

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هشتم شماره ۳۱ پاییز ۱۳۹۲

## بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان

علی محمد نظری<sup>۱</sup>

مسعود اسدی<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان مقطع متوسطه صورت گرفت. روش پژوهش نیمه‌تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه مورد مطالعه کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه یک مرکز شبانه‌روزی در منطقه طارم استان قزوین بودند. نمونه آماری شامل ۱۶ دانش‌آموز بود که با روش تصادفی ساده انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز بود. اعضای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری شرکت کردند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. نتایج آزمون t مستقل برای تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل نشان داد، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). به این معنی که گروه درمانی شناختی رفتاری موجب کاهش باورهای غیرمنطقی در دانش‌آموزان دبیرستان شبانه‌روزی در مقیاس کلی باورهای غیرمنطقی و خرده‌مقیاس‌های سرزنش کردن خود، واکنش با درماندگی به ناکامی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، وابستگی و درماندگی برای تغییر، شده است.

**واژگان کلیدی:** درمان شناختی رفتاری، باورهای غیرمنطقی، دانش‌آموزان.

۱- دکتری تخصصی مشاوره، استاد یار دانشگاه تربیت معلم تهران (نویسنده مسئول) Email: amnazariy@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران

## مقدمه

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است (پیر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). تغییرات این دوره از رشد ممکن است زمینه ساز مشکلات خاصی شود. هنگامی که نوجوانان نمی‌توانند به طور موفقیت‌آمیز بر بحران‌ها و چالش‌های تحولی غلبه کنند، پریشانی‌های روانشناختی را تجربه خواهند کرد و اختلال قابل ملاحظه‌ای در جریان بهنجار زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که به دنبال آن شخصیت آنها دچار اغتشاش خواهد شد (گاربر، کیلی و مارتین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). یکی از انواع تغییراتی که در این دوره رخ می‌دهد، تغییرات شناختی است. این تغییرات نوجوانان را قادر می‌سازد تا در مورد احساسات خود و آنچه که در نظر دارند، فکر کنند (بیابانگرد، ۱۳۷۷).

تغییر در تفکر می‌تواند موجب بروز مشکلاتی برای نوجوان گردد. در این زمینه یکی از مؤثرترین رویکردها در بررسی و شناخت ریشه‌ها و علل مشکلات، رویکرد عقلانی - هیجانی - رفتاری<sup>۳</sup> است. در این رویکرد به برداشت‌های منفی، باورها، تفکرات، انتظارات و اعتقادات فرد و تأثیر آن بر رفتارهای روزمره توجه خاصی می‌شود (تولین<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). الیس<sup>۵</sup> نظریه پرداز این رویکرد بیماری‌ها و اختلالات روانی را ناشی از شناخت‌های اشتباه، باورها و عقاید نادرست و نگرش‌های غلط می‌داند (فیلیپس و راجرز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). در این رویکرد هیجان بیشتر نتیجه باورهای شخصی در تفسیر رویدادهاست. باورها می‌توانند خاص هر رویداد باشند یا آنکه یک شیوه تفکر نسبتاً طولانی مدت را نشان دهند. همچنین باورها می‌توانند منطقی یا غیرمنطقی باشند (دیویس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). باورهای منطقی<sup>۸</sup> باورهایی هستند که احساسات مثبتی چون شادی و آرامش را به دنبال دارند (سیاوشی و نوایی‌نژاد، ۱۳۸۴) و باورهای غیرمنطقی<sup>۹</sup> مجموعه‌ای از اندیشه‌ها و عقایدی هستند که منطبق بر واقعیت نبوده و مانع رسیدن فرد به اهداف می‌شوند و با اغراق زیاد، انعطاف‌ناپذیری

1- Pierre  
3- Rational -Emotive -Behavior Therapy (REPT)  
5- Ellis  
7- Davies  
9- irrational beliefs

2- Garber, Keily & Martin  
4-Tolin  
6- Phillips & Rogers  
8- rational Beliefs

و مطلق‌گرایی همراه هستند (درآیدن و بوند<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). در مورد باورهای غیرمنطقی تقسیم‌بندی‌های مختلفی وجود دارد. در یک نوع آن ۱۰ باور غیرمنطقی آمده است که عبارتند از: ۱- توقع تأیید از دیگران ۲- انتظار بیش از حد از خود ۳- سرزنش کردن خود ۴- واکنش همراه با درماندگی به ناکامی ۵- بی‌مسئولیتی عاطفی ۶- نگرانی زیاد توأم با اضطراب ۷- اجتناب از مشکل ۸- وابستگی ۹- درماندگی برای تغییر، و ۱۰- کمال‌گرایی (سیاوشی و نوابی‌نژاد، ۱۳۸۴). این باورها خواست‌ها و هدف‌هایی هستند که به صورت ترجیح‌های ضروری درمی‌آیند، به طوری که اگر برآورده نشوند، آشفتگی ایجاد می‌کنند (زارعی دوست و همکاران، ۱۳۸۶). باورهای غیرمنطقی پیامدهای بسیار ناراحت‌کننده‌ای مانند احساس گناه و بیهودگی، عصبانیت، خصومت و ناراحتی‌های عاطفی را به همراه دارند (پرو چاسکا و نورکراس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۷).

برای بهبود و کاهش افکار و باورهای غیرمنطقی 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<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). همچنین جهت تغییر افکار تحریف شده و رفتار ناکارآمد از بحث‌ها و تکالیف دقیقاً سازمان‌یافته استفاده می‌شود. در واقع این شیوه بر نحوه ادراک فرد از وقایع زندگی، توجه به واکنش‌های رفتاری، ارتباط عقاید و واکنش‌ها و سازماندهی افکار تأکید می‌گردد (کوری و کوری<sup>۴</sup>، 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 اجراست. 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

1- Deryden & Bond  
3- Blagys & Hilsenroth

2- Prochaska & Norcross  
4- Corey & Corey

شناختی رفتاری فرصتی را برای نوجوانان فراهم می‌کند تا افزون بر تجدیدنظر در سبک‌های تفکر و تعامل خود با دیگران، عملاً در فضایی امن با دریافت بازخورد از دیگر اعضا قرار بگیرند (ناصر، ۱۳۸۵).

در زمینه تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش افکار غیرمنطقی پژوهش‌های گوناگونی انجام شده است. ترمن<sup>۱</sup> (۱۹۸۳) در پژوهشی نشان داد که گروه درمانی با استفاده از رویکرد شناختی رفتاری برای کاهش باورهای غیرمنطقی انتظار بیش از حد از خود، نگرانی زیاد توأم با اضطراب و کمال‌گرایی مؤثر بوده است. همچنین گان<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) و جکوبسن<sup>۳</sup> (۱۹۸۶) در پژوهش‌های جداگانه ای نتیجه گرفتند که این شیوه درمانی باعث کاهش باورهای غیرمنطقی می‌گردد (سودانی، ۱۳۷۸). سودانی (۱۳۷۵) نیز در پژوهشی نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری برای کاهش باورهای غیرمنطقی توقع تأیید دیگران، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی و درماندگی برای تغییر مؤثر بوده است. علاوه بر آن داوودی (۱۳۷۸) در پژوهشی کاربرد این شیوه درمانی را برای کاهش باورهای غیرمنطقی سرزنش کردن خود، توقع تأیید از دیگران، واکنش یا درماندگی به ناکامی، توجه مضطربانه، اجتناب از مشکل، وابستگی و درماندگی برای تغییر، مورد تأیید قرار داده است. احمدی و پورابراهیم (۱۳۷۸) نیز گروه درمانی شناختی رفتاری را برای دانش‌آموزان مقطع متوسطه به کار بردند و نشان دادند که این شیوه در کاهش باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان مؤثر است. علاوه بر آن صفایی (۱۳۸۱) در پژوهشی نشان داد که گروه درمانی به شیوه شناختی رفتاری موجب کاهش باورهای غیرمنطقی بی‌مسئولیتی عاطفی، اجتناب از مشکل، درماندگی برای تغییر، واکنش همراه با درماندگی به ناکامی، توقع تأیید از دیگران و انتظار بیش از حد از خود شده است.

با توجه به اینکه باورهای غیرمنطقی پیامدهای بسیار ناراحت‌کننده‌ای از جمله افسردگی را به بار می‌آورد (پرانسیس، راکویس و توسوسکی، ۲۰۱۰) و همچنین با در نظر

1- terman  
3- Jacobson

2- gun  
4- Perunicic, Rakovic& Tosevski

گرفتن بالا بودن میزان مشکلات عاطفی، رفتاری و هیجانی از قبیل افسردگی و اضطراب در بین نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی (صفارپور، ۱۳۸۵)، پژوهشی حاضر با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان ساکن مرکز شبانه‌روزی انجام گرفته است. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

- ۱- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی، دانش‌آموزان تأثیر دارد.
- ۲- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی، توقع تأیید از دیگران تأثیر دارد.
- ۳- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی، انتظار بیش از حد از خود تأثیر دارد.
- ۴- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی، سرزنش کردن خود تأثیر دارد.
- ۵- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی، واکنش با درماندگی به ناکامی تأثیر دارد.
- ۶- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی، بی‌مسئولیتی عاطفی تأثیر دارد.
- ۷- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب تأثیر دارد.
- ۸- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی، اجتناب از مشکل تأثیر دارد.
- ۹- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی، وابستگی تأثیر دارد.
- ۱۰- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی، درماندگی برای تغییر تأثیر دارد.
- ۱۱- گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی، کمال‌گرایی تأثیر دارد.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی بوده و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه یک مرکز شبانه‌روزی واقع در منطقه «طارم» استان قزوین بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام گرفت. بدین صورت که دانش‌آموزان ساکن، در خوابگاه مرکز شبانه‌روزی، با استفاده از آزمون باورهای غیر منطقی جونز<sup>۱</sup> (I.B.I) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس ۱۶ نفر از کسانی که طبق پرسشنامه یاد شده نمره بالاتر از ۱۰۰ (این نمره در آزمون باورهای غیرمنطقی

---

1- Jones

جونز بیانگر وجود افکار غیرمنطقی در فرد است) کسب کردند، به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه درمانی شناختی رفتاری قرار گرفت. شیوه جلسات بدین صورت بود که در جلسه اول، اعضا با یکدیگر و با رهبر گروه آشنا شدند و اهداف، قوانین و ساختار جلسات مورد بحث بررسی قرار گرفت. جلسات دوم تا چهارم ویژگی‌ها و شیوه‌های شناسایی افکار و باورهای غیرمنطقی مورد بررسی قرار گرفت و جلسات پنجم تا هفتم روش‌های تغییر باورهای غیرمنطقی به بحث گذاشته شد. در جلسه هشتم جمع‌بندی مطالب مطرح شده در جلسات قبل و ارزیابی از نتایج جلسات انجام شد. پس از اتمام جلسات از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون گرفته شد و در انتها هر دو گروه با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل برای تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مورد مقایسه قرار گرفتند.

### ابزار اندازه‌گیری

۱- پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز: این پرسشنامه دارای ۱۰۰ سوال و ۱۰ خرده‌مقیاس است. هر مقیاس در بر دارنده ۱۰ پرسش است. درجه بندی پرسش‌های بر پایه مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است که در آن آزمودنی میزان موافقت یا مخالفت خود را با توجه به درجات مشخص می‌کند (زارعی‌دوست و همکاران، ۱۳۸۶). در این آزمون حداقل نمره ۱۰۰ و حداکثر نمره ۵۰۰ است. نمره پایین نشان‌دهنده تفکر منطقی و نمره بالا نشان‌دهنده تفکر غیرمنطقی است (سودانی، ۱۳۷۵). اسمیت و زوراسکی<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) در تحقیقات متعددی مشاهده نمودند که بین آزمون باورهای غیرمنطقی و آزمون آشفتگی عاطفی، همبستگی بالایی وجود دارد. همبستگی این آزمون با آزمون‌های، وضعیت اضطراب، افسردگی بک و وضعیت خشم، به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۵۹/۷۷، ۰/۰ بدست آمده است که همگی در سطح ۰/۹۹ معنادار بوده‌اند (سیاوشی و نوابی‌نژاد، ۱۳۸۴). روایی این پرسشنامه نیز در ایران توسط متخصصان رشته‌های روانشناسی و مشاوره مورد تأیید قرار گرفته است

1- Smith & Zurawski

(داوودی، ۱۳۷۸). جونز پایایی کلی این آزمون را ۰/۹۲ و پایایی هر یک از خرده‌مقیاس‌های ۱۰ گانه آن را ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ و میانگین پایایی همه زیرمقیاس‌ها را ۰/۸۴ گزارش کرده است (صولتی دهکردی، ۱۳۷۹). در ایران نیز پایایی این آزمون توسط سودانی (۱۳۷۵) و داوودی (۱۳۷۸) به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۸ گزارش شده است.

### یافته‌های پژوهش

جدول (۱) خلاصه اطلاعات مربوط به آزمون t گروه‌های مستقل برای باورهای غیرمنطقی و خرده‌مقیاس‌های آن

P	t	df	S	M	N	شاخص‌های	
						آماري	مقیاس‌ها
						گروه‌ها	
۰/۰۰۱	-۵/۳۰۹	۱۴	۴/۷۲	-۱۳/۵	۸	آزمایش	مقیاس کلی باورهای غیرمنطقی
			۵/۵۱	۰/۱۲۵	۸	کنترل	
۰/۳۲۰	-۱/۰۳۰	۱۴	۱/۴۵	-۱/۱۲۵	۸	آزمایش	توقع تأیید از دیگران
			۱/۹۰	-۰/۲۵	۸	کنترل	
۰/۱۰۰	-۱/۷۶۰	۱۴	۱/۳۵	-۱/۱۲۵	۸	آزمایش	انتظار بیش از حد از خود
			۱/۱۹	۰/۰۰۰	۸	کنترل	
۰/۰۴۰	-۲/۲۶۳	۱۴	۱/۵۹	-۲/۳۷	۸	آزمایش	سرزنش کردن خود
			۱/۹۲	-۰/۳۷	۸	کنترل	
۰/۰۱۱	-۲/۹۴۹	۱۴	۱/۶۸	-۱/۳۷	۸	آزمایش	واکنش با درماندگی به ناکامی
			-۰/۹۱	-۰/۶۲	۸	کنترل	
۰/۱۸۸	-۱/۳۸۴	۱۴	۱/۱۲	-۱/۱۲۵	۸	آزمایش	بی‌مسئولیتی عاطفی
			۱/۳۸	-۰/۲۵	۸	کنترل	
۰/۰۲۵	-۲/۵۰۵	۱۴	۱/۸۴	-۱/۶۲	۸	آزمایش	نگرانی زیاد توأم با اضطراب
			۱/۰۳	۰/۲۵	۸	کنترل	
۰/۸۴۱	-۰/۲۰۵	۱۴	۱/۴۱	۰/۰۰۰	۸	آزمایش	اجتناب از مشکل
			-۰/۹۹	۰/۱۲۵	۸	کنترل	
۰/۰۲۹	-۲/۴۳۶	۱۴	۱/۸۸	-۱/۸۷	۸	آزمایش	وابستگی
			۱/۳۵	۰/۱۲۵	۸	کنترل	
۰/۰۰۶	-۳/۲۲۱	۱۴	۱/۴۵	-۱/۸۷	۸	آزمایش	درماندگی برای تغییر

			۱/۱۶	۰/۲۵	۸	کنترل	
			۱/۷۷	-۱/۰۰	۸	آزمایش	
۰/۳۱۹	-۱/۰۳۳	۱۴	۱/۰۳	-۰/۲۵	۸	کنترل	کمال‌گرایی

فرضیه ۱: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس کلی باورهای غیرمنطقی در گروه آزمایش  $۱۳/۵-$  و در گروه کنترل  $۰/۱۲۵+$  است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری، با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین فرضیه فوق در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود. فرضیه ۲: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی توقع تأیید از دیگران تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون توقع تأیید از دیگران در گروه آزمایش  $۱/۱۲۵-$  و در گروه کنترل  $۰/۲۵-$  است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری، با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد. بنابراین فرضیه فوق مورد تأیید قرار نمی‌گیرد. فرضیه ۳: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی انتظار بیش از حد از خود تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون انتظار بیش از حد از خود، در گروه آزمایش  $۱/۱۲۵-$  و در گروه کنترل  $۰/۰۰۰+$  است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری، با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد. بنابراین فرضیه فوق مورد تأیید قرار نمی‌گیرد. فرضیه ۴: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی سرزنش کردن خود تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون سرزنش کردن خود، در گروه آزمایش  $۲/۳۷-$  و در گروه کنترل  $۰/۳۷-$  است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری، با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین فرضیه فوق در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود. فرضیه ۵: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور



غیرمنطقی واکنش همراه با درماندگی به ناکامی تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون واکنش همراه با درماندگی به ناکامی، در گروه آزمایش ۱/۳۷- و در گروه کنترل ۰/۶۲+ است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری، با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین فرضیه فوق در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود. فرضیه ۶: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی بی‌مسئولیتی عاطفی تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بی‌مسئولیتی عاطفی، در گروه آزمایش ۱/۱۲۵- و در گروه کنترل ۰/۲۵- است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری، با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد. بنابراین فرضیه فوق مورد تأیید قرار نمی‌گیرد. فرضیه ۷: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی نگرانی زیاد توأم با اضطراب تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون نگرانی زیاد توأم با اضطراب، در گروه آزمایش ۱/۶۲- و در گروه کنترل ۰/۲۵+ است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری، با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین فرضیه فوق در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود. فرضیه ۸: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی اجتناب از مشکل تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجتناب از مشکل، در گروه آزمایش ۰/۰۰۰+ و در گروه کنترل ۰/۱۲۵+ است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری، با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد. بنابراین فرضیه فوق مورد تأیید قرار نمی‌گیرد. فرضیه ۹: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی وابستگی تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون وابستگی در گروه آزمایش ۱/۸۷- و در گروه کنترل ۰/۲۵+ است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری، با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت

معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین فرضیه فوق در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود. فرضیه ۱۰: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی درماندگی برای تغییر تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون درماندگی برای تغییر، در گروه آزمایش  $1/87-$  و در گروه کنترل  $0/125+$  است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری، با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین فرضیه فوق در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود. فرضیه ۱۱: گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باور غیرمنطقی کمال‌گرایی تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون کمال‌گرایی، در گروه آزمایش  $1/00-$  و در گروه کنترل  $0/25-$  است. با توجه به  $t$  محاسبه شده و سطح معناداری با میزان اطمینان ۹۵ درصد نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین افتراقی گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد. بنابراین فرضیه فوق مورد تأیید قرار نمی‌گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان ساکن شبانه روزی طراحی و اجرا شد. نتایج نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش کلی باورهای غیر منطقی، سرزنش کردن خود، واکنش همراه با درماندگی به ناکامی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، وابستگی، درماندگی برای تغییر دانش آموزان تأثیر داشته است و در سوی دیگر بر باورهای غیرمنطقی توقع تأیید از دیگران، انتظار بیش از حد از خود، بی‌مسئولیتی عاطفی، اجتناب از مشکل و کمال‌گرایی تأثیر نداشته است. این نتیجه به نوعی با یافته‌های پژوهشی (ترمن، ۱۹۸۳؛ گان، ۱۹۸۶؛ به نقل از سودانی، ۱۳۷۸؛ سودانی، ۱۳۷۵؛ احمدی و پوراابراهیم، ۱۳۷۸؛ داوودی، ۱۳۷۸؛ صفایی، ۱۳۸۱) همخوانی دارد.

در تبیین احتمالی مؤثر بودن گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش کلی باورهای غیرمنطقی، سرزنش کردن خود، واکنش همراه با درماندگی به ناکامی، نگرانی زیاد توأم

با اضطراب، وابستگی، درماندگی برای تغییر دانش‌آموزان، می‌توان گفت در رویکرد شناختی رفتاری به شناسایی و تغییر باورها و احساساتی که بر عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد، پرداخته می‌شود و اعضا برای مسئولیت‌پذیری و تغییر در باورهای غیرمنطقی و اینکه چطور با فرضیات ذهنی خود مبارزه کرده و چگونه افکار نادرست خود را متوقف کنند، آماده می‌شوند (کوری، ۲۰۰۵، ترجمه عسگری و همکاران، ۱۳۸۷). لذا از آنجایی که در پژوهش حاضر با توجه به چهارچوب رویکرد شناختی رفتاری به شناسایی و تغییر باورهای غیرمنطقی پرداخته شده است، کاهش باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دور از انتظار نیست. در تبیین احتمالی دیگر می‌توان گفت از آنجایی که رویکرد شناختی رفتاری که بر ابعاد شناختی و رفتاری، اندیشیدن، قضاوت، تصمیم‌گیری، تجزیه و تحلیل تأکید دارد و دارای ویژگی‌های منطقی، تفسیری، متقاعدکننده و تفسیری است (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۳) در پژوهش حاضر با به کارگیری ویژگی‌های یاد شده در جلسات گروهی، به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش کمک شد با پذیرفتن مسئولیت خود در قبال ناراحتی‌ها، بر باورهای نادرست خود غلبه کنند و نظام باورهای خود را به نظامی نو و عمیق تغییر دهند و مقابله با هر نوع رویداد فعال‌کننده نامطلوب را فرا بگیرند. لذا کاهش باورهای غیرمنطقی در اعضای گروه آزمایش موجه به نظر می‌رسد. تبیین مؤثر نبودن رویکرد شناختی رفتاری در کاهش باورهای غیرمنطقی توقع تأیید از دیگران، انتظار بیش از حد از خود، بی‌مسئولیتی عاطفی، اجتناب از مشکل و کمال‌گرایی را شاید از یک سو به کم بودن جلسات درمان و از سوی دیگر به ویژگی‌های متغیرهای یاد شده، دانست. بدین معنی که کاهش متغیرهایی نظیر کمال‌گرایی به معنی خواست‌ها و اهدافی که به صورت ترجیحات ضروری و الزامی درمی‌آیند و تبدیل به اهداف اجباری و قطعی می‌گردد به‌طوری که اگر برآورده نشوند به آشفتگی اضطراب می‌انجامد (ایگان و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷) نیاز به جلسات گروهی بیشتری داشته باشد.

در مجموع پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باورهای

---

1- Egan and et al

غیرمنطقی در دانش‌آموزان مؤثر بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر کاربردهایی را القاء می‌نماید، به‌طوری که بر اساس یافته‌های بدست آمده می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و جلسات آموزشی و درمانی برای دانش‌آموزان، ضمن روشن ساختن نقش باورهای غیرمنطقی در روابط درون فردی و بین فردی، جهت رفع مشکلات ناشی از باورهای غیرمنطقی اقدام نمود و با بهره‌گیری از رویکرد شناختی رفتاری و تمرکز بر شناسایی و مبارزه با افکار غیرمنطقی، ضمن کاهش باورهای غیرمنطقی، به تقویت باورهای منطقی در آنها که منجر به کیفیت و رضایت بهتر روابط درون فردی و بین فردی می‌گردد، از بسیاری از آسیب‌های ناشی از بروز باورهای غیرمنطقی در دانش‌آموزان پیشگیری کرد.

درون فردی و بین فردی می‌گردد، از بسیاری از آسیب‌های ناشی از بروز باورهای غیرمنطقی در دانش‌آموزان پیشگیری کرد.

همچنین مشاوران مدارس و هسته‌های مشاوره و روانشناسی جهت کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش باورهای منطقی در دانش‌آموزان، می‌توانند برنامه‌های آموزشی و درمانی را در مدارس، مراکز و هسته‌های مشاوره و روانشناسی برای دانش‌آموزان اجرا کنند. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی از قبیل نداشتن جلسات پیگیری به منظور بررسی وضع تغییر یافته در شرایط طبیعی و غیرآزمایشی برخوردار است، لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌هایی بعدی، جلسات پیگیری لحاظ گردد. پژوهش حاضر تنها به بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان پرداخته است، بنابراین نتایج فقط در جهت شناسایی تأثیر این رویکرد بر باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان حائز اهمیت است. برای قضاوت دقیق‌تر پیرامون تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان و تعمیم نتایج، انجام پژوهش‌های جامع‌تر در نمونه‌های گسترده‌تر به تفکیک جنسیت و با جلسات بیشتر پیشنهاد می‌گردد.

### تقدیر و تشکر

از دانش‌آموزانی که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری صمیمانه آنها اجرای پژوهش امکان‌پذیر گردید، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۸۹/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۰۱/۱۴

## References

## منابع

- احمدی، احمد و پورابراهیم، تقی (۱۳۷۸). تأثیر مشاوره گروهی به شیوه منطقی عاطفی بر افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانی اصفهان، فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۱(۲) ۲۰-۱۱.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۷). روانشناسی نوجوانی. تهران، نشر فرهنگ اسلامی.
- پروچاسکا، جیمز، و نورکراس، جان (۱۳۸۷). نظریه‌های روان‌درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: انتشارات رشد (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).
- ترقی‌جاه، صدیقه (۱۳۸۵). مقایسه تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی رفتاری و رویکرد معنوی بر گروهی از دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- داوودی، حسین (۱۳۷۸). مقایسه تأثیر روش‌های مشاوره فردی و گروهی با تأکید بر روش عقلانی عاطفی در کاهش باورهای غیرمنطقی بزهکاران پسر ۱۲-۱۸ سال در کانون اصلاح و تربیت تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- زارعی‌دوست، الهام؛ عاطف وحید، کاظم؛ بیان‌زاده، اکبر و بیرشک، بهروز (۱۳۸۶). مقایسه منیج کنترل، شیوه‌های مقابله و باورهای غیرمنطقی در زنان روسپی و عادی شهر تهران، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳)، ۲۷۹-۲۷۲.
- سودانی، منصور (۱۳۷۵). مقایسه اثر روش‌های مشاوره فردی و گروهی با تأکید بر روش عقلانی عاطفی در کاهش باورهای غیرمنطقی دانشجویان پسر مجرد در رشته‌های دبیری علوم پایه دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- سودانی، منصور (۱۳۷۸). مقایسه اثر روش‌های مشاوره فردی و گروهی با تأکید بر روش عقلانی عاطفی در کاهش باورهای غیرمنطقی، مجموعه مقالات همایش سراسری مشاوره، تهران، انتشارات سازمان بهزیستی.
- سیاوشی، حسین و نوایی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۴). رابطه بین الگوهای ارتباط زناشویی و باورهای غیرمنطقی دبیران دبیرستان‌های ملایر. فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴(۱۵)، ۳۳-۹.
- صفاریپور، رحیم (۱۳۸۵). مقایسه سطح هیجان خواهی و افسردگی نوجوانان دختر ساکن مراکز شبانه‌روزی با نوجوانان دختر غیرشبانه‌روزی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

- صفایی، مسعود (۱۳۸۱). تأثیر مشاوره گروهی با شیوه منطقی، هیجانی رفتاری بر تغییر باورهای غیرمنطقی دختران و نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- صولتی دهکردی، کمال (۱۳۷۹). بررسی باورهای غیرمنطقی اقدام کنندگان به خودکشی، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ۲(۱)، ۶۰-۵۲.
- کوری، ماریان اشنایدر و کوری، جerald (۱۳۸۶). گروه درمانی، ترجمه سیفاله بهار؛ بایرامعلی رنجگر؛ حسین شاهی براواتی؛ مالک میر شاهی و سیامک نقشبندی، تهران، نشر روان (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۲).
- کوری، جerald (۱۳۸۷). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره گروهی، ترجمه فائزه عسگری، مریم خدابخش، مهرنوش دارینی و فرناز عسگری (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۵).
- ناصر، اشکان (۱۳۷۵). بررسی اثر بخشی شناخت رفتار درمانگری نوجوانان، مهارت آموزی والدین توأم با جلسات مشترک نوجوانان و والدین در کاهش نشانه‌های افسرده‌وار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۳). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی، تهران، انتشارات سمت.
- Blagys, M.B. & Hilsenroth. M.J. (2010). Distinctive Activities of Cognitive Behavioraltherapy: A Review of the Comparative Psychotherapy Process Literature, *Clinical Psychology Review*, 22,( 5), 671-706.
- Davies, M.F. (2006). Irrational Beliefs and Unconditional Self-acceptance, Correlational Evidence Linking Two key Features of REBT., *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 24, 113-124.
- Deryden, W., & Bond, F., (1990). Psychology and the Irrational, *Journal of University Psychiatry*, 15(3)137\_143.
- Egan, S., Piek, J.P, Dyck, M.J & Rees, C.S, (2007). The Role of Dichotomous Thinking in Perfectionism, *Behavior Research and Therapy*, 45, 1831-1822.
- Garber, J., Keily. M.K., & Martin, N.C., (2002). Development of Adolescence Depressive Symptoms: Predictors of Change, *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 70.79-95.
- Kingdon, D., & Dimesh, A., (2008). Cognitive and Behavioral Therapy: the State of Art, *Psychiatry*, 7(15).217\_220.

- Perunicic.V.M., Rakovic.B., Tosevski., L.D., (2010). Irrational Beliefs of Patients with Major Depressive Disorder, *European Psychiatry*, 25, (1), 281.
- Pierre, C., (2000). *The Developing Person through Childhood and Adolescence*, New York: Worth Publishers.
- Phillips. K.A., & Rogers. J., (2011). Cognitive- Behavioral Therapy for Youth with Body Dysmorphic Disorder: Current Status and Future Directions, *Clinical Psychology Review*, 20, (2), 287-304.
- Tolin, D., (2011). Is Cognitive-behavioral Therapy More Effective Than Other Therapies?: A Meta-analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 710-720.