایش خودکارآمدی عمومی همسو است. نتایج پژوهش عابدینی نسب (۱۳۸۳) نشان داد که باورهای غیرمنطقی در دانش‌آموزان خانواده‌های گسسته بیشتر از گروه خانواده‌های عادی است. نتایج این پژوهش همچنین از جهاتی با یافته‌های پژوهشی کاپلیز (۲۰۰۰)، کاش و فلمینگ (۲۰۰۰)، موریس و همکاران (۲۰۰۱)، سمپسون و کارلسون (۲۰۰۱)، هویچن (۲۰۰۶)، هاسلم و همکاران (۲۰۰۶)، روییت و همکاران (۲۰۰۷)، دانیال و استرانک (۲۰۱۰) و هاپس و همکاران (۲۰۱۱) هماهنگ است. علاوه بر این، نتایج این پژوهش در زمینه اثر مستقیم خودکارآمدی بر انضباط‌پذیری و باورهای غیرمنطقی، با نتایج تحقیقات بندورا و همکاران (۱۹۹۹)، دوینس (۱۹۸۲)، موریس و همکاران (۲۰۰۱) همسویی دارد.

در تبیین فرضیه‌ی اصلی پژوهش باید گفت بررسی پیشینه‌های نظری و تحقیقی نشان می‌دهند که در زمینه‌ی اثر همزمان آموزش گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی و نیز افزایش انضباط‌پذیری دانش‌آموزان پژوهش خاصی انجام نگرفته است. در همین راستا، پژوهش حاضر نشان داد که این روش آموزشی می‌تواند به طور همزمان موجب کاهش باورهای غیر



منطقی و نیز افزایش انطباط پذیری این قبیل دانش آموزان شوداز نظر زمینه‌ای، عامل خانواده از جمله عوامل بنیادی و مهم است که در صورتی به عنوان یک پایگاه امن برای اعضای آن نباشد، می‌تواند زمینه ساز بسیاری از ناراحتی‌ها و انحرافات اخلاقی باشد. از این منظر، دانش آموزان نگرش‌ها و رفتارهایی که نسبت به خود دارند ممکن است ناشی از رابطه‌ی نامناسبی باشد که والدین در دوران کودکی با آنها داشته‌اند (کرورک و همکاران، ۱۹۸۱).

### **فرضیه اول: اثر آموزش گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر انطباط پذیری دانش آموزان مؤثر است.**

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کوواریانس (جدول ۱۳-۴) نشان داد که آموزش و درمان به شیوه شناختی- رفتاری گروهی بر انطباط پذیری مؤثر است ( $P < 0/05$ ). نتایج این آزمون گویای این بود که بین نمرات دو گروه در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهشی صلحی (۱۳۹۱)، مسعودنیا (۱۳۸۷)، جهان ملکی (۱۳۸۸)، ملکی پیربازاری و همکاران (۱۳۹۰)، رودباخ (۲۰۰۶) و هاسلم و همکاران (۲۰۰۶) همسو است. همچنین، این یافته از برخی جهات با نتایج پژوهشی بندورا و همکاران (۱۹۹۹)، زدلسین و پاژارس (۲۰۰۰)، همخوانی دارد. بندورا (۱۹۹۹) در پژوهش خود نشان داد که میزان انطباط پذیری بر سلامت ذهنی تأثیرگذار است و احساس کارایی پایین در نمونه‌ای از نوجوانان با افسردگی رابطه‌ی معناداری داشته است. همچنین، زیدنر و متیوز (۲۰۰۳) در پژوهش خود گزارش کردند افرادی که دارای احساس خودکارآمدی هستند، با ثبات بوده و از سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردارند.

### **فرضیه اصلی دوم: اثر آموزش گروه درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش باورهای غیر منطقی مؤثر است.**

نتایج حاصل از تحلیل آماری این پژوهش (جدول ۱۶-۴) نشان داد که آموزش و درمان به شیوه شناختی- رفتاری گروهی بر باورهای غیر منطقی مؤثر است ( $P < 0/05$ ). براساس نتایج این پژوهش، روش درمان شناختی- رفتاری به شیوه‌ی گروهی می‌تواند روش مناسبی برای کاهش



باورهای غیر منطقی باشد. این یافته با نتایج پژوهشی محمدیان (۱۳۷۶) کریمی و همکاران (۱۳۹۲)، عابدینی نسب (۱۳۸۳) و رنجبر و همکاران (۱۳۸۹) و نیز پژوهش اسمیت (۱۹۹۱)، اکسو (۲۰۰۱)، هاپس و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. هاپس و همکاران (۲۰۱۱) با هدف بررسی اثربخشی رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش باورهای غیر منطقی نشان دادند که پس از مداخلات رویکرد شناختی- رفتاری، افراد کمتر باورهای غیر منطقی داشتند.

در تبیین معناداری این فرضیه باید گفت که هرچند باورهای غیر منطقی در هر فردی به صورت فطری وجود دارد (اتما و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰)، که می‌تواند ریشه در عواملی مانند غفلت از خداوند و منع یاری‌رسان حقیقی داشته باشد. معناداری این فرضیه در پژوهش حاضر بیانگر آن است که درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی، می‌تواند یکی از عمده‌ترین باورهای غیر منطقی را در دانش‌آموزان کاهش دهد و به آنها کمک کند که در برخورد با مشکلات ناشی از باورهای غیر منطقی، رفتار و کارکرد مناسب‌تری داشته باشند. از سویی، هر چند باورهای غیر منطقی با مشکلات دیگری مانند افسردگی، خشم، رفتار خودانزواطلبانه و مانند این‌ها تداخل دارد (تیکه<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

همچنین، از آنجا که احساس تعلق به خانواده و دوستان، داشتن نقاط مشترک با عقاید و باورهای آنها و نیز حمایت‌های مالی و عاطفی از جانب آنها، احساس‌های عمیقی را در فرد برمی‌انگیزد. پژوهش حاضر نشان داد که این یافته‌ی نظری و تجربی که در افراد، احساس تعلق و نیز روابط متقابل به نوعی دچار اختلال است. یافته‌ی پژوهش حاضر بیانگر آن است که روش گروه‌درمانی شناختی- رفتاری نه تنها قادر است این احساس تعلق و پیوند به خانواده و دوستان را در دانش‌آموزان زنده کند، بلکه ماهیت این روابط را به طور نسبی تغییر داده و احساس مثبت عاطفی فرد را نسبت به خود نیز بهبود می‌بخشد.

در خصوص آزمون فرضیه‌های فرعی پژوهش تفات میانگین‌های خرده مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی در ۲ گروه مورد مطالعه این پژوهش نتایج حاصله بر اساس آزمون t مستقل نشان داد

<sup>۱</sup>.Ettema et al

<sup>۲</sup>.Theeke



میانگین‌های کسب شده ۲ گروه دانش‌آموزان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از ۱۰ خرده‌مقیاس باورهای غیرمنطقی به غیر از دو خرده‌مقیاس اجتناب از مشکل و کمال‌گرایی در سایر خرده‌مقیاس‌های ضرورت تأیید و حمایت دیگران، انتظار بیش از حد خود، تمایل به سرزنش، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، دلمشغولی زیاد همراه اضطراب، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر تفاوت معناداری مشاهده شد.

بر این اساس با توجه به نتایج حاصله در این پژوهش و با توجه به دیدگاه شناختی «الیس» که ریشه رفتارهای غیرانطباقی افراد را بایستی در تفکرات و باورهای غیرمنطقی آن‌ها، جستجو نمود (بنقل از تقوی و سپهوند، ۱۳۸۵) و این که چگونگی تعبیر و تفسیر یک رویداد بستگی به باورهای شخصی فرد درباره رویداد دارد (فری، ترجمه آهو قلندری، ۱۳۸۳).

در این پژوهش دو گروه دانش‌آموزان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در ۱۰ خرده‌مقیاس باورهای غیرمنطقی به استثنای ۲ خرده‌مقیاس اجتناب از شکل و کمال‌گرایی در سایر خرده‌مقیاس باورهای غیرمنطقی تفاوت معناداری داشتند، به این معنا که میزان مقیاس‌های ضرورت تأیید و حمایت دیگران (این که من باید مورد تأیید همه افراد جامعه یا همه کسانی که مرا می‌شناسند، قرار گیرم و لازم و ضروری است مورد تأیید و حمایت دیگران واقع شوم)، انتظارات بیش از حد از خود (این که باید حداکثر کمال، لیاقت و شایستگی را داشته باشم و لازم داشتن لیاقت و شایستگی وجود حداکثر تلاش و فعالیت است)، تمایل برای سرزنش (که گروهی از مردم بدذات و شرور هستند و باید به شدت تنبیه شوند)، واکنش به ناکامی (اگر وقایع و حوادث آن‌طور نباشد که او می‌خواهد نهایت ناراحتی و بیچارگی ست و بدبختی‌های زیادی را به دنبال خواهد داشت)، بی‌مسئولیتی عاطفی (آشفتگی‌ها و ناراحتی‌های روحی ناشی از مسائل، مشکلات و حوادث زندگی هستند و این رویدادها و حوادث خارجی هستند که سبب حالت عاطفی و هیجانی می‌شوند و نه برداشت فرد از آنها)، دلمشغولی زیاد همراه اضطراب (این که اگر قرار است حادثه یا اتفاق بد و خطرناکی رخ دهد باید همیشه نگران آن بود و حوادث خطرناک و بد همیشه موجب نهایت درماندگی و نگرانی می‌شوند)، درماندگی نسبت به تغییر (این که من محصول تاریخچه و تجارب زندگی گذشته خود هستم و آن‌ها تعیین‌کننده رفتار کنونی من هستند) در گروه پیش‌آزمون بیشتر از



گروه پس‌آزمون بود و در مقابل گروه پس‌آزمون این پژوهش در خرده‌مقیاس وابستگی (که باید به افراد قوی‌تر از خود متکی بود و زندگی بدون اتکا به افراد قوی‌تر سخت یا غیرممکن خواهد بود) نسبت به گروه اول نمره بیشتری را کسب نموده بودند. بر اساس دیدگاه «الیس» گرایش به هر یک از این باورهای غیرمنطقی می‌تواند در انتخاب نوع رفتار (واکنش رفتاری) در مقابل رفتارهای فرد موثر باشد؛

### - پیشنهادهای کاربردی

۱- از آنجا که در این پژوهش اثر آموزش درمان گروهی شناختی- رفتاری، علاوه بر کاهش باورهای غیرمنطقی موجب افزایش انضباط‌پذیری دانش‌آموزان شد، این یافته می‌تواند به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه در برنامه‌های آموزش و پرورش مورد استفاده قرار گیرد.

۲- با در نظر گرفتن روند رو به افزایش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در جامعه و خسارت‌ها و هزینه‌های جانی و مالی ناشی از این رفتارهای، پیشنهاد می‌شود؛ برنامه‌های تخصصی پیشگیری از اختلالات رفتاری در محتوای آموزشی مدارس و نیز رسانه‌های گروهی به منظور روشنگری و افزایش اطلاعات دانش‌آموزان و خانواده‌ها جدی گرفته شود.

### پیشنادهای پژوهشی

۱- به جهت اینکه اعتبار اطلاعات ابزارهای خودسنجی به صداقت و دقت آزمودنی‌ها و نیز میزان سواد آنها بستگی زیادی دارد، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی جهت همگرایی و انسجام اطلاعات؛ در پژوهش‌های بالینی، علاوه بر روش‌های خودسنجی، حتی‌الامکان از مصاحبه‌های بالینی، مطالعه‌ی سوابق و نیز مشاهده‌ی آزمودنی در موقعیت‌های طبیعی استفاده شود.

۲- الگوی مداخله‌ی آزمون شده در این پژوهش در قالب طرح‌های پژوهشی دیگر، برای سایر افراد با اختلالات روان‌شناختی و روان‌پزشکی دیگر مورد آزمون قرار گیرد.

۳- به منظور ارزیابی بهتر نتایج کارآزمایی، بعد از جلسات درمان گروهی شناختی- رفتاری، حداقل دو ماه بین جلسات آموزشی و پس‌آزمون فاصله تعیین شود.



۴- در این پژوهش درمان گروهی شناختی- رفتاری در ۸ جلسه اجرا شده است. پیشنهاد می‌شود به منظور کسب نتایج بهتر این دوره‌ها با رویکردهای نوین و در جلسات بیشتری ارائه شوند.

۵- از آنجا که این پژوهش بر گروه‌های سنی ۱۴ تا ۱۹ تمرکز داشت. پیشنهاد می‌شود همین طرح بر روی گروه‌های سنی دیگر نظیر کودکان و جوانان انجام شود.

### منابع

- اتکینسون، ریتا آل و همکاران، زمینه روانشناسی هیلگارد، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۵.
- بایلینگ، پیتر جی؛ مک کب، رندی ای؛ آنتونی، مارتین ام، (۲۰۰۶)، گروه درمانگری شناختی- رفتاری، ترجمه خدایاری فرد و عابدینی، (۱۳۸۹)، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- برنز، دیوید، (۱۳۸۵)، شناخت درمانی روان شناسی افسردگی (ترجمه مهدی قراچه داغی). چاپ سیزدهم، تهران: خاتون.
- جهان ملکی، سیف اله، (۱۳۸۸)، رابطه بین سطح آگاهی از مهارت‌های زندگی با باورهای خودکارآمدی در دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی.
- خدایاری فرد، محمد؛ صاقي، خشایار؛ عابدینی، یاسمین، (۱۳۸۵)، کاربرد خانواده درمانی شناختی رفتاری همراه با کایروپراکتیک در درمان اختلالات روان تنی (عضلانی استخوانی). پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- دستجانی، اکرم؛ رحمانی، محمدعلی؛ تیزدست، طاهر، (۱۳۹۲)، اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر باورهای غیر منطقی و کیفیت زندگی افراد وابسته به آمفتامین؛ فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال هفتم، شماره بیست و هشتم.
- رحیمی احمدآبادی، سمیه؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ مدرس غروی، مرتضی، (۱۳۹۳)، بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری در کاهش خشم مبتلایان به ضربه سر، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۲۰، شماره ۲.



- رضایی، محمدرضا؛ اژهای، جواد؛ لواسانی، مسعود غلامعلی، (۱۳۹۱)، تأثیر آموزش راهبردهای مقابله با باورهای غیر منطقی با رویکرد شناختی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان، مجله روان شناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۳.
- زارعی دوست، الهام و عاطف وحید، بیان زاده، اکبر و بیرشک، بهروز، (۱۳۸۶)، مقایسه منبع منترل، شیوه‌های مقابله و باورهای غیر منطقی در زنان روسپی و عادی شهر تهران، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳ (۳).
- سیاوشی، حسی و نوایی نژاد، شکوه، (۱۳۸۴)، رابطه بین الگوهای ارتباط زناشویی و باورهای غیر منطقی دبیران دبیرستان‌های ملایر، فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴ (۱۵)، ۹-۳۳.
- سیف، علی اکبر، (۱۳۸۹)، تغییر رفتار و رفتار درمانی نظریه‌ها و روشها. نشر دوران. چاپ چهاردهم.
- شولتز، دوان پی و همکاران، (۱۳۸۶)، نظریه‌های شخصیت (ویراست هشتم). ترجمه یحیی سید محمدی (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۵)، تهران: نشر ویرایش.
- علیزاده صحرائی، ام هانی؛ خسروی، زهره؛ بشارت، محمد علی (۱۳۸۸). رابطه باورهای غیر منطقی با کمال‌گرایی مثبت و منفی در دانش‌آموزان شهر نوشهر؛ مطالعات روان شناختی، دوره ۶، شماره ۱.
- فریدونی، شاپور و همکاران، (۱۳۹۱)، تأثیر گروه درمانی به شیوه شناختی بر میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثار گر. مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، سال دوم، شماره دوم، پیاپی (۳). ص ۹۹.
- قنواتی، سجاد علی؛ نیسی، عبدالکاسم، (۱۳۹۲)، تأثیر مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری بر رفتارهای پر خاشک‌گرانه کارکنان زن؛ یافته‌های نو در روان شناسی، سال دوم
- کوری، جرالده، (۱۳۸۷)، نظریه‌ها و روش‌های مشاوره گروهی (ترجمه فائزه عسگری و همکاران). تهران: شبنم دانش.
- کاپلان- سادوک (سادوک، بنیامین، سادوک، ویرجینا)؛ خلاصه روانپزشکی. ترجمه فرزین رضاعی، (۱۳۸۹)، تهران: انتشارات ارجمند.



- کمالی، مرتضی، (۱۳۹۳)، اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی و احساس تنهایی دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی؛ دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- کوری، جerald، (۱۳۸۷)، نظریه‌ها و روش‌های مشاوره گروهی، ترجمه فائزه عسگری، مریم خدابخشی، مهنوش دارینی، انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۵.
- کوری، ماریان اشنایدر و کوری، جerald، (۱۳۸۶)، گروه درمانی، ترجمه سیف اله بهار، بایرامعلی رنجگر، تهران، نشر روان، انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۲.
- معتمدین، مختار؛ عبادی، غلامحسین، (۱۳۸۶)، نقش باورهای غیرمنطقی و پرخاشگری بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر ابتدایی شهرستان تبریز، دانش و پژوهش در علوم تربیتی، سال ۱۴.
- هاشمی، زهره؛ محمود علیلو، مجید؛ هاشمی نصرت آباد، تورج، (۱۳۸۹)، اثربخشی درمان فراشناختی بر اختلال افسردگی اساسی: گزارش موردی. مجله روان شناسی بالینی - سال دوم، شماره ۳ (پیاپی ۷).
- Blagys, M.B. & Hilsenroth. M.J. (۲۰۱۰). Distinctive Activities of Cognitive Behavioraltherapy: A Review of the Comparative Psychotherapy Process Literature, *Clinical Psychology Review*, ۲۲,(۵), ۶۷۱-۷۰۶.
- Boeree, G. C.(۲۰۰۶). Personality Theories Albert Ellis.Psychology DepartmentShippensburgUniversity.<http://www.ship.edu/~vEcgboeree/perscontents.html>
- Bridges ,K.A. , Harnish,R.J. (۲۰۱۰). Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review. *Journal of Health. Vol.۲, No.۸, ۸۶۴-۸۷۷.*





- Cappeliez P. Presentation of depression and response to group cognitive therapy with older adults. *Journal of Clinical Gerontology*. ۲۰۰۰; ۶(۳): ۱۵۶-۷۴.
- Daniel , R. strunk , Melissa A.(۲۰۱۰).Cognitive therapy in A. Ellis and R. geriger (Eds) handbook and rational emotive theory and practice. *Counseling Psychology Quarterly*, ۱۷(۱): ۵۳-۶۷.
- David, D., Lynn ,S. J., and Ellis, A.(۲۰۱۰). Rational and irrational beliefs. N Y: Oxford University Press, Inc.Deryden, W., & Bond, F., (۱۹۹۰). Psychology and the Irrational, *Journal of University Psychiatry*, ۱۵(۳)۱۳۷\_۱۴۳.
- Epstein, N., Baucom, D. H. (۲۰۰۳). Enhanced cognitivebehavioral therapy for couples: A contextual approach. Washington DC: AmericanPsychological Association.
- -Hopps, S. L., Pepin, M., & Boisvert, J. (۲۰۰۳). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for loneliness via inter-relay-chat among people with physical disabilities. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, ۴۰, ۱۳۶-۱۴۷.
- -Haslam, D.M.,Pakenham, k.I.,& Smith. A.(۲۰۰۶).Social support and postpartum depression symptomatology: The mediating role of maternal self – efficacy. *Infant Mental Health Journal*, ۲۷.۲۷۶ – ۲۹۱.
- Kush FR, Fleming LM. An innovative approach to short-term group cognitive therapy in the combined treatment of anxiety and depression. *Group Dynamics*. ۲۰۰۰; ۴(۱۱): ۱۷۶-۸۳.
- Muris, P., Bogie, N., & Hoogsteader, A. (۲۰۰۱). Effects of an early intervention group program for anxious and depressed adolescents: a pilot study. *Psychological Report*, ۸۸(۲), ۴۸۱-۴۸۲. Phillips. K.A., & Rogers. J., (۲۰۱۱). Cognitive- Behavioral Therapy for Youth with



Body Dysmorphic Disorder: Current Status and Future Directions, *Clinical Psychology Review*, ۲۰, (۲), ۲۸۷-۳۰۴.

- Robit, B.jarrett , Jeffrey, R. vittengl , K.Lee Anna, C. (۲۰۰۷). Changes in cognitive content During and following cognitive therapy for Recurrent Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. ۷۵ (۳):۴۳۲-۴۴۶
- .Schwartz ,S.H.(۲۰۰۶). Basic human values:Theory,measurement , and applications. *Revue francaise de sociologie*.
- Tolin, D., (۲۰۱۱). Is Cognitive-behavioral Therapy More Effective Than Other Therapies?: A Meta-analytic Review. *Clinical Psychology Review*, ۳۰(۶), ۷۱۰-۷۲۰
- Weiner, D. A., Schneider, A., & Lyons, J. S. (۲۰۰۹). Evidence-based treatments for trauma among culturally diverse foster care youth: Treatment retention and outcomes. *Children and Youth Services Review*, ۳۱(۱۱), ۱۱۹۹-۱۲۰۵.