



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

## مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی و آموزش به شیوه عاطفی، عقلانی و رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی نوجوانان دارای گرایش به رفتارهای پر خطر

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

زهرا لواسانی <sup>id</sup>

خدیدجه ابوالمعالی الحسینی\* <sup>id</sup>

سوزان امامی‌پور <sup>id</sup>

[Kh.abolmaali@iau-tmb.ac.ir](mailto:Kh.abolmaali@iau-tmb.ac.ir)

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۸ | ایمیل نویسنده مسئول:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۲ پیاپی ۶ | ۴۴۴-۴۵۹  
تابستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش مقایسه‌ی تاثیر آموزش مهارت‌های شناختی - اجتماعی و آموزش عقلانی، عاطفی رفتاری بر کاهش باورهای نامعقول نوجوانان دارای گرایش به رفتارهای پرخطر بود. **روش پژوهش:** روش این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دوره متوسط دوم منطقه هفت آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۳۶ آزمودنی (هر گروه ۱۲ آزمودنی) به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه باورهای نامعقول جونز (۱۹۶۹) بود. یک گروه مداخله مهارت‌های شناختی - اجتماعی و یک گروه مداخله عقلانی، عاطفی و و یک گروه هیچ مداخله ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ با بهره‌گیری از آماره‌های توصیفی و تحلیل واریانس آمیخته صورت گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های شناختی - اجتماعی به کاهش همه مولفه‌های باورهای نامعقول به استثنای اجتناب از مشکل منجر شده و آموزش به شیوه عاطفی، عقلانی و رفتاری نیز به کاهش درماندگی در برابر تغییر و اجتناب از مشکل منجر شده است ( $P < 0/05$ ). تفاوت معناداری میان دو گروه آزمایش مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** روان‌شناسان می‌توانند جهت تعدیل کاهش باورهای نامعقول در دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر از آموزش عاطفی، عقلانی و رفتاری و همچنین آموزش مهارت‌های شناختی - اجتماعی استفاده کنند.

**کلیدواژه‌ها:** رفتار پرخطر، باور نامعقول، عقلانی هیجانی و رفتاری، مهارت‌های شناختی - اجتماعی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:  
(لواسانی، ابوالمعالی الحسینی و امامی‌پور،  
۱۴۰۰)

### در فهرست منابع:

لواسانی، زهرا، ابوالمعالی الحسینی، خدیجه، و امامی‌پور، سوزان. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی و آموزش به شیوه عاطفی، عقلانی و رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی نوجوانان دارای گرایش به رفتارهای پر خطر. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۲) پیاپی ۶: ۴۴۴-۴۵۹.

## مقدمه

یکی از مراحل مهم زندگی، مرحله نوجوانی<sup>۱</sup> با تاکید بر نقش آنها به عنوان دانش‌آموز است، که طی آن فرد تحولات جسمانی، جنسی و اجتماعی را تجربه می‌کند (میلر و گینزبورگ، ۲۰۲۰). گستردگی بیش از حد تحولات چندبعدی و تاثیرپذیری زیاد دانش‌آموزان از هیجانات مخرب و عملکردهای همسالان، زمینه را برای شکل‌گیری رفتارهای پرخطر<sup>۲</sup> نظیر خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، سرقت و فرار از منزل، در این گروه تسهیل می‌کند (تسیتسیمیکو، تیساروهایس، یاسیلاکی، پاپالکسیس، درایلیس و همکاران، ۲۰۱۸؛ گیوبلمن، برچتولد، بارنز-دباز، آکری، نیومن و سوریس، ۲۰۱۸). نرخ شیوع انواع رفتارهای پرخطر در ایران تا ۵۶ درصد بدست آمده است (مرزبان، ۱۳۹۷). نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که باورهای غیرمنطقی در طیف مختلفی از رفتارهای پرخطر و پاتولوژیک نقش تعیین‌کننده دارد (حجت، گلمکانی، خلیلی، اسماعیلی، حمیدی و همکاران، ۲۰۱۶؛ تورنر، ۲۰۱۶). باورهای غیرمنطقی شامل هر باور غیرکارآمدی مانند توقع تایید شدن توسط دیگران و درماندگی در مقابل هر تغییری می‌باشد که با انواع پریشانی، مانند پریشانی عمومی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت و احساس گناه ارتباط مثبتی دارد، حتی اگر شرایطی مانند وضعیت اجتماعی - اقتصادی، تحصیلات، سن و ... نیز کنترل گردد (ویسلا، فلوکیگر، گروس هالتفورث و دیوید، ۲۰۱۶). بویژه نشان داده شده که باورهای غیرمنطقی نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد ناامیدی و عزت نفس پایین دارد، که می‌تواند منجر به رفتار پرخطر و عدم شفقت گردد (استپنسون، واتسون، چن و موریس، ۲۰۱۸).

رفتار درمانی عقلانی عاطفی (REBT)<sup>۳</sup> که توسط آلبرت ایس<sup>۴</sup> معرفی شد، شناخته شده‌ترین درمان در جهت بهبود باورهای غیرمنطقی است، و باور دارد این حوادث نیستند که مستقیماً باعث ایجاد احساسات و رفتارها می‌شوند؛ در عوض، این اعتقادات مربوط به وقایع است که منجر به واکنش عاطفی و رفتاری می‌شود (تورنر، ۲۰۱۶). در همین رابطه نشان داده شده که وجود باورهای غیرمنطقی علاوه بر نوجوانان، حتی در والدین آنها نیز می‌تواند منجر به رشد انتظارات غیرواقع‌بینانه و رفتارهای پرخطر گردد (حجت و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین نشان داده شد که مصرف مواد و الکل تا حدود زیادی ریشه در باورهای غیرمنطقی دارد و درمان رفتار درمانی عقلانی عاطفی گزینه مناسبی برای بهبود آن است (شارما و لاخان، ۲۰۱۹). نتایج دیگر پژوهش نیز نشان می‌دهد که رفتار درمانی عقلانی عاطفی در گروه‌های مختلفی از نوجوانان و دانش‌آموزان آسیب‌پذیر منجر به بهبود باورهای غیرمنطقی و افزایش رفتارهای محافظتی در مقابل رفتارهای مشکل‌آفرین و بیمارهای واگیردار گردد (آلر، لیوا، بوئت، اورتگا، پیورتولاس و ایزگوردو، ۲۰۱۶؛ ایسادی، اوپاوکو، اونیگیو، اوتو و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی مداخله دیگری است که برای طیف وسیعی از مشکلات مورد استفاده قرار گرفته است و نشان داده شده که این آموزش‌ها حتی می‌تواند منجر به تعدیل عملکرد بخش آمیگدال مغز که نقشی تعیین‌کننده در عملکرد هیجانی افراد دارد، شود (لی، جیمنز، هوران و گیرین،

1. Adolescent
2. Risky behaviors
3. Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)
4. Albert Ellis

۲۰۱۹). روش آموزشی مهارت‌های شناختی \_ اجتماعی مبتنی بر نظریه بندورا<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) و سایر نظریه-پردازان این حوزه طراحی و جهت تقویت مهارت‌های کارکردی نظیر مدیریت زمان، مدیریت هیجان، ابراز وجود، خودکنترلی، مقابله با استرس و حل مسئله به‌کارگرفته می‌شود. رویکرد شناختی \_ اجتماعی با تکیه بر اصول یادگیری اجتماعی<sup>۲</sup> و اصلاح ابعاد شناختی ضمن زمینه‌سازی برای رفع بدکارکردی‌های رفتاری و تقویت مهارت‌های شناختی و اجتماعی، توانمندی افراد را برای رسیدگی به تکالیف مختلف زندگی بهبود می‌بخشد (اشعری و حسنی، ۱۳۹۳)؛ در همین رابطه نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این نوع از آموزش‌ها برای دانش‌آموزان بویژه برای بهبود عملکرد ذهن و حل مشکلات رفتاری اثربخش است (صدیقی، میکائیلی و عیسی زادگان، ۱۳۹۷؛ یگانه، حسین خانزاده و زربخش، ۱۳۹۲). همچنین نشان داده شده که آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی منجر به کاهش روانپریشی و بهبود عملکرد اجتماعی می‌گردد (فریدمن-یاکوبیان، پاریش، تماس، لیسر، گننگ-گراناتو و همکاران، ۲۰۱۹).

شیوع نسبتاً بالای رفتارهای پرخطر در ایران و نقش باورهای نامعقول در سوق دادن نوجوانان به این نابهنجاری‌های رفتاری آشکار بیانگر یک مسئله اساسی است. از سوی دیگر با توجه به پژوهش‌های که ذکر شد، به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های شناختی \_ اجتماعی و مدل آموزشی عقلانی \_ هیجانی \_ رفتاری می‌تواند در بهبود باورهای نامعقول، که نقش موثری در گرایش نوجوانان به بدکارکردی‌های رفتاری و بعضاً پرخطر دارد موثر باشد. از آنجا که پژوهشی پیرامون مقایسه اثربخشی این دو روش در بهبود باورهای نامعقول در دانش‌آموزان با گرایش به رفتارهای پرخطر صورت نگرفته است. لذا پژوهش حاضر در پی این مسئله است:

۱. آیا آموزش مهارت‌های شناختی \_ اجتماعی و آموزش به شیوه عقلانی، هیجانی و رفتاری بر باورهای نامعقول در مرحله پس‌آزمون موثر است؟
۲. آیا آموزش مهارت‌های شناختی \_ اجتماعی و آموزش به شیوه عقلانی، هیجانی و رفتاری بر باورهای نامعقول در مرحله پیگیری پایدار است؟
۳. آیا بین اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی \_ اجتماعی و آموزش به شیوه عقلانی، هیجانی و رفتاری بر باورهای نامعقول تفاوت وجود دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یک گروه گواه و دو گروه آزمایش بود. جامعه آماری پژوهش شامل دختران دانش‌آموز دوره دوم متوسطه در آموزش و پرورش منطقه ۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. برای نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری تصادفی، منطقه ۷ به عنوان نمونه انتخاب شد و از میان مدارس دخترانه دوره دوم متوسطه (پایه‌های دهم و یازدهم) منطقه ۷ شهر تهران سه مدرسه دخترانه ندای آزادی، زهره بنیانیان و شهید محراب انتخاب شدند. سپس پرسشنامه

1. Bandura.

2. Principles of Social Learning

رفتارهای پرخطر و پرسشنامه باورهای نامعقول روی همه دانش آموزان سه مدرسه اجرا شد. افرادی که ملاک های ورود را احراز کردند (رفتار های پر خطر و باورهای نامعقول یک انحراف استاندارد بالای میانگین) و فاقد ملاک‌های خروج بودند (داشتن اختلالات روانپزشکی با مراجعه و بررسی پرونده دانش آموزان و عدم رضایت از شرکت در پژوهش)، شناسایی و سپس در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) به تصادف جایگزین شدند.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه باورهای نامعقول. پرسشنامه باورهای نامعقول جونز ۴۰ ماده ای (IBQ-40) در سال ۱۹۶۹ توسط جونز (۲۳) طراحی شد. این پرسشنامه انواع تفکرات نامعقول را مورد سنجش قرار می‌دهد. نسخه اصلی آن ۱۰۰ سوال را شامل می‌شود که از ۱۰ عامل تشکیل شده و هر عامل یک نوع تفکر نامعقول را بررسی میکند. فرم کوتاه این آزمون در ایران توسط عبادی و معتمدین (۲۴) طراحی گردید. آنها پس از تحلیل پاسخنامه های آزمودنیها، ۶۰ ماده از ۱۰۰ ماده آزمون را حذف کردند و یک ساختار چهار عاملی شامل درماندگی در برابر تغییر، توقع تایید از دیگران، اجتناب از مشکل و بی مسئولیتی هیجانی با نمره‌گذاری طیف لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) به دست آوردند. نمره بالا تر در این آزمون نشان دهنده باور نامعقول بیشتر است. جونز (۲۳) همسانی درونی آزمون را بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۲، ضریب آزمون - بازآزمون را معادل ۰/۹۲ و روایی همزمان آن را با مشکلات روانپزشکی ۰/۶۱٪ گزارش کرده است. در پژوهش عبادی و معتمد (۲۴) برای نسخه ۴۰ ماده ای این پرسشنامه ضریب آلفای کرنباخ کلی این آزمون برابر با ۰/۷۵، به دست آمد و برای عامل‌های آن مقادیر ۰/۷۳ الی ۰/۸۱ بدست آمد. همچنین پایایی آن با روش دو نیمه سازی برای کل آزمون ۰/۷۶، و برای عاملها به ترتیب، ۰/۸۴ الی ۰/۷۲ به دست آمد. همچنین روایی همگرایی این آزمون با فرم بلند ۱۰۰ سوالی ۰/۸۷ گزارش شد.

۲. بسته آموزشی مهارت‌های شناختی - اجتماعی. در این پژوهش برای تدوین بسته آموزشی مهارت‌های شناختی - اجتماعی از بسته آموزشی ابوالمعالی الحسینی و موسی‌زاده (۱۳۹۱) استفاده شد و در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای برای گروه آزمایش اول اجرا شد که خلاصه آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه‌ی جلسات آموزشی مهارت‌های شناختی - اجتماعی

جلسه	هدف	محتوای جلسه	تکالیف
اول	آشنایی با دانش آموزان و جو موجود و شناسایی توانایی آنها	آشنایی با افراد و بیان توضیحات لازم در خصوص جلسات، نحوه و زمان برگزاری آنها	دانش آموزان در خصوص میزان اختیار خود در رفتارهایشان فکر کنند
دوم	آشنایی با مهارت مدیریت خود	معرفی نظریه شناختی اجتماعی و توضیحاتی راجع به مهارت مدیریت خود و مشتقات آن	فکر کردن به ویژگی ها، ارزش ها و اهداف خود و شرایط موجود و شرایط مطلوب در زندگی

سوم	آشنایی با مهارت هدفمندی	آموزش مهارت تقویت هدفمندی از طریق برنامه ریزی هدف های واقع بینانه	نوشتن اهداف به صورت واقع بینانه و عملیاتی
چهارم	آشنایی با مهارت مدیریت زمان	آموزش مهارت مدیریت زمان در برنامه ریزی درسی	تنظیم جدول هدف گذاری بر اساس اولویت بندی و اهمیت اهداف
پنجم	آشنایی با مهارت مدیریت تغییر	آموزش مهارت مدیریت تغییر و پیدا کردن مواردی که برای راهیابی به هدف نیاز به تغییر دارد	تکمیل لیستی از انتظارات، ملاک ها و معیارهای کسب موفقیت و نوشتن تغییرات عمده زندگی خود در جدول
ششم	آشنایی با مهارت مدیریت هیجان	آموزش مهارت مدیریت هیجانات از جمله خشم و پرخاشگری ناشی از آن	تکمیل جدول موقعیت خشم (علت ، علائم، واکنش)
هفتم	آشنایی با مهارت و روش قاطعیت ورزشی	آموزش مهارت قاطعیت ورزشی	شناسایی ویژگی های مثبت و منفی خود و تمرین انجام کار گروهی و اعمال نظر
هشتم	آشنایی با روش کنترل خود	آموزش مهارت خود کنترلی و خود تنظیمی بر اساس نسبت دادن رفتارها به علل درونی یا بیرونی	بررسی رفتارهای خود و تفکر راجع به علت آنها (کنترل درونی یا بیرونی) و تشویق یا توبیخ خود در صورت بروز رفتار مطلوب یا نامطلوب
نهم	آشنایی با استرس و علائم آن	توضیحاتی راجع به مهارت مقابله با استرس و مشتقات آن تعریف استرس و علائم آن	شناسایی علائم جسمی یا روانی استرس در خود
دهم	آشنایی با روشهای آرامش بخشی	آموزش مهارت و فنون آرامبخشی و تنفس صحیح برای کنترل استرس	انجام روزانه تمرینات تنفسی و آرامشی
یازدهم	آشنایی با روشهای حل مسئله	آموزش مهارت حل مسئله . شناخت مشکل و پیدا کردن روش های حل آن	تمرین تصویرسازی ذهنی در حل مسئله مشخص شده
دوازدهم	جمع بندی و اجرای پرسشنامه ها	نتیجه گیری گروه از جلسات و موضوعات پایانی مربوط به ختم جلسه و جمع بندی	یادداشت نمودن موارد انجام شده و برنامه ریزی برای تمرین آنها

۳. گروه درمانی عقلانی، رفتاری و عاطفی. در این پژوهش با استفاده از منابع موجود اقدام به تدوین بسته آموزشی کرده و در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای برای یکی از گروه های آزمایش پژوهش اجرا شد که خلاصه آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزشی گروهی عقلانی عاطفی رفتاری

جلسه	هدف	محتوای جلسه	تکالیف
اول	آشنایی با دانش آموزان و خصوصیات آنها	پذیرش دانش آموزان و ایجاد رابطه دوستانه، توضیح قوانین گروه همانند اصل رازداری، حضور به موقع و شرکت فعال دانش آموزان، بررسی نقش افکار و عقاید غیر عقلانی روی سلامت دانش آموزان	دانش آموزان در این مدت به افکاری که در طول روز به ذهنشان می آید دقت کنند
دوم	آشنا شدن دانش آموزان با باورهای غیرعقلانی متداول	آشنایی با رویکرد عقلانی-عاطفی- رفتاری و باورهای غیر عقلانی	مشخص نمودن عواملی که سبب می شوند دچار عدم تعادل روان شناختی و ناراحتی و اضطراب شوند
سوم و چهارم	شفاف سازی ارتباط منطقی بین آزردهی های روانی و باورهای خود	بیان نقش افکار و عقاید بر سلامت روان شناختی، کمک به دانش آموزان برای آگاهی از نقش عقاید و باورها در ایجاد مشکل، ایجاد انگیزه برای مشاوره و درمان	یادداشت کردن حوادث فعال کننده ای که در فاصله دو جلسه موجب بروز واکنش یا حالت خاصی می شود و مطرح کردن در جلسه گروهی و مرور آنها در قالب اصول ABC به صورت روزانه
پنجم و ششم	کشف و شناسایی باورهای غیر منطقی خود و دیگران	ذکر نمونه هایی از حوادث زندگی و بحث گروهی در زمینه چگونگی تاثیر باورها در سلامت روان، آموزش اصول ABC، بررسی نقش بایدها و نبایدهای غیر منطقی در ایجاد مشکل	شناسایی و یادداشت کردن خودگویی هایی که منجر به حالات هیجانی نامطلوب میشود چه افکای باعث چنین احساس های می شود
جلسه هفتم و هشتم	آموزش روش های مقابله با باورهای غیر منطقی و اصلاح آن	کمک به دانش آموزان برای شناسایی عقاید و باورهای غیر منطقی، آموزش روش های مقابله با باورهای غیر منطقی از طریق ایفای نقش، تصویر سازی	تمرین برای کشف و مجادله با باورهای غیر عقلانی از طریق ایفای نقش با دوستان و تلاش برای تغییر آن باور.
جلسه نهم و دهم	آشناسازی دانش آموزان با تاثیر خود گویی های منطقی و غیر منطقی، چگونگی تغییر	آموزش و اجرای مهارت های فنون شناختی، عاطفی و رفتاری همانند	تمرین هر شب ریلکسیشن همچنین تمرین به کارگیری شوخی و مزاح با دوستان

این کلمات و اثرات آن در ریلکسیشن، حمله علیه شرم، تغییر احساسات، روش‌های بازسازی افکار و عقاید، اجرای تکنیک آرمیدگی	روش‌های شوخی، مدیریت خود	تمرین تغییر و کاهش هیجان
اجرای فن تصویرسازی	آموزش راه‌های پیشگیری از مشکلات روانی با استفاده از	منفی با تصویرسازی
عقلانی عاطفی و رفتاری	تصویرسازی و انجام تمرین‌های عملی به شیوه‌ی گروهی و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری توسط دانش‌آموزان	برنامه‌ریزی برای اجرای عملی مهارت‌ها و فنون یادگرفته شده
اجرای پرسشنامه‌ها	اجرای پرسشنامه‌ها	

**شیوه اجرا:** در ابتدای جلسه درمان درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به هر سه گروه توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان هر دسپوه گروه اخذ شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی برای گروه‌های آزمایشی برگزار شد. گروه‌های آزمایشی به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز مورد آموزش قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان گروه آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی برابر با ۱۶/۲۵ ± ۰/۵۱، گروه آموزش به شیوه عاطفی، عقلانی و رفتاری برابر با ۱۶/۴۷ ± ۰/۷۳ و گروه کنترل برابر با ۱۶/۵۸ ± ۰/۶۸ بود. همچنین ۶ نفر از شرکت‌کنندگان گروه آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی در پایه تحصیلی دهم و ۶ نفر دیگر در پایه یازدهم مشغول به تحصیل بودند. در هر دو گروه آموزش به شیوه عاطفی، عقلانی و رفتاری و گروه کنترل ۷ نفر از شرکت‌کنندگان در پایه دهم و ۵ نفر در پایه یازدهم مشغول به تحصیل بودند. استفاده از آزمون‌های آماری (تحلیل واریانس یک راهه و کای اسکور پیرسون) نیز نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ سن و پایه تحصیلی تفاوت معناداری وجود ندارد. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو-ویلک باورهای غیر منطقی (درماندگی در برابر تغییر، توقع تایید از دیگران، بی‌مسئولیتی هیجانی و اجتناب از مشکل) در شرکت‌کنندگان گروه‌های آموزش و کنترل، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی و ارزیابی مفروضه‌ها

آزمون لون	شاپیرو-ویلک	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	زمان	باورها						
=۱/۲۶۶ F(۲و۳۳) p=۰/۲۹۵	۰/۹۴۹(p=۰/۶۲۷) ۰/۹۰۴(p=۰/۱۸۰) ۰/۸۶۴(p=۰/۰۵۶)	۷/۷۱ ۹/۳۶ ۸/۸۵	۴۷/۷۵ ۴۸/۰۸ ۴۸/۷۵	CSST REBT گواه	پیش آزمون	درماندگی در برابر تغییر						
							=۰/۴۶۴ F(۲و۳۳) p=۰/۶۳۳	۰/۹۱۳(p=۰/۲۳۳) ۰/۸۶۸(p=۰/۰۶۲) ۰/۹۳۳(p=۰/۴۱۴)	۵/۰۵ ۴/۲۰ ۵/۲۳	۳۶/۷۵ ۴۰/۰۰ ۴۷/۰۸	CSST REBT گواه	پس آزمون
=۲/۴۴۹ F(۲و۳۳) p=۰/۱۰۲	۰/۹۳۷(p=۰/۴۶۰) ۰/۸۹۳(p=۰/۱۲۷) ۰/۸۷۲(p=۰/۰۷۰)	۴/۳۹ ۷/۱۰ ۵/۸۶	۳۳/۲۵ ۳۱/۵۸ ۳۳/۷۵	CSST REBT گواه	پیش آزمون	توقع تایید از دیگران						
							=۲/۰۰۱ F(۲و۳۳) p=۰/۱۵۱	۰/۸۷۰(p=۰/۰۶۶) ۰/۹۷۶(p=۰/۰۶۰) ۰/۹۴۶(p=۰/۵۷۴)	۵/۹۰ ۵/۷۱ ۳/۴۶	۲۶/۵۰ ۲۸/۸۳ ۳۵/۱۷	CSST REBT گواه	پس آزمون
=۱/۸۱۷ F(۲و۳۳) p=۰/۱۷۸	۰/۹۰۸(p=۰/۲۰۳) ۰/۹۶۸(p=۰/۱۹۰) ۰/۹۴۷(p=۰/۵۹۵)	۵/۴۱ ۳/۸۳ ۵/۶۵	۲۸/۱۷ ۲۹/۲۱ ۲۸/۷۵	CSST REBT گواه	پیش آزمون	بی مسئولیتی هیجانی						
							=۰/۴۸۱ F(۲و۳۳) p=۰/۶۲۲	۰/۸۷۶(p=۰/۰۷۷) ۰/۹۳۸(p=۰/۴۶۸) ۰/۹۷۸(p=۰/۹۷۶)	۳/۲۰ ۳/۸۳ ۴/۱۹	۲۲/۶۷ ۲۵/۱۵ ۲۹/۴۱	CSST REBT گواه	پس آزمون
=۱/۵۷۷ F(۲و۳۳) p=۰/۲۲۳	۰/۹۱۷(p=۰/۲۶۵) ۰/۹۴۰(p=۰/۴۹۹) ۰/۹۱۵(p=۰/۲۴۴)	۳/۰۳ ۲/۲۲ ۴/۲۴	۱۳/۴۲ ۱۴/۰۰ ۱۳/۰۵	CSST REBT گواه	پیش آزمون	اجتناب از مشکل						
							=۰/۸۰۹ F(۲و۳۳)	۰/۹۲۳(p=۰/۳۱۲) ۰/۹۷۴(p=۰/۹۵۱)	۲/۳۴ ۲/۱۹	۱۱/۷۵ ۹/۹۲	CSST REBT	پس آزمون



p=۰/۴۵۴	۰/۹۳۷(p=۰/۴۶۶)	۱/۶۴	۱۲/۸۳	گواه
=۰/۲۵۹	۰/۹۱۲(p=۰/۲۲۴)	۱/۶۶	۱۱/۳۳	پییگیری CSST
F(۲و۳۳)	۰/۹۰۶(p=۰/۱۸۸)	۱/۸۵	۱۰/۱۷	REBT
p=۰/۷۷۳	۰/۸۸۴(p=۰/۱۰۳)	۱/۵۶	۱۲/۹۲	گواه

جدول ۱ نشان می‌دهد که شاخص شاپیرو- ویلک مؤلفه‌های چهارگانه باورهای غیر منطقی در هر سه گروه و در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. این موضوع بیانگر توزیع نرمال داده‌های مربوط به مؤلفه‌های باورهای غیر منطقی در سه گروه و در سه مرحله است. نتیجه آزمون لون نیز در جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت واریانس خطای مؤلفه‌های باورهای غیر منطقی در گروه‌ها و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌ها در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است.

#### جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر

##### مؤلفه‌های باورهای غیر منطقی

اثر منبع	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	درجه آزادی	F	سطح معناداری	$\eta^2$
درماندگی در برابر تغییر	۴۵۳/۹۴	۱۹۳۷/۸۹	۲/۵۸ و ۴۲/۵۹	۳/۸۷	۰/۰۲۰	۰/۱۹۰
توقع تایید از دیگران	۲۶۰/۴۴	۹۳۰/۱۷	۲/۴۰ و ۳۹/۵۵	۴/۶۲	۰/۰۱۱	۰/۲۱۹
بی مسئولیتی هیجانی	۱۸۵/۲۶	۸۰۱/۷۸	۲/۷۵ و ۴۵/۳۰	۳/۸۱	۰/۰۱۹	۰/۱۸۸
اجتناب از مشکل	۳۷/۶۰	۲۹۷/۶۱	۲/۹۱ و ۴۷/۹۷	۳/۴۵	۰/۰۲۸	۰/۱۶۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروهی در هر چهار عامل باورهای غیرمنطقی معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ ). برای بررسی نقاط تفاوت از مقایسه زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است

#### جدول ۵. مقایسه معناداری اثر تعاملی گروه × زمان به صورت دو گروهی بر باورهای غیر منطقی

گروه‌های مورد مقایسه	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات خطا	درجه آزادی	F	سطح معناداری	$\eta^2$
درماندگی در برابر تغییر	۲۵/۶۹	۱۲۰۷/۰۶	۲۹/۳۱ و ۱/۳۳	۰/۴۶۸	۰/۵۵۳	۰/۰۲۱
آزمایش اول - آزمایش دوم	۴۰۱/۳۶	۱۴۵۵/۲۹	۲۷/۶۹ و ۱/۲۶	۶/۰۷	۰/۰۱۵	۰/۲۱۶
آزمایش اول - گروه گواه	۲۴۳/۸۶	۱۲۱۳/۴۴	۲۷/۹۸ و ۱/۲۷	۴/۶۰	۰/۰۳۳	۰/۱۷۳
آزمایش دوم - گروه گواه						



## بحث و نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که رفتارهای پرخطر در نوجوانان ایرانی از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است و باورهای غیرمنطقی نقش غیرقابل انکاری در آن دارد؛ در همین راستا پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی و آموزش به شیوه عاطفی، عقلانی و رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دارای گرایش به رفتارهای پرخطر پرداخت. نتایج بدست آمده نشان داد اگرچه بین دو مداخله تفاوت معناداری در اثربخشی بر مولفه‌های باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان وجود ندارد، با این حال هر دو مداخله نتایج اثربخشی در مقایسه با گروه کنترل را نشان می‌دهند. بدین صورت که نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل بر مؤلفه‌های درماندگی در برابر تغییر و بی‌مسئولیتی هیجانی و مؤلفه توقع تأیید از دیگران اثربخشی معناداری دارد و فقط بر مؤلفه اجتناب از مشکل اثربخشی معناداری ندارد. این نتایج با یافته پژوهش‌های صدیقی و همکاران (۱۳۹۷)، یگانه و همکاران (۱۳۹۲)، فریدمن و همکاران (۲۰۱۳) و لیم و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج بدست آمده علاوه بر این مورد که آموزش‌های شناختی اجتماعی می‌تواند با بهبود عملکرد ذهنی و اجتماعی و همچنین حل مشکلات رفتاری منجر به کاهش باورهای غیرمنطقی شود، می‌توان به این مورد نیز اشاره کرد که یافته‌های جدید نشان می‌دهد که این نوع از آموزش‌ها به بهبود و تعدیل عملکرد آمیگدال منجر می‌شود که نقشی تعیین‌کننده در تنظیم هیجان و تجارب هیجانی دارد (لی و همکاران، ۲۰۱۹). به عبارتی بهبود و تعدیل عوامل برانگیزنده هیجان منفی که محرک اولیه باورهای نامعقول هستند، می‌تواند منجر به کاهش زمینه‌های بروز آنها گردد. همچنین باید به این مورد اشاره کرد که در خیلی از مواقع باورهای نامعقول نتیجه مشکلات بین فردی و همچنین ناتوانی فرد در تحمل شرایط استرس‌زا است که فرد مهارت کافی برای پاسخ درست را ندارد (بلانک و همکاران، ۲۰۱۷). در چنین شرایطی آموزش مهارت‌های شناختی با توانمندسازی ذهن فرد و آموزش‌های اجتماعی با بهبود عملکرد فردی و بین‌فردی، منجر به کاهش باورهای غیرمنطقی می‌گردد.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش به شیوه عاطفی، عقلانی و رفتاری در مقایسه با گروه کنترل اگر چه بر مؤلفه‌های بی‌مسئولیتی هیجانی و توقع تأیید از دیگران اثربخشی معناداری ندارد ولی بر مؤلفه‌های درماندگی در برابر تغییر و اجتناب از مشکل باورهای منطقی اثربخشی معناداری دارد. نتایج اثربخشی بدست آمده با یافته پژوهش‌های شارما و لاخان (۲۰۱۹)، آلر و همکاران (۲۰۱۶)، ایزیدی و همکاران (۲۰۱۹)، اومج و همکاران (۲۰۱۸)، سیلید و نورداهل (۲۰۱۷) و اوتر و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت که درمان عقلانی عاطفی رفتار یک رویکرد شناختی - رفتاری است که یک چارچوب نظری برای شناسایی و تغییر باورهای غیرمنطقی از طریق تغییر ساختار شناختی و تأیید عقاید عقلی فراهم می‌کند (وود و ترنر، ۲۰۲۰). به عبارتی این نوع از آموزش شخص را متوجه و متمرکز بر سیستم باورهایش می‌کند و باورهای غیرمنطقی که می‌تواند بیانگر اجتناب از مشکل یا درماندگی باشد شناسایی و باورهای منطقی که کارآمدی بیشتری دارد جایگزین آنها می‌گردد. به عبارتی تمرکز اصلی بر تغییر شکل باورها از غیر منطقی به سمت منطقی است. همچنین باید توجه کرد که در خیلی مواقع باورهای غیرمنطقی

برای موفقیت و در مقابله با اضطراب است که رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهند، در همین راستا REBT در کاهش تقاضاهای غیرمنطقی موفقیت نشان داده است (مورفی، ۲۰۱۷). در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که هردو آموزش مهارت‌های شناختی - اجتماعی و عقلانی، عاطفی و رفتاری در بهبود باورهای غیرمنطقی تا حدودی در دانش آموزان دختر به صورت معناداری اثربخش هستند، و می‌تواند توسط متخصصان و متولیان این حوزه مورد توجه قرار گیرد. با این حال باید به این نکته توجه کرد که نتایج بدست آمده محدود به دانش‌آموزان دختران نوجوان می‌باشد و قابل تعمیم به پسران و دیگر گروه‌های سنی نمی‌باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پسران و گروه‌های سنی دیگر نیز پژوهش‌های مشابه بررسی گردد.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

از کلیه دانش‌آموزانی که در اجرای پژوهش حاضر همکاری و شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- ابوالمعالی الحسینی، خدیجه، و موسی‌زاده، زهره. (۱۳۹۲). کتاب پرخاشگری ماهیت، علل و پیش‌گیری "با ضمیمه ماهیت و پیش‌گیری از پرخاشگری از دیدگاه اسلام". تهران: نشر ارجمند
- اشعری، زهرا، و حسنی، محمد. (۱۳۹۳). تبیین و نقد عاملیت اخلاقی در نظریه یادگیری شناختی اجتماعی. علوم تربیتی از دیدگاه اسلام، ۲(۳): ۹۳-۱۱۱
- صدیقی، زهرا، میکائیلی، نیلوفر، و عیسی‌زادگان، علی. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق الگوی یادگیری مشاهده‌ای بندورا بر بهبود این مهارت‌ها و نظریه ذهن دختران و پسران پیش دبستانی. شناخت اجتماعی، ۷(۱): ۱۰۳-۱۱۸
- عبادی، غلامحسین، و معتمدین، مختار. (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی آزمون باورهای غیرمنطقی جونز در شهر اهواز. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۷(۲۳): ۱۵-۲۴
- مرزبان آمنه. (۱۳۹۷). بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قم در سال ۱۳۹۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی پارس (چهرم). ۱۶ (۳): ۵۱-۴۴

یگانه، طیبیه، حسین خانزاده، عباسعلی، و زربخش، محمد رضا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری برون‌نمود در دانش‌آموزان. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۳(۱۱): ۵۵-۶۹

### References

- Aler CR, Leiva MF, Bonet XF, Ortega JA, Puertolas OC, Izquierdo SE. Effectiveness of Rational Emotive Behaviour Therapy in Clinical Social Work: Impact on Frequency of Visits and Use of Psychopharmacological Treatment. *International Journal of Integrated Care*. 2016 Dec 16;16(6).
- Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and health*. 1998 Jul 1;13(4):623-49.
- Blancke S, Boudry M, Pigliucci M. Why do irrational beliefs mimic science? The cultural evolution of pseudoscience. *Theoria*. 2017 Feb;83(1):78-97.
- Eseadi, C., Oyeoku, E. K., Onuigbo, L. N., Otu, M. S., Nwefuru, B. C., & Edeh, N. C. (2019). Rational-Emotive Behavior Therapy Program for Trauma-Specific Beliefs Among Undergraduate Students: Testing the Effect of A Group Therapy. *Global Journal of Health Science*, 11(8).
- Friedman-Yakoobian M, Parrish EM, Thomas A, Lesser R, Gnong-Granato A, Eack S, Keshavan MS. An integrated neurocognitive and social-cognitive treatment for youth at clinical high risk for psychosis: Cognition for Learning and for Understanding Everyday Social Situations (CLUES). *Schizophrenia research*. 2019 Jun 1;208:55-9.
- Gubelmann A, Berchtold A, Barrense-Dias Y, Akre C, Newman CJ, Suris JC. Youth With Chronic Conditions and Risky Behaviors: An Indirect Path. *Journal of Adolescent Health*. 2018 Dec 1;63(6):785-91.
- Lee J, Jimenez AM, Horan WP, Green MF. fMRI biomarkers of social cognitive skills training in psychosis: Extrinsic and intrinsic functional connectivity. *PloS one*. 2019 May 17;14(5):e0214303.
- Lim JE, Kwon YJ, Jung SY, Park K, Lee W, Lee SH, Horan W, Choi KH. Benefits of social cognitive skills training within routine community mental health services: Evidence from a non-randomized parallel controlled study. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020 Jul 17:102314.
- Jones RG. *A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates* (Doctoral dissertation, Texas Tech University); 1968.
- Miller E, Ginsburg KR. Adolescent Medicine: Physical and Neurocognitive Development. In *Medical Perspectives on Human Trafficking in Adolescents 2020* (pp. 13-19). Springer, Cham.
- Murphy D. *A quasi-experimental investigation into the efficacy of rational emotive behaviour therapy (REBT) in the enhancement of soccer performance* (Doctoral dissertation, Dublin, National College of Ireland), 2017.
- Omeje JC, Otu MS, Aneke AO, Adikwu VO, Nwaubani OO, Chigbu EF, Onuigbo LN, Udom IE, Aye EN, Akaneme IN, Egeonu DC. Effect of rational emotive health therapy on alcohol use among community-dwelling, HIV-positive patients. *Medicine*. 2018 Aug;97(35).
- Outar L, Turner MJ, Wood AG, Lowry R. "I need to go to the gym": Exploring the use of rational emotive behaviour therapy upon exercise addiction, irrational and rational beliefs. *Performance Enhancement & Health*. 2018 Aug 1;6(2):82-93.

- Sælid GA, Nordahl HM. Rational emotive behaviour therapy in high schools to educate in mental health and empower youth health. A randomized controlled study of a brief intervention. *Cognitive behaviour therapy*. 2017 May 4;46(3):196-210.
- Sharma, M., & Lakhan, R. (2019). Potential of rational emotive behavior therapy (REBT) for youth in alcohol and drug education. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 2019 Aug 1;63(2):3-7.
- Stephenson E, Watson PJ, Chen ZJ, Morris RJ. Self-compassion, self-esteem, and irrational beliefs. *Current Psychology*. 2018 Dec 1;37(4):809-15.
- Tsitsimpikou C, Tsarouhas K, Vasilaki F, Papalexis P, Dryllis G, Choursalas A, Spandidos DA, Tsatsakis A, Charvalos E, Bacopoulou F. Health risk behaviors among high school and university adolescent students. *Experimental and therapeutic medicine*. 2018 Oct 1;16(4):3433-8.
- Turner MJ. Rational emotive behavior therapy (REBT), irrational and rational beliefs, and the mental health of athletes. *Frontiers in psychology*. 2016 Sep 20;7:1423.
- Višlā A, Flückiger C, Grosse Holtforth M, David D. Irrational beliefs and psychological distress: A meta-analysis. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2016;85(1):8-15.
- Wood AG, Turner MJ. Rational Emotive Behaviour Therapy and Soccer. In *Psychology in Elite Soccer 2020* Mar 19 (pp. 44-59). Routledge.

\*\*\*

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی

ردیف	سؤالات	کلاس مخالفم	تا حدی مخالفم	نظری ندارم	تا حدی موافقم	کاملاً موافقم
۱	تقریباً غیرممکن است که بتوان در آثاری که حوادث گذشته بر ما داشته‌اند، تغییر ایجاد کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	ما اسیر زندگی گذشته خود هستیم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	مشکلات انسان همیشه ثابت و غیرقابل تغییر هستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	چیزی که یکبار زندگی‌ام را تحت تأثیر قرار دهد، در آینده نیز همواره بر آن اثر خواهد گذاشت.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	انسان به شدت متأثر از گذشته خود است.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	اغلب نمی‌توانم بعضی از نگرانی‌ها را از ذهنم خارج کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	غالباً از اتفاقات خیلی جزئی بسیار آزرده خاطر می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	از روبرو شدن با مشکلات خویش دوری می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	ما در دنیایی از شانس و احتمال زندگی می‌کنیم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	گاهی اوقات نمی‌توانم ترس را از ذهنم دور کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	هر چه فرد مشکلات بیشتری داشته باشد، خوشی‌های او کمتر خواهد شد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	از چیزی یا موقعیتی که بدم می‌آید بشدت ناراحت می‌شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	اشتباه کردن در هر کاری مرا آشفته می‌کند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	انتظار دارم که دیگران بیش از حد نگران آسایش و رفاه من باشند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	از پذیرش مسئولیت خوشم نمی‌آید.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	سعی می‌کنم در تمام تصمیم‌گیری‌ها با شخص قوی‌تر از خودم مشورت کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	دوست دارم در انجام کارها به هر قیمتی که شده، موفق شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	هر نوع اعمال خلاف اخلاقی را باید بشدت مورد مجازات قرار داد.	۱	۲	۳	۴	۵

۵	۴	۳	۲	۱	۱۹ احساس می‌کنم هر کاری را باید فقط از راه درست خود ( فقط از یک راه ) انجام داد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰ می‌خواهم همه افراد مرا دوست بدانند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱ اغلب نگران این هستم که مردم تا چه اندازه مرا تأیید می‌کنند و می‌پذیرند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲ هنگام برخورد با امور سخت و خستگی آور، غلبه بر آنها برایم دشوار و پریشان کننده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳ برای من مهم است به هر قیمتی شده، دیگران به من احترام بگذارند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴ دوست دارم به هر قیمتی که شده، دیگران مرا گرامی بدانند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵ برای من خیلی مهم است که در هر کاری موفق باشم .
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶ من در موقعیت‌های خطرناک از کاری که انجام می‌دهم، آگاه نیستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷ این یک نیاز حتمی است که دیگران مرا تأیید کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸ من از اشتباه‌های دیگران زود آشفته می‌شوم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹ از رقابت با افراد نسبتاً قوی‌تر از خودم دوری می‌جویم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰ جرات خطر کردن (ریسک کردن) ندارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱ انسان تحت هر شرایطی که بخواهد، نمی‌تواند خوشحال باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲ همیشه به‌خاطر مسایل آینده مضطرب می‌شوم .
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳ بعضی چیزها ذاتاً آشفته کننده بوده و جدا از برداشت ما از آنها، باعث ناراحتی ما می‌شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۴ اگر از واقعیت‌ها خوشم نیاید، معمولاً آنها را به همان شکلی که هستند، نمی‌پذیرم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵ معمولاً زندگی را سخت می‌گیرم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۶ عامل بدبختی هر کس خودش نیست بلکه دیگران هستند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۷ من معمولاً واقعیت‌ها را آنچنان که اتفاق می‌افتد آرام و بی‌سر و صدا نمی‌پذیرم .
۵	۴	۳	۲	۱	۳۸ باعث ایجاد خشم و ناراحتی در درون هر انسانی، دیگران هستند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۹ علت حالات خُلقی خویش، خودم نیستم .
۵	۴	۳	۲	۱	۴۰ یک فرد غمگین و عصبانی همیشه غمگین و عصبانی خواهد ماند.

## Comparing the effectiveness of social cognitive skills training and emotional, rational and behavioral training on reducing irrational beliefs of Adolescents with a tendency to risky behaviors

Zahra. Lavasani<sup>1</sup>, Khadijeh. Abolmaali Alhosseini<sup>\*2</sup> & Susan. Emamipour<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to compare the effect of cognitive-social skills training and rational, behavioral emotion training on reducing irrational beliefs of adolescents with a tendency to high-risk behaviors. **Method:** The method of this research was quasi-experimental with pre-test-post-test design and control group with one month follow-up. The statistical population included female students of the second secondary course of the seventh education district of Tehran in 2019-2020. 36 subjects (12 subjects in each group) were selected as the sample by cluster sampling method. The research instruments the Jones *irrational* Beliefs Questionnaire (1969). One group of cognitive-social skills intervention, one group of rational, behavioral and emotional interventiand one group did not receive any intervention. Data analysis was performed using SPSS software version 25 using descriptive statistics and mixed analysis of variance. **Results:** The results showed that cognitive-social skills training reduced all components of irrational beliefs except problem avoidance and emotional, rational and behavioral training also reduced helplessness against change and problem avoidance ( $P < 0.05$ ). No significant difference was observed between the two experimental groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Psychologists can use emotional, rational and behavioral education as well as cognitive-social skills training to moderate the reduction of irrational beliefs in students with high-risk behaviors.

**Keywords:** High Risk Behavior, Irrational Belief Rational Emotional and Behavioral, Cognitive-Social Skills

---

1. PhD student, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. **\*Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

[Kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir](mailto:Kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir)

3. Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran