

## اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری بر اصلاح باورهای غلط و کاهش تکانشگری دانش آموزان پسر کلاس هفتم

### The Effectiveness of Group Counseling with a Rational, Emotional, and Behavioral Approach on Correction of False Beliefs and impulsivity reduction in Seventh-Grade Male student

Abbas Hani Asl hizani

Master of General Psychology, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran

Ismael Mohammadi Bijaeiyeh

Master of General Psychology, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran

عباس هانی اصل حیزانی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان،

ایران

اسمعیل محمدی بیجاییه

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان

ایران

#### Abstract

The aim of this study was to examine the effectiveness of group counseling with a rational, emotional and behavioral approach on correcting false beliefs and impulsivity reduction among seventh-grade boy students. The research method was experimental using pre-test and post-test with control group. The study population included all Zahedan city seventh-grade boy students in the school year 2017-2018. The research sample consisted of 30 students who were selected through cluster sampling from middle schools in Zahedan. They were assigned to two groups of experiment and control. group counseling with a rational, emotional and behavioral approach was administered to the experimental group in 8 In the Group sessions and control group did not receive any therapy And After the sessions, the post-test was conducted. The data collection tools are common beliefs inquiry of students (CBIS) and impulsivity scale (IS). Data analysis was performed using Covariance test. The results of one-variable covariance analysis (ANCOVA) showed that group counseling with a rational, emotional and behavioral approach affects the correction of false beliefs and reducing impulsivity ( $p < 0/05$ ). According to the findings of this research, rational, emotional and behavioral group counseling is effective in reducing false beliefs and reducing impulsivity in male students of the 7th grade school.

**Keywords:** Group counseling with a rational, emotional and behavioral approach, Correcting of false beliefs, Impulsivity

#### چکیده

هدف این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری بر اصلاح باورهای غلط و کاهش تکانشگری دانش آموزان پسر کلاس هفتم بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری متشکل از تمامی دانش آموزان پسر مقطع هفتم شهرستان زاهدان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. نمونه پژوهش شامل نفر از دانش‌آموزانی بودند که از میان مدارس راهنمایی شهر زاهدان به رو نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شد سپس برای گروه آزمایش مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی-رفتاری در ۸ جلسه به صورت گروهی، انجام شد. در مورد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد و پس از اتمام جلسات، مرحله پس‌آزمون به اجرا درآمد. بر گردآوری داده‌ها در این مطالعه از پرسشنامه باورهای رایج دانش آموز (CBIS) و مقیاس تکانشگری (IS) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده از آزمون کوواریانس انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیر (ANCOVA) نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری بر اصلاح باورهای غلط و کاهش تکانشگری تأثیر دارد ( $p < 0/05$ ). بر یافته‌های این پژوهش مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری در کاهش باورهای غلط و کاهش تکانشگری در دانش آموزان پسر پایه هفتم تحصیلی مؤثر است.

**واژگان کلیدی:** مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری،

اصلاح باورهای غلط، تکانشگری

#### مقدمه

باورهای غیرمنطقی باورهایی هستند که حقیقت ندارند، منطبق بر واقعیت نیستند، تعادل فرد را از بین می‌برند و مانع مواجهه موفقیت‌آمیز با حوادث تحریک‌کننده می‌گردند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۲). در حقیقت، عقاید و باورهای غیرمنطقی خواسته‌ها و اهدافی

هستند که به صورت ترجیحات ضروری درمی آیند، به طوری که اگر برآورده نشوند موجب آشفتگی می گردند (طباطبایی چهر، ابراهیمی ثانی، مرتضوی، ۱۳۹۱). الیس<sup>۱</sup> معتقد است که ریشه بسیاری از ناراحتی ها و اختلال های رفتاری و روانی افراد، عقاید و باورهای غیرمنطقی آن ها در مورد محیط و جهان پیرامون خود است. به عنوان مثال الیس معتقد است که وقتی حادثه فعال کننده ای (A) (Activating event) برای فرد اتفاق می افتد او بر اساس تمایلات ذاتی خود ممکن است دو برداشت متضاد و متفاوت از (A) داشته باشد: یکی افکار، باورها و عقاید منطقی و عقلانی دیگری افکار و برداشت های غیرمنطقی و غیرعقلانی<sup>۲</sup>، در حالی که فرد تابع افکار و عقاید غیرمنطقی باشد به عواقب غیرمنطقی دست خواهد یافت و در این حالت فرد که شخصی مضطرب و غیرعادی است، شخصیتی ناسالم دارد. در حالی که شخص تابع افکار و عقاید منطقی باشد به عواقب منطقی دست خواهد یافت و شخصیت سالمی خواهد داشت (کریمی، نیکخواه فشکچه، نیکوی کویس، بابائی خویده، آسوده نالکیاشری، ۱۳۹۵). باورهای غیرمنطقی دو ویژگی دارند: اولاً آن ها توقعات خشک و تعصب آمیزی هستند که معمولاً با کلمات باید و حتماً بیان می شوند. دوما فلسفه های خود آشفته ساز که معمولاً حاصل این توقعات هستند و انتساب های نامعقول و بیش از حد تعمیم یافته ایجاد می کنند (پروچاسکا<sup>۳</sup>؛ ۲۰۱۴، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۵). الیس در رابطه با ویژگی باورهای غیرمنطقی بر این باور است که باورهای غیرمنطقی مطلق، تعصبی و جزمی هستند، وی معتقد بود که این باورها موجب هیجانات منفی مانند افسردگی، اضطراب و تکانشگری می شوند. به همین جهت در رسیدن به اهداف فرد نقش تخریب کننده دارند (الیس، ۲۰۰۳).

رفتارهای تکانشی گاه به عنوان رفتارهای مخاطره آمیز نیز خوانده می شوند که طیف وسیعی از اعمالی را شامل می شوند که روی آن تفکر کمی صورت گرفته، به صورت نابالغ با وقوع آنی، بدون توانایی در انجام تمرکز بر یک تکلیف خاص، در غیاب یک برنامه ریزی مناسب، رخ می دهند و از ریسک و خطرپذیری بالایی برخوردارند (واکسمن<sup>۴</sup>؛ ۲۰۱۱). مطالعات در مورد تکانشگری نشان می دهد که رفتارهای تکانشی هسته اصلی بسیاری از اختلال های روانی، از قبیل بیش فعالی، اختلال سلوک، مصرف مواد، پرخوری عصبی، رفتار خودکشی گرا، اختلالات شخصیت و اختلالات یادگیری را تشکیل می دهند (دوران، مک چارک و کوهن<sup>۵</sup>؛ ۲۰۰۷). تکانشگری شامل رفتارهای شتاب زده، برنامه ریزی نشده، بدون فکر و رفتاری بیش از حد و بالقوه ناسازگار هستند که می تواند دانش آموزان را با مشکلات اساسی روبرو کند (ده تریبولت هاردی، وهس، مکروس، هابرمیر<sup>۶</sup>؛ ۲۰۱۴).

باورهای غیرمنطقی مجموعه ای از افکار، اندیشه ها و عقایدی هستند که در آن اجبار، الزام، وظیفه و مطلق گرایی وجود دارد و اگر نگرش و باورهای فرد بازنگری و ارزیابی نشوند، به ضد خود تبدیل می شوند و به جای حل مشکل، ایستایی و رکود را در پی دارد و موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری می گردند و این اختلالات زمینه بروز افکار و اعمال تکانشی را در فرد فراهم می سازند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۲) باورهای غیرمنطقی نگرش های مساعد جهت انجام تکانشگری یا رفتارهای ضداجتماعی مخرب (حمله، جنگ و نزاع، تخریب اموال عمومی، تهدید و آزار) و غیر مخرب (بحث وجدل، مبارزه طلبی، لجبازی و کله شقی) را فراهم می کند این باورها می توانند منجر به توسعه رفتار بزهکارانه یا غیراخلاقی در فرد مجرم شوند (ارجمند نیا، رویتوند غیاثوند، شریفی، ۱۳۹۴). مشکل تکانشگری اغلب هنگامی شروع می شود که فرد وارد مدرسه می شود و با درخواست های اجتماعی و آموزشی مواجه می شود. علت این امر این است که رفتارهای تکانه ای باعث افزایش پاسخ های نادرست می شود و در نتیجه نیاز به سازمان دهی و تمرکز بیشتر بر جزئیات دارند (پوشنه، غباری بناب، حسن زاده نمین، ۲۰۱۰).

درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری (REBT) نوعی درمان شناختی رفتاری است که توسط آلبرت الیس ابداع شده است. درمان عقلانی- هیجانی- رفتاری که در دهه ۱۹۵۰ توسعه یافت (الیس و مک لارن<sup>۷</sup>؛ ۲۰۰۵، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۲)، یکی از اولین روش هایی است که به عنوان درمان شناختی رفتاری شناخته شده است. در گروه کودکان و نوجوانان به طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته و نشان

<sup>1</sup> Ellis

<sup>2</sup> Rational beliefs

<sup>3</sup> irrational beliefs

<sup>4</sup> irrational Consequence

<sup>5</sup> Rational Consequence

<sup>6</sup> Prochaska

<sup>7</sup> Waxman

<sup>8</sup> Doran, McChargue & Cohen

<sup>9</sup> de Tribolet-Hardy, Vohs, Mokros & Habermeyer

<sup>1</sup> Rational, Emotive Behavior Therapy

<sup>1</sup> Ellis & MacLaren

داده شده است که در این جمعیت مؤثر است (محرری، فکورزبیا، اصغری پور، ۱۳۹۳). تفکر غیرمنطقی در زندگی ریشه در تجربیات اولیه ما با والدین، فرهنگ، جامعه دارد و تفکر غیرمنطقی با احساسات غیرمنطقی همراه است به طوری که اختلال روان شناختی / عاطفی انسان به دلیل وقایع و شرایط خارجی نیست، بلکه به دلیل تفکر غیرمنطقی است که همراه وقایع و شرایط است. تفکر غیرمنطقی ما تحریف ادراک و تفسیر ما از وقایع خارجی است که باعث اختلال روانی / عاطفی ما می شود و افکار غیرمنطقی ما احساسات نامعقول ما را فرامی گیرد (دستغیب و همکاران، ۱۳۹۲) ایس بیان می کند که رویدادها و اتفاقات پیرامون افراد باعث تنش، اضطراب و افسردگی آن ها نمی شود، بلکه دیدگاه ها و باورهای افراد از رویدادها و اتفاقات است که منجر به تنش و اضطراب در آن ها می شود و زندگی آنان را با مشکل مواجه می کند. از نظر وی تفکر منطقی باعث فعالیت بیش تر و برخورد مناسب تر با زندگی می شود، فرد به صورت مؤثرتری با حوادث و مشکلات برخورد می کند. به نظر ایس هر چه عقاید افراد غیرمنطقی تر باشند، انسان در برابر اختلالات روانی آسیب پذیرتر می شوند (راسنر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). مورینو<sup>۲</sup> معتقد است که انسان در گروه متولد می شود، در گروه زندگی و کار می کند و در گروه بیمار می شود، پس بهتر است در گروه نیز درمان شود (شفیع آبادی، ۱۳۹۳). پژوهش های انجام گرفته در نقاط مختلف دنیا، نشان از اثربخش بودن روان درمانی عقلانی-هیجانی- رفتاری بر انواع مؤلفه ها، مشکلات و اختلالات روان شناختی دارد؛ نظیر: باورهای غیرمنطقی و اضطراب (تورنر و بارکر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳)؛ کاهش باورهای غیرمنطقی، رفتارهای ناکارآمد و احساسات منفی (تریپ، ورنون و مک ماهان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷)؛ سلامت عمومی (رجبی و کارجو کسمایی، ۱۳۹۱)؛ عقاید ناکارآمد (حسنی، محزونی نجف آبادی و لطفی کاشانی، ۱۳۹۰)؛ پرخاشگری (برکتیان، تقوی، صالحی و حسن زاده، ۲۰۰۶).

نوجوانان در یک دوره بحرانی از زندگی به سر می برند که مستعد ابتلا به اختلالات و آسیب های روانی هستند. سلامت جسمی و روانی نوجوانان برای رشد جامعه از لحاظ مادی و معنوی مهم است، فقدان سلامت جسمی و روانی در نوجوانان نه تنها رشد اقتصادی و فرهنگی جامعه را تأمین نمی کند بلکه به جامعه در آینده آسیب خواهد زد؛ بنابراین توجه به مسائل و مشکلات نوجوانان و مراقبت های مربوط به بهداشت روانی آنان بسیار ارزشمند و حیاتی خواهد بود. طبیعی است که هرگاه برنامه ریزی ها و اقدامات لازم در زمینه رفع اختلالات روانی و فکری نوجوانان از جمله باورهای غلط و تکانشگری صورت گیرد شاهد تحولات عظیمی در بهبود زندگی آن ها خواهیم بود و غفلت در این امر خسارات سنگینی برای جامعه به بار خواهد آورد (کردی، ۱۳۹۴). از آنجا که باورهای غلط و تکانشگری هر ساله موجب از بین رفتن زمان و سرمایه در بسیاری از کشورها می شود نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه و شناخت عوامل مرتبط با آن احساس می شود همچنین با توجه به اینکه نوجوانان بخش قابل توجهی از جامعه ی ما را تشکیل می دهند و تاکنون تحقیقات اندکی در این زمینه انجام پذیرفته است بنابراین ضرورت و اهمیت تحقیق نمایان می گردد. با توجه به مطالب فوق پژوهش حاضر برای پاسخ دهی به این پرسش انجام گرفته است که آیا مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری بر اصلاح باورهای غلط و کاهش تکانشگری دانش آموزان پسر کلاس هفتم اثربخش است؟

## روش

طرح این پژوهش، آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان پسر مقطع هفتم شهرستان زاهدان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می دادند. در این پژوهش، از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای استفاده شد؛ بدین صورت که ابتدا با مراجعه به آموزش و پرورش شهر زاهدان از بین دو ناحیه موجود، یک ناحیه به صورت تصادفی و از بین مدارس راهنمایی موجود در آن ناحیه یک مدرسه به تصادف انتخاب شد. سپس پرسشنامه باورهای رایج دانش آموزان و پرسشنامه تکانشگری (پیش آزمون) بین دو کلاس هفتم موجود در مدرسه که هر کدام دارای ۳۰ دانش آموز بودند توزیع شد. پس از نمره گذاری تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزانی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه باورهای رایج دانش آموزان و تکانشگری کسب نموده بودند، انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل).

<sup>1</sup> Rosner

<sup>2</sup> Mourinho

<sup>3</sup> Turner & Barke

<sup>4</sup> Trip, Vernon & Mcamhon

**پرسشنامه باورهای رایج دانش آموزان (CBIS):** پرسشنامه باورهای رایج دانش آموزان توسط استیفن آر. هوپر و سی. کلینتون لاین<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است که از ۴۴ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش ۱۱ باور غیرمنطقی و رایج دانش آموزان بکار می‌رود. هر گزینه براساس مقیاسی از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود (۰= هرگز، ۱= گاهی اوقات، ۲= نیمی از اوقات، ۳= اغلب اوقات، ۴= همیشه). ۴ گزینه متعلق به هر یک از باورهای ۱۱ گانه باهم جمع می‌شوند تا نمره آن باور خاص به دست آید و همه ۴۴ گزینه باهم جمع می‌شوند تا نمره کل پرسشنامه به دست آید. نمره کل می‌تواند دامنه بین ۰ تا ۱۷۶ داشته باشد. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای ۰/۸۵ برای مقیاس کلی، ثبات درونی خوبی دارد و ضریب پایایی آن به شیوه دونیمه کردن ۰/۸۸ است (هوپر، کلینتون، ۱۹۸۳). همچنین این پرسشنامه روایی هم‌زمان خوبی را از طریق همبستگی معنادار با FCMAS که ویژگی اضطراب در کودکان را اندازه‌گیری می‌کند، نشان داده است (رینولدز، ریچموند، ۱۹۸۵). طی دو مطالعه مشخص گردید که CBIS به تغییرات بالینی به دنبال درمان‌هایی که با استفاده از فن‌های درمان عقلانی (منطقی) انجام می‌شود، حساس است (هوپر، ریچموند، مک چزنی، ۱۹۸۷). میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۶ به دست آمد.

**مقیاس تکانش‌گری (IS):** مقیاس تکانش‌گری توسط پال پی. هیرسچفیلد<sup>۲</sup>، برین سوتون اسمیت<sup>۳</sup> و بی. جی. رزبرگ<sup>۴</sup> در سال ۱۹۶۵ ساخته شده است که از ۱۹ گویه تشکیل شده است و به منظور سنجش رفتار تکانش‌گری در کودکان بکار می‌رود. هر گزینه به یک شکل جمله‌بندی شده تا با گزینه‌ای که به‌طور معکوس جمله‌بندی شده، موازی باشد. فقط باید یکی از مجموعه‌های ۱۹ گزینه‌ای مورد استفاده قرار گیرد و آن دیگری ممکن است حکم فرم موازی آن را داشته باشد. وقتی که جواب فرد با گزینه‌های کلید هماهنگ باشد، نمره یک می‌گیرد. گزینه‌های که داخل پرانتز نیستند، صحیح و آن‌هایی که داخل پرانتز هستند، غلط نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل دامنه‌ای بین ۰ تا ۱۹ را دربرمی‌گیرد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش باز آزمایی یا ضریب همبستگی ۰/۸۵ ثبات ابزار خوب بوده است و این ابزار روایی هم‌زمان ملاک - مرجع خوبی دارد، به‌طوری‌که همبستگی معناداری با ارزیابی معلم از بچه‌های سنین مدرسه دارد. نمرات همچنین با مشاهدات رفتاری معلمین و محققان در کلاس درس نیز همبستگی دارد. (هیرسچفیلد، اسمیت، رزبرگ، ۱۹۶۵). میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در این پژوهش ۰/۷۵ به دست آمد.

**روند اجرای پژوهش:** بعد از هماهنگی‌های لازم، با رعایت ملاحظه اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی والدین و مربیان و کسب اجازه از آن‌ها، رضایت والدین و دانش آموزان نمونه تحقیق برای شرکت در این پژوهش جلب شد. از بین دانش آموزان، ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ضمن توجه دانش آموزان و بیان اهداف پژوهش، از دانش آموزان درخواست شد تا در جلسات شرکت کنند. قبل از شروع روش آزمایشی، برای هر دو گروه مورد مطالعه پیش‌آزمون اجرا شد و از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود تکمیل نمایند. سپس گروه آزمایش تحت مشاوره گروهی اصلاح باورهای غلط با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد (گروه کنترل در طول مدت اجرای طرح آزمایشی صرفاً آموزش معمول کلاسی را دریافت کرد). جلسات درمانی شامل ۸ جلسه‌ی یک و نیم‌ساعته بود، به‌صورت گروهی و در هفته دو بار در محلی که مدرسه مربوطه مشخص کرده بود، اجرا می‌گردید. بعد از اتمام آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ضمن اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن دانش آموزان از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. ضمناً در دو گروه آزمایش و کنترل هیچ افت آزمودنی وجود نداشت. از طریق شرکت دانش آموزان در بحث‌های گروهی مرتبط با تعدادی از باورهای عنوان شده، تلاش به عمل آمد تا آنان نظرات خود را در خصوص قبول و یا رد آن‌ها اعلام کنند. همچنین، تعدادی تکلیف در پایان هر جلسه‌ی آموزشی به دانش آموزان داده شد تا در خصوص آنان در جلسه‌ی بعدی مشاوره‌ی گروهی بحث شود و نتیجه‌گیری لازم به عمل آید. صورت جلسه‌های مشاوره گروهی به شرح ذیل است:

<sup>1</sup> Common Belief Inventory for Students

<sup>2</sup> Stefan R. Hooper & C Clinton Line

<sup>3</sup> Reynolds & Richmond

<sup>4</sup> Hooper, Richmond & Mc Chesney

<sup>5</sup> Impulsive Scale

<sup>6</sup> Hirschfield

<sup>7</sup> Smith

<sup>8</sup> Rosenberg

## جدول ۱- محور مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری

جلسه اول	معرفی خود به دانش آموزان کلاس، هدف از تشکیل گروه، تعداد جلسه‌ها و شیوهی تشکیل جلسه‌های آموزشی و توصیه به ارتباط دوستانه‌تر دانش آموزان در اوقات خارج از گروه، پیش‌آزمون اجرا شد و سپس دانش آموزان به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند
جلسه دوم	کار با گروه آزمایشی با توضیحات جامع‌تر در مورد طرح آغاز گردید. بیان اولین باور غیرمنطقی «همه باید فرد را دوست داشته باشند»، توضیح در خصوص برخی از ابهامات این باور، نظرخواهی از افراد گروه در مورد این باور و دادن تکلیف؛ معرفی دومین باور غیرمنطقی «فرد بایستی از هر جهت کاملاً شایستگی و لیاقت داشته باشد» جمع‌بندی دیدگاه‌ها و دادن تکلیف
جلسه سوم	بررسی تکالیف داده‌شده در جلسه قبل، معرفی سومین باور غیرمنطقی «بعضی افراد نابکار هستند و مستحق مجازات» بیان دیدگاه‌های دانش آموزان در مورد این باور غیرمنطقی، تعداد دفعات این باور و دادن تکلیف؛ معرفی چهارمین باور غیرمنطقی «زمانی که کارها طبق برنامه پیش نروند وحشتناک و فاجعه‌آمیز است»، گوش دادن به نظرهای دانش آموزان در مورد این باور غیرمنطقی و احساس‌های ناشی از آن و دادن تکلیف
جلسه چهارم	بررسی تکلیف داده‌شده در جلسه سوم و ارائه توضیحات در راستای انجام بهتر تکلیف، معرفی پنجمین باور غیرمنطقی «شادی فرد توسط وقایع بیرونی تعیین می‌شود در کنترل او نیست» به بحث گذاشتن این باور از طریق تجارب در مورد این موضوع و احساس ایجادشده ناشی از آن در افراد گروه، جمع‌بندی مطالب و اصلاح باور مذکور بر اساس نظریه درمانی الیس و دادن تکلیف. معرفی ششمین باور غیرمنطقی «چیزی خطرناک و ترسناک است، فرد باید در مورد آن نگران باشد». درخواست دیدگاه‌های دانش آموزان در مورد این باور غیرمنطقی و بیان مواردی از این باور و نیز بیان احساس‌های خوشایند و ناخوشایند به‌دست‌آمده از آن و دادن تکلیف در این مورد
جلسه پنجم	معرفی باور غیرمنطقی هفتم «اجتناب خیلی ساده‌تر از روبه‌رو شدن با برخی مشکلات خاص زندگی است»، بیان دیدگاه‌ها و نظرهای دانش آموزان و بحث گروهی در خصوص این باور غیرمنطقی، ارائه راهکارهایی در مورد برطرف کردن این باور؛ معرفی هشتمین باور غیرمنطقی «باید به دیگران وابسته بود» بحث گروهی در خصوص این باور غیرمنطقی، ارائه راهکارهایی در مورد برطرف کردن این باور و دادن تکلیف در این مورد.
جلسه ششم	بررسی تکالیف داده‌شده در جلسه قبل و دادن بازخورد مناسب در این خصوص، معرفی باور غیرمنطقی نهم «گذشته یک فرد تبیین کننده رفتار فعلی او است»، ارائه سؤال‌هایی در گروه برای آماده کردن آن‌ها برای ورود به بحث موردنظر و دادن تکلیف در این مورد؛ معرفی باور غیرمنطقی دهم «باید به خاطر مشکلات و ناراحتی‌های دیگران، کاملاً مضطرب و آشفته بود» بحث گروهی در این مورد و کمک گرفتن از دانش آموزان در جهت هدایت گروه به سمت مطلب موردنظر و دادن تکلیف.
جلسه هفتم	تکالیف داده‌شده در جلسه قبل و دادن بازخورد مناسب در این زمینه، معرفی باور غیرمنطقی یازدهم «راه‌حل کامل و عالی برای حل مشکلات انسان‌ها وجود دارد و اگر راه‌حلی پیدا نشود فاجعه‌آمیز خواهد بود» گوش دادن به نظرهای دانش آموزان در مورد این باور غیرمنطقی و بیان تجارب در مورد این موضوع و احساس ایجادشده ناشی از آن در افراد گروه و دادن تکلیف.
جلسه هشتم	جمع‌بندی و خلاصه‌سازی درمان و پی‌گیری جلسه‌های قبلی و راهکارهای لازم.

## یافته‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها با توجه به اهداف تحقیق تحلیل‌های آماری بر روی آن‌ها انجام شد که در جداول زیر نشان داده می‌شود:

## جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های باورهای رایج و تکانشگری گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	شرایط	میانگین	انحراف استاندارد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
باور رایج	گروه	۹۲/۷۳	۱۷/۰۰	۷۳/۰۶	۱۰/۶۶
	کنترل	۹۷/۰۰	۳۳/۱۴	۹۲/۴۰	۲۷/۷۸
تکانشگری	گروه	۱۰/۷۳	۵/۲۸	۷/۳۳	۲/۴۶
	کنترل	۸/۶۰	۴/۱۷	۸/۷۳	۴/۴۴

نتایج به‌دست‌آمده در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که متغیر باور رایج، بین میانگین گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود ندارد اما در پس‌آزمون تفاوت این دو گروه معنی‌دار است. همچنین در متغیر تکانشگری، بین میانگین گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده شد.

اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری بر اصلاح باورهای غلط و کاهش تکانشگری دانش آموزان پسر کلاس هفتم  
The Effectiveness of Group Counseling with a Rational, Emotional, and Behavioral Approach on Correction

برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس در گروه‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج حاکی از برقراری این پیش فرض بود. نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها برای متغیر باور رایج ( $F=0/08, P>0/05$ ) و متغیر تکانشگری ( $P>0/05$ )، همگی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند؛ بنابراین، از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های باورهای رایج و تکانشگری دانش‌آموزان در گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد که نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون‌ها	مقادیر F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری (P)	مجذور اتا
لامبدای ویلکس	۸/۵۰	۲	۲۵	۰/۰۰	۰/۴۰
اثر پیلایی	۸/۵۰	۲	۲۵	۰/۰۰	۰/۴۰
اثر هتلینگ	۸/۵۰	۲	۲۵	۰/۰۰	۰/۴۰
بزرگترین ریشه روی	۸/۵۰	۲	۲۵	۰/۰۰	۰/۴۰

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکس، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0/05$ ) معنی‌دار می‌باشند. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که ترکیب خطی دو متغیر وابسته میزان پس‌آزمون‌های باورهای رایج و تکانشگری پس از تعدیل تفاوت‌های دو متغیر کمکی (پیش‌آزمون باورهای رایج و تکانشگری) از متغیر مستقل مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری تأثیر پذیرفته است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به طور کلی معنادار است.

با توجه به اینکه ترکیب خطی متغیر وابسته از متغیر مستقل اثر پذیرفته است بنابراین بعد از آن به بررسی این موضوع می‌پردازیم که آیا هر کدام از متغیرهای وابسته، به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر. در زیر نتیجه این تجزیه و تحلیل کوواریانس به تفکیک هر کدام از متغیرهای وابسته گزارش شده است.

جدول شماره ۴: نتایج بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون برای باورهای رایج

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
باور رایج	۳۳/۰۰	۱	۳۳/۰۰	۱/۷۸	۰/۳۸

در جدول شماره ۴، سطح معناداری یا ارزش احتمالی به دست آمده ( $p<0/38$ ) بالاتر از نقطه برش است ( $p<0/05$ ) که نشان می‌دهد، از مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون که پیش شرط ورود برای تحلیل کوواریانس است، تخلفی نشده است. پس می‌توان تحلیل کوواریانس را برای بررسی تفاوت‌های بین گروه‌های مداخله ادامه داد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) برای مقایسه میانگین نمره‌های اصلاح باورها در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
مدل	۳۷/۱۵	۲	۱۸/۵۷	۴/۳۷	۰/۰۲	۰/۲۴
اثر پیش‌آزمون	۹۱/۸۲	۱	۹۱/۸۲	۲/۱۵	۰/۱۵	۰/۴۰
گروه	۲۵/۱۵	۱	۲۵/۱۵	۵/۹۳	۰/۰۲	۰/۱۸

در جدول شماره ۵، بر اساس نتایج حاصل از آزمون آنکوا، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، آموزش مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی

1- Pillai's trace

2- Hotelling's trace

3- Roy's greatest characteristic root criterion

و رفتاری بر اصلاح باورها غلط اثر معناداری دارد ( $F= ۵/۹۳, P= ۰/۰۲$ ). میزان اندازه اثر آموزش مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی و عاطفی بر اصلاح باورها ۰/۱۸ است؛ یعنی ۱۸ درصد تغییرات نمره‌های پس‌آزمون، مربوط به آموزش مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی و رفتاری بر اصلاح باورها بوده است.

جدول شماره ۶: نتایج بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون برای تکانشگری

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
تکانشگری	۹/۷۹	۱	۹/۷۹	۱/۲۸	۰/۲۶

در جدول شماره ۶، سطح معناداری یا ارزش احتمالی به دست آمده ( $p < ۰/۲۶$ ) بالاتر از نقطه برش است ( $p < ۰/۰۵$ ) که نشان می‌دهد، از مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون که پیش شرط ورود برای تحلیل کوواریانس است، تخطی نشده است. پس می‌توان تحلیل کوواریانس را برای بررسی تفاوت‌های بین گروهی مداخله ادامه داد.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) برای مقایسه میانگین نمره‌های تکانشگری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
مدل	۱۶/۸۳	۲	۸۴/۴۱	۱۰/۹۵	۰/۰۰	۰/۴۴
اثر پیش‌آزمون	۱۵/۱۳	۱	۱۵/۱۳	۱۹/۹۹	۰/۰۰	۰/۴۲
گروه	۴۲/۷۷	۱	۴۲/۷۷	۵/۵۴	۰/۰۲	۰/۱۷

در جدول شماره ۷، بر اساس نتایج حاصل از آزمون آنکوا، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، آموزش مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی و رفتاری بر تکانشگری اثر معناداری دارد ( $F= ۵/۵۴, P= ۰/۰۲$ ). میزان اندازه اثر آموزش مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی و عاطفی بر تکانشگری ۰/۱۷ است؛ یعنی ۱۷ درصد تغییرات نمره‌های پس‌آزمون، مربوط به آموزش مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی و رفتاری بر تکانشگری بوده است.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش، اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی و رفتاری بر اصلاح باورهای غلط و کاهش تکانشگری دانش‌آموزان پسر کلاس پایه هفتم بود. نتایج پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی و رفتاری، موجب کاهش باورهای غلط دانش‌آموزان شده است. پژوهش‌های انجام‌گرفته دیگر نشان داده است که استفاده از مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی و رفتاری باعث کاهش باورهای غلط و غیرمنطقی افراد می‌شود برای مثال در تحقیقی رویکرد درمانی عقلانی، هیجانی و رفتاری بر روی اعتقادات غلط و اضطراب ورزشکاران جوان کریکت کار مورد بررسی قرار گرفت و تجزیه و تحلیل‌های تصویری و آماری نشان داد که مشاوره مبتنی بر رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری، باورهای غیرمنطقی و اضطراب شناختی را در تمام شرکت‌کنندگان کاهش داده است (دوران، مک چارک و کوهن، ۲۰۰۷)؛ در تحقیق دیگر نتایج نشان داد که درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری اثر مهمی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و رفتارهای ناکارآمد داشته و به عنوان یک اثر متوسط نیز در ایجاد نتیجه‌گیری مثبت و کاهش احساسات منفی اثر می‌گذارد (ده تریبولت هاردی، وهس، مکروس، هابرمیر، ۲۰۱۴)؛ در تحقیقی به عنوان بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با روش عقلانی، عاطفی و رفتاری بر کاهش عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان دختر دوره متوسط نتایج نشان داد که درمان عقلانی، عاطفی و رفتاری گروهی بر عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه تأثیر دارد (پوشنه، غباری بناب، حسن زاده نمین، ۲۰۱۰). این پژوهش‌ها و نتایج با پژوهش انجام‌گرفته همسو است.

این پژوهش همچنین نشان داد که مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی و رفتاری، موجب کاهش تکانشگری دانش‌آموزان شده است. این یافته با نتایج (پایدار، حمیدی، کارگر، ۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه پسر و پژوهش (برکتیان، تقوی، صالحی و حسن‌زاده، ۲۰۰۶) مبنی بر اثربخشی درمان گروهی عاطفی-هیجانی-رفتاری در درمان پرخاشگری فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه همسو است.

عقاید ناکارآمد و نادرست افراد به دلیل برداشت‌های غیرمنطقی که از خود دارند منجر به احساس بی‌ارزشی می‌گردد این افراد با انتخاب اهداف غیرمنطقی و نامعقول و در نتیجه با دست نیافتن به اهداف خود احساس بی‌کفایتی می‌کنند. درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری تأکید زیادی بر جایگزینی باورهای منطقی به جای باورهای غیرمنطقی می‌کند. بنابراین راهکارهایی که در طی جلسات درمان به مراجع ارائه می‌گردد از اهمیت بالایی برخوردار است و به فرد کمک می‌کند تا شیوه‌ها و الگوهای نامناسب تفکر خود را که باعث ایجاد احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی در فرد شده را تشخیص دهد و آن را با شیوه‌ها و الگوهای فکری منطقی و کارآمد جایگزین سازد؛ که نیازمند توجه ویژه آزمودنی است، همچنین ارائه تکالیف در جلسات آموزش و نیز ادامه انجام تکالیف در منزل از اهمیت بالایی برخوردار است، چراکه انجام تکالیف به‌نوعی تمرین رویارویی فرد با موقعیت‌های مشکل‌زا و چالش‌انگیز در زندگی واقعی است که تأثیر درمان را افزایش می‌دهد (حسینی، محزونی نجف‌آبادی و لطفی کاشانی، ۱۳۹۰).

در اکثر تحقیقات و پژوهش‌ها اثربخشی فن درمان عقلانی، عاطفی و رفتاری نشان داده شده است از این‌رو، بر اساس نتایج پژوهش‌ها یکی از بهترین روش‌ها برای اصلاح باورهای غلط کودکان و نوجوانان و کاهش میزان تکانشگری مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و رفتاری است، چراکه چنین مشاوره‌هایی باعث می‌شود که افراد با باورها و دیدگاه‌های خود بیشتر آشنا شوند و آن را مورد تجزیه و تحلیل و مورد ارزیابی قرار دهند، اما مشاوره گروهی با نوجوانان را می‌توان یکی از مداخله‌هایی به حساب آورد که نوجوانان با کسب مهارت‌ها و توانایی‌هایی می‌توانند در برخورد با مشکلات خود از این توانایی و مهارت‌ها استفاده کنند. (ارجمند نیا، رویوند گیاثوند، شریفی، ۱۳۹۴). در این درمان درمانگر فعالانه رفتارهای معقول و سازگارانه را به درمان‌جو آموزش می‌دهد و به درمان‌جو تکالیفی ارائه می‌کند که فرد ملزم به انجام این تکالیف است و هر هفته تکالیف از درمان‌جو خواسته می‌شود سپس به درمان‌جو بازخورد داده می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به مختص بودن نمونه به دانش آموزان پسر مقطع کلاس هفتم شهرستان زاهدان که محدودیت تعمیمی پذیری نتایج به شهرهای دیگر و به دیگر دانش آموزان و از جمله دانش آموزان دختر با مشکل مواجهه می‌کند. به درمانگران و پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی، هیجانی و عاطفی به مشاوران، مربیان پرورشی و مربیان بهداشتی مدارس برای به اجرا درآوردن آن برای دانش آموزان ناسازگار یا تهیه بروشورهای آموزشی از محتوای این روش (مثل نحوه زیر سؤال بردن باورهای نامعقول) و در اختیار قرار دادن آن‌ها در بین علاقه‌مندان به این نوع درمان می‌توان کمک شایانی در ارتقا سازگاری دانش‌آموزان ایفا کرد.

## منابع

- ارجمند نیا، علی‌اکبر؛ رویوند گیاثوند، صغری؛ شریفی، علی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه کارکردهای اجرایی و باورهای غیرمنطقی در نوجوانان بزهکار و غیر بزهکار. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۲۶(۲)، ۱-۱۴.
- الیس، آلبرت؛ مک لارن، کاترین. (۲۰۰۵). رفتاردرمانی، عقلانی، هیجانی: راهنمای درمانگران. (ترجمه: مهرداد فیروزبخت، ۱۳۹۲). چاپ اول. تهران: انتشارات روانشناسی و هنر.
- پایدار، فرشید؛ حمیدی، فریده؛ کارگر، مجید. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی عقلانی هیجانی رفتاری بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و آموزشی دانش آموزان دوره دوم متوسطه پسر. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۹(۱)، ۱۰۸-۱۱۶.
- پروچاسکا، جیمز؛ نورکراس، جان. (۲۰۱۴). نظریه‌های روان‌درمانی (نظام‌های روان‌درمانی). (ترجمه: یحیی سید محمدی، ۱۳۹۵). چاپ دوازدهم. تهران: انتشارات روان.
- حسینی، فریبا؛ محزونی نجف‌آبادی، مهشید؛ لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان عقلانی-عاطفی-رفتاری گروهی بر عقاید ناکارآمد دانش آموزان دختر دوره متوسطه. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۱(۱)، ۲۳-۴۲.
- دستغیب، زهرا؛ نریمانی، محمد؛ قبادی داشدبی، کامل؛ حسینی، فاطمه؛ قارلی پور، ذبیح‌اله؛ ایمانزاد، معصومه؛ غلامی، مینا؛ قیطاس‌پور، کیمیا. (۱۳۹۳). مقایسه باورهای غیرمنطقی و شادکامی در دانش‌آموزان تیزهوش با عادی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۳۳(۳)، ۲۷-۳۳.
- رجبی، غلامرضا؛ کارجو کسمایی، سونا. (۱۳۹۱). اثربخشی مشاوره‌ی گروهی با روش عقلانی عاطفی-رفتاری بر مؤلفه‌های سلامت عمومی در دانش آموزان پسر. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۲)، ۵۹-۷۶.
- شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). پویایی گروه و مشاوره گروهی. تهران: انتشارات رشد.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۲). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.



طباطبایی چهر، محبوبه؛ ابراهیمی ثانی، ابراهیم؛ مرتضوی، حامد. (۱۳۹۱). اثربخشی روان‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری در تغییر باورهای غیرمنطقی افراد معتاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴(۳)، ۴۱۹-۴۳۲.

کردی، طاهره. (۱۳۹۴). بررسی نقش کارکردهای اجرایی و عاطفه مثبت و منفی در تکانشگری نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه خلیج فارس بوشهر.

کریمی، فاطمه؛ نیکوی کوپس، الیاس؛ نیکخواه فشکچه، لیلا؛ آسوده نالکیشیری، زهرا؛ بابائی خوبده، مریم. (۱۳۹۵). رابطه باورهای غیرمنطقی. منبع مهار گری با نگرش به بزهکاری در دانش‌آموزان دبیرستانی. *پژوهشنامه حقوق کیفری*، ۷(۲)، ۲۴۳-۲۲۳.

محرری، فاطمه؛ فکورزیبا، مهدی؛ اصغری‌پور، نگار. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی به شیوه عقلانی- هیجانی- رفتاری بر کاهش بحران هویت و افزایش شادکامی نوجوانان خوابگاهی پسر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۶(۳)، ۲۱۳-۲۲۱.

- Barekatin, M., Taghavi, T., Salehi, M., & Hasanzadeh, A. (2006). The efficacy of rational-emotive-behavioral versus relaxation group therapies in treatment of aggression of offspring of veterans with post traumatic stress disorder. *Journal of Research in Medical Sciences*, 11(1), 34-40.
- de Tribolet-Hardy, F., Vohs, K., Mokros, A., & Habermeyer, E. (2014). Psychopathy, intelligence, and impulsivity in German violent offenders. *International journal of law and psychiatry*, 37(3), 238-244.
- Doran, N., McChargue, D., & Cohen, L. (2006). Impulsivity and the Reinforcing Value of Cigarette smoking. *Addictive Behaviors*, 32, 90-98.
- Ellis, A. (2003). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy in degraded approach* (2nd Ed.). New York: Springer.
- Hirschfield, P. P. (1965). Response set in impulsive children. *Journal of Genetic Psychology*, 107, 117-126.
- Hooper, S. R., & Layne, C. C. (1983). The Common Belief Inventory for Students: A measure of rationality in children. *Journal of Personality Assessment*, 47(1), 85-90.
- Hooper, S. R., Richmond, B. O., & Mc Chesney, S. R. (1987). Concurrent validity of the common belief inventory for students. *Perceptual and Motor Skills*, 64(1), 331-334.
- Poushaneh, K., Bonab, B. G., & Hasanzadeh Namin, F. H. (2010). Effect of training impulse control on increase attention of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 983-987.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1985). *Revised children's manifest anxiety scale*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Rosner, R. (2011). Albert Ellis' Rational-Emotive Behavior Therapy. *Adolescent Psychiatry*, 1(1), 82-87.
- Trip, S., Vernon, A., & Mcamhon, J. (2007). Effectiveness of rational-emotive education: a quantitative meta-analytical study. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 7 (1): 81.
- Turner, M., & Barker, J. B. (2013). Examining the efficacy of rational-emotive behavior therapy (REBT) on irrational beliefs and anxiety in elite youth cricketers. *Journal of Applied Sport Psychology*, 25(1), 131-147.
- Waxman, S.E. (2011). A Systematic Review of Impulsivity in Eating Disorders. *Impulsivity in Eating Disorders*, Rev, 17, 408-425

