



## Comparison of the efficacy of education based on reality therapy and rational emotional behavioral therapy on the social competence of adolescent girls

Niki Nirouzadeh<sup>1</sup> 

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Farhangian University, Bushehr, Iran. E-mail: [Niki.nirouzadeh@gmail.com](mailto:Niki.nirouzadeh@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 09 March 2023

Received in revised form  
18 April 2023

Accepted 10 May 2023

Published Online 22 May  
2023

#### Keywords:

reality therapy,  
rational emotive behavior  
therapy,  
social competence,  
adolescent girls

### ABSTRACT

**Background:** Social competence is one of the predictors of academic, psychological and social success in adolescents. Previous studies have shown that reality therapy and rational emotional behavioral therapy are suitable methods for improving social adjustment, but so far the efficacy of these two therapeutic approaches on the social competence of adolescent girls has not been studied and compared.

**Aims:** The present study was conducted with the aim of comparing the efficacy of education based on reality therapy and rational emotional behavioral therapy on the social competence of adolescent girls.

**Methods:** The current research design was a pre-test, post-test semi-experimental with a control group and a 2-month follow-up. The statistical population of the research included all female students of the first year of high school in Bushehr schools in the academic year of 2016-2017. The statistical sample consisted of 60 teenage girls who were selected by multi-stage cluster sampling method and randomly were replaced in three groups of 20 people (two experimental groups and one control group). In reality therapy from a combined protocol (Glasser, 2010; Wubbolding, 2011) and rational emotional behavioral therapy sessions from a combined training package (Ellis, 2004; Dryden & Neenan, 2010; Neenan & Dryden, 2009) and to collect information was also used from the social competence questionnaire (Smart & Sanson, 2003). Repeated measurement analysis of variance, Benferroni post hoc test and SPSS<sub>23</sub> software were used for data analysis.

**Results:** The results showed that reality therapy training and REBT significantly increased social competence compared to the control group. Also, reality therapy training increased social competence more compared to rational-emotional-behavioral therapy ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** According to the obtained findings, it seems that reality therapy and REBT increase social competence in adolescent girls. Therefore, school counselors can use these therapeutic methods to improve the five components of social competence (courage, cooperation, empathy, responsibility and self-control).

**Citation:** Nirouzadeh, N. (2023). Comparison of the efficacy of education based on reality therapy and rational emotional behavioral therapy on the social competence of adolescent girls. *Journal of Psychological Science*, 22(123), 491-507. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2023-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 22, No. 123, June, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.123.491](https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.491)



✉ **Corresponding Author:** Niki Nirouzadeh, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Farhangian University, Bushehr, Iran.

E-mail: [Niki.nirouzadeh@gmail.com](mailto:Niki.nirouzadeh@gmail.com), Tel: (+98) 9171762008

## Extended Abstract

### Introduction

Social competence is wise action in human relations, acceptability and social acceptance, and generally includes five skills: courage, participation, empathy, responsibility and self-control (Milligan, Sibalis, Morgan & Phillips, 2017). Social competence is a range of cognitive, motivational, emotional and behavioral abilities related to interpersonal skills in order to achieve individual and social goals and solutions, realistic expectations and social division (Malti & Perren, 2011). Three important aspects of social competence include the ability to create healthy interpersonal relationships and conflict resolution, the development of individual and social identity, and responsible citizenship in one's own community and the global community (Vaughn, Elbaum & Boardman, 2001). Various studies have shown that social competence is effective in establishing positive relationships and improving the level of social interactions (Li, Tai & Wang, 2016). The components of social competence in the field of interpersonal relationships promote knowledge and skills in the ability to take care of oneself, help and take care of others, and social facilitation. Also, increasing boldness and reducing hostile and aggressive behaviors, increasing the desire to receive social support and the ability to solve social problems are also considered as other consequences of developing social competence (Sun & Shek, 2010). In the same context, some other researchers have claimed that the variable of social competence is due to attention to the constructive interaction between people, love for one's fellow man, empathy and the correct patterns of social behavior are among the categories that strongly affect social functioning and education that promotes Empathy, a sense of social responsibility and altruism have been considered in the field of positive psychology and education (Hukkelberg, Keles, Ogden & Hammerstrøm, 2019). Also, some researchers have considered the development of empathy and relationships with peers as developmental and social implications (Fosco, 2008; Berking et al., 2012).

One of the therapeutic approaches that is a suitable method for improving the level of adaptation and social competence of people is reality therapy (Alatavakkoli, Heydari & Davoudi, 2015). The experimental system of the reality therapy approach refers to training to increase management of choices for positive and realistic evaluation of cognitive strategies, control of internal challenges and adverse experiences, as well as how to reduce personal and social distress (Bradley, 2014; Feldman, Dunn, Stemke, Bell & Greeson, 2014).

Another therapeutic approach used in this study is Rational-Emotive Behavioral therapy (REBT). Rational-emotional-behavioral therapy has teachings that are related to the source of control, efficiency, conflict resolution, social compatibility and incompatibility, which is considered one of the positive functions of this treatment method in the social context (Ellis, 2005).

Based on what was reviewed, the present study seeks to answer the basic question of whether reality therapy interventions and rational-emotional-behavioral therapy are effective on the social competence of female students? Also, which of the educational interventions based on these two therapeutic approaches is more effective on social competence?

### Method

The current research design was a pre-test, post-test semi-experimental with a control group and a 2-month follow-up. The statistical population of the research included all female students of the first period of high school in Bushehr schools in the academic year 2016-2017. The sampling method was a multi-stage cluster, so that at first, 7 schools were randomly selected from all the first-year secondary schools in Bushehr city, and then 60 students were randomly selected and placed in two experimental groups and one control group. 20 students were assigned to the rational-emotional behavioral therapy group, 20 students were assigned to the reality therapy group, and a group of 20 people was considered as a control group without any intervention. Before the educational interventions, a pre-test with a social competence questionnaire was performed, and after the intervention, a post-test and

two months after the intervention, a follow-up test was performed.

In reality therapy training sessions from a combined protocol (Glasser, 2010; Wubbolding, 2011) and rational emotional behavioral therapy sessions from a combined training package (Ellis, 2004; Dryden & Neenan, 2010; Neenan & Dryden, 2009) and to collect Information was also used from the social competence questionnaire (Smart & Sanson, 2003). Repeated measurement analysis of variance, Benferroni post hoc test and SPSS23 software were used for data analysis.

### Results

A total of 60 adolescent female students studying in the first period of high school participated in the present study. 3 people (5%) of the participants were

15 years old, 33 people (55%) were 16 years old, and 24 people (40%) of them were 17 years old.

The results of analysis of variance with repeated measurement showed that reality therapy program training and rational emotional behavioral therapy significantly increased social competence compared to the control group. Also, compared to the rational emotional behavioral therapy, the educational program of reality therapy caused a greater increase in social competence in the relevant experimental group ( $P < 0.05$ ).

The following three tables show the results obtained from the analysis of variance with measurement and Bonferroni's post hoc test in the present study.

**Table 1. Results of repeated measures analysis of variance related to the intergroup effect of social competence**

effect source	sum of squares	df	mean square	F	P	Partial $\eta^2$
Width from the origin	627052/09	1	627052/09	4801/81	0/001	0/988
group	7453/81	1	7453/81	28/54	0/001	0/500
error	7443/43	57	130/59	-	-	-

**Table 2. Parameter estimation in terms of social competence**

stage	group	B	estimate error	t	P	95% confidence level		Partial $\eta^2$
						lower limit	top limit	
post-test	Reality Therapy	21/80	2/23	9/79	0/001	14/34	26/26	0/627
	REBT	9/70	2/23	4/35	0/001	5/24	14/16	0/250
Follow up	Reality Therapy	18/60	2/37	7/87	0/001	13/87	23/33	0/521
	REBT	10/60	2/37	4/48	0/001	5/87	15/33	0/261

**Table 3. Comparison between groups in terms of social competence (Benferoni test)**

group	group	difference of the averages	standard error	P	95% confidence level	
					lower limit	top limit
Reality Ttherapy	REBT	6/82	2/09	0/006	1/67	11/96
	Control	15/72	2/09	0/001	10/57	20/86
REBT	Control	8/90	2/09	0/001	3/75	14/05

### Conclusion

The present study was conducted with the aim of comparing the efficacy of education based on reality therapy and rational emotional behavioral therapy on the social competence of adolescent girls.

As mentioned in the review of the research background, research searches did not find a specific study that directly examined the effectiveness of reality therapy and rational emotional behavioral therapy on social competence, but the findings of this research on the efficacy of reality therapy indirectly

with the results of Khaleghi et al., (2017), Alataavakkoli et al. (2015), Movahed et al., (2013), Monahan et al., (2009) and the effectiveness of rational emotional behavioral therapy with the results of the researches of Noormohamadi et al., (2019), Moharreri et al., (2013); Ellis (2005) concurred.

The findings of the present study also showed that the intervention of reality therapy training on social competence was more effective than the intervention of rational-emotional behavioral therapy. In explaining the results, it seems that one of the most

important reasons for the effectiveness of reality therapy was having internal control, responsibility, unconditional acceptance of others, empathy and the power of choice in order to meet the needs of survival, freedom, belonging and love. Recreation and spirituality in reality therapy have acted as motivations to guide behavior and have led to the promotion of social competence and its components. It seems that the trainings used in the present research by presenting the teachings of reality therapy in the form of an experimental system of internal control psychology and rational emotional behavioral therapy by correcting unreasonable beliefs and replacing reasonable thoughts, in addition to influencing the emotional field with an emphasis on the social field, cause The growth of the components related to social competence (Assertiveness, cooperation, empathy, responsibility and self-control).

According to the findings, it is suggested that in future studies, in addition to the participation of male students in order to compare the two sexes, the effectiveness of these two therapeutic approaches in other educational fields should be measured. It is also necessary for planners, education experts and educational psychologists to prioritize the interventions arising from these therapeutic approaches in educational development programs in all academic courses.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral thesis of the author of the present article in the field of Educational psychology in the Faculty of Educational Sciences and Psychology of Shiraz University. In the present study, to comply with ethical considerations, an informed consent form was obtained from all participants to participate in the research. Also, the research participants were assured about privacy and confidentiality.

**Funding:** This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

**Authors' contribution:** The author of this article has played a role in conducting this research as the main researcher.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** We hereby express our gratitude to all the officials of Bushehr Education office, School admins and students who cooperated with us in conducting this research.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر شایستگی اجتماعی نوجوانان دختر

نیکی نیروزاده<sup>۱</sup>

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، بوشهر، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** شایستگی اجتماعی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت تحصیلی، روانی و اجتماعی در نوجوانان است. پژوهش‌های پیشین نشان داده است واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری روش‌های مناسبی برای بهبود سازگاری اجتماعی می‌باشند، اما تاکنون میزان اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر شایستگی اجتماعی نوجوانان دختر مورد مطالعه و مقایسه قرار نگرفته است.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر شایستگی اجتماعی نوجوانان دختر انجام شد.

**روش:** روش مطالعه حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر بوشهر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. نمونه آماری شامل ۶۰ نفر از دختران نوجوان بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) جایگزین شدند. در جلسات واقعیت‌درمانی از پروتکل ترکیبی (گلاسرو، ۲۰۱۰؛ و بولدینگ، ۲۰۱۱) و جلسات درمان عقلانی هیجانی رفتاری از بسته آموزشی ترکیبی (الیس، ۲۰۰۴؛ درایدن و نینان، ۲۰۱۰؛ نینان و درایدن، ۲۰۰۹) و برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از پرسشنامه شایستگی اجتماعی (اسمارت و سانسون، ۲۰۰۳) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، آزمون تعقیبی بنفرونی و نرم‌افزار SPSS<sup>23</sup> استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری شایستگی اجتماعی را افزایش دادند. همچنین آموزش واقعیت‌درمانی در مقایسه با درمان عقلانی هیجانی رفتاری موجب افزایش بیشتر شایستگی اجتماعی شد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های به دست آمده، به نظر می‌رسد واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری موجب افزایش شایستگی اجتماعی در نوجوانان دختر می‌شود. بنابراین، مشاوران مدارس می‌توانند از این روش‌های درمانی در جهت بهبود مؤلفه‌های پنج‌گانه شایستگی اجتماعی (جرأت‌ورزی، همکاری، همدلی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی) استفاده کنند.

**استناد:** نیروزاده، نیکی (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر شایستگی اجتماعی نوجوانان دختر، مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۳، ۴۹۱-۵۰۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۳، بهار (خرداد) ۱۴۰۲.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: نیکی نیروزاده، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، بوشهر، ایران. رایانامه: [Niki.nirouzadeh@gmail.com](mailto:Niki.nirouzadeh@gmail.com)

تلفن: ۰۹۱۷۱۷۶۲۰۰۸

## مقدمه

طی سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، تنش‌های زیادی نوجوانان را فرا گرفته است و موجب تضعیف پیوندهای اجتماعی و عوامل هیجانی مثبت در روابط بین فردی آنان شده است. بنابراین رویکردهایی که بتوانند در نوجوانان، شایستگی اجتماعی<sup>۱</sup> ایجاد کنند و موجب بهبود کیفیت روابط اجتماعی در آن‌ها شوند، مورد توجه پژوهشگران حوزه روانشناسی قرار گرفته است (صاحبی، ۱۴۰۱). شایستگی اجتماعی، عمل خردمندانه در روابط انسانی، مقبولیت و پذیرش اجتماعی است و به طور کلی شامل پنج مهارت جرأت‌ورزی، همکاری، همدلی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی است (میلیگان و همکاران، ۲۰۱۷). شایستگی اجتماعی دامنه‌ای از توانایی‌های شناختی، انگیزشی، هیجانی و رفتاری در رابطه با مهارت‌های بین‌فردی به منظور دستیابی به هدف‌ها و راه‌حل‌های فردی و اجتماعی، انتظارات واقع‌بینانه و تقسیم اجتماعی است (مالتی و پرن، ۲۰۱۱). سه جنبه مهم شایستگی اجتماعی شامل توانایی ایجاد روابط بین‌فردی سالم و حل تعارض، رشد هویت فردی و اجتماعی و شهروندی مسئولیت‌پذیر در جامعه خود و جامعه جهانی است (واگن، البوم و بوردمن، ۲۰۰۱). رمزگذاری نشانه‌های اجتماعی، تفسیر صحیح نشانه‌های اجتماعی، تولید راه‌حل‌های مؤثر برای مسائل و مشکلات بین‌فردی، انتظارات واقع‌بینانه و تبدیل تصمیم‌های اجتماعی به رفتار از پیامدهای شایستگی اجتماعی است (کالین و همکاران، ۲۰۱۵). شایستگی اجتماعی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت تحصیلی و اجتماعی است و می‌تواند عملکرد مطلوب کنونی و آینده فرد را تحت تأثیر قرار دهد (وارلا، تیلیس و اولیوپرا، ۲۰۲۰). همچنین مطالعات مختلف نشان داده است، شایستگی اجتماعی در برقراری روابط مثبت و ارتقای سطح تعاملات اجتماعی مؤثر است (لی، تای و وانگ، ۲۰۱۶). مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی در حوزه روابط بین‌فردی موجب ارتقای دانش و مهارت در توانایی مراقبت از خود، یاری رساندن و مراقبت از دیگران و تسهیل اجتماعی می‌شوند. همچنین افزایش جرأت‌ورزی و کاهش رفتارهای خصومت‌آمیز و پرخاشگرانه، افزایش تمایل به دریافت حمایت اجتماعی و توان حل مسائل اجتماعی نیز از دیگر پیامدهای پرورش شایستگی اجتماعی محسوب می‌شود (سان و شک، ۲۰۱۰). در همین زمینه

برخی دیگر از پژوهشگران معتقدند، متغیر شایستگی اجتماعی به دلیل توجه به تعامل سازنده میان انسان‌ها، عشق به هموع، همدلی و الگوهای صحیح رفتار اجتماعی از جمله مقولاتی است که کارکرد اجتماعی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و آموزش‌هایی که موجب ارتقاء همدلی، احساس مسئولیت اجتماعی و نوع دوستی شود در حوزه روانشناسی و تعلیم و تربیت مثبت مورد توجه قرار گرفته است (هوکلبرگ، کلس، اوگدن و هامرستروم، ۲۰۱۹). همچنین برخی از پژوهشگران، رشد همدلی و روابط با همسالان را نیز از تلویحات رشدی و اجتماعی قلمداد کرده‌اند (فوسکو، ۲۰۰۸؛ برکینگ و همکاران، ۲۰۱۲).

از جمله رویکردهای درمانی که روش مناسبی برای بهبود سطح سازگاری و شایستگی اجتماعی افراد می‌باشد، واقعیت‌درمانی<sup>۲</sup> است (اعلاتوکی، حیدری و داودی، ۱۳۹۵). واقعیت‌درمانی بر نظریه انتخاب استوار است که پیشگام آن ویلیام گلاسر است. در واقعیت‌درمانی، گلاسر معتقد است هدف رفتار، ارضای یکی از پنج نیاز اساسی بقاء، عشق و تعلق، قدرت و پیشرفت، آزادی و خودمختاری و تفریح و لذت است (گلاسر، ۲۰۱۹). فرض بنیادی نظریه انتخاب این است که راه‌حل بسیاری از مشکلات انسان در اصلاح انتخاب‌ها و رفتارهای آن‌ها نهفته است (ولی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). سیستم تجربی رویکرد واقعیت‌درمانی بیانگر طرح عملیاتی جهت انتخاب خواسته‌ها، عمل کردن، ارزیابی و طرح‌ریزی خواسته‌ها است و در این زمینه به آموزش افزایش مدیریت بر انتخاب‌ها جهت ارزیابی مثبت و واقع‌گرایانه از راهبردهای شناختی، کنترل چالش‌ها و تجربه‌های نامطلوب درونی و همچنین چگونگی کاهش پریشانی‌های فردی و اجتماعی اشاره کرده است (برادلی، ۲۰۱۴؛ فلدمن و همکاران، ۲۰۱۴). گلاسر (۲۰۰۱) معتقد است مشکلات انسان‌ها و نابهنجاری‌های آن‌ها از پذیرفتن مسئولیت است، لذا جهت توسعه مؤلفه‌های مثبت اجتماعی می‌بایست بر آموزش و تقویت انتخاب صحیح، مدیریت هیجانات و مسئولیت‌پذیری و کنترل و انگیزش درونی تأکید کرد. خودکنترلی و مسئولیت‌پذیری از شاخص‌های بلوغ عاطفی است (بیکر، پارکس-ساواج و ریفاس، ۲۰۰۹) که کمبود آن در برخی نوجوانان موجب انحرافات اجتماعی و کاهش مدیریت هیجانی می‌شود (موحد، صالحی و حسینی، ۱۳۹۲). نوجوانانی که از رفتارهای ضداجتماعی دوری می‌کنند، در مقایسه با نوجوانانی که بر رفتارهای

1. social competence

2. Reality Therapy

رفتارهای اجتماعی آن‌ها نقش دارد. در این نوع درمان، راهبردهای مربوط به یکپارچگی و تنظیم احساس و رفتار مورد تأکید است (بالکس و دورو، ۲۰۱۹). راه‌های مناسب ارتباط با دیگران در قالب شیوه‌های سالم و معقول شکل می‌گیرد، این شیوه‌ها می‌تواند بر روابط میان‌فردی افراد با اعضای خانواده، همسالان، همکلاسی‌ها و توقعات از خود و دیگران تأثیر بگذارد (الیس، ۲۰۰۵). تفکرات غیرمنطقی و عدم وضوح و آگاهی شناختی از راهبردهای منطقی منجر به آشفتگی‌های هیجانی در ارزیابی فرد از خود و دیگران می‌شود و آشفتگی‌های هیجانی به نوبه خود، شخص را دچار مشکلات رفتاری و ارتباطی می‌سازد (الیس، ۲۰۰۸). درمان عقلانی هیجانی رفتاری دارای آموزه‌هایی است که با منبع کنترل، کارآمدی، حل تعارض، سازگاری و ناسازگاری اجتماعی مرتبط است که از کارکردهای مثبت این شیوه درمان در زمینه اجتماعی محسوب می‌شود (الیس، ۲۰۰۵). الیس در درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر چگونگی رهایی از فرآیندهای شناختی، هیجانی و رفتاری غیرمنطقی با استفاده از کاربرد فنون منطقی شدن، اصلاح باورهای نامعقول و جایگزینی افکار معقول دارد (الیس، ۲۰۱۰؛ درایند، ۲۰۰۷). بر طبق درمان عقلانی هیجانی رفتاری، آموزش الگوهای منطقی و تفسیر و بیان پیامدهای آن به عنوان روشی مؤثر در تغییر فرآیندهای شناختی و اجتماعی عمل کرده و در نهایت منجر به اصلاح و بازنگری رفتارهای مشکل‌آفرین در روابط اجتماعی و هیجانی می‌شود (نورمحمدی و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته‌های پژوهشی نشان دهنده اثربخشی درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی (مظفری‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷)، نمایه توده بدن، خودکارآمدی وزن و تصویر بدن (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۴)، خودپنداره تحصیلی، انگیزش پیشرفت و سلامت‌روان (سپهریان‌آذر و سعادت‌مند، ۱۳۹۴)، کاهش بحران هویت و افزایش شادکامی (محرری، فکورزیا و اصغری‌پور، ۱۳۹۳) دانش‌آموزان و نوجوانان است.

در همین راستا، آموزش مبتنی بر رویکردهای واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری با توجه به وجوه مشترک و افتراق و مقایسه اثربخشی برنامه‌های آموزشی آن‌ها بر سازه شایستگی اجتماعی، مسیر تازه‌ای را جهت مطالعه و حمایت تجربی بیشتر باز نموده است (وهس و

ضداجتماعی پافشاری دارند، مؤلفه‌هایی از بلوغ روانی - اجتماعی از جمله مسئولیت‌پذیری را نشان می‌دهند. از این رو با کمک به نوجوانان می‌توان به جای این که آن‌ها را قربانی گذشته خود، دیگر افراد یا شرایط در نظر گرفت، باید به آن‌ها قدرت تغییر و اصلاح داد (موناهان و همکاران، ۲۰۰۹). واقعیت‌درمانی بر آموزش، ترغیب و کمک به افراد برای داشتن انتخاب صحیح و کنترل هدفمندانه رفتار به عنوان هسته اصلی روان‌درمانی و همچنین تعلیم و تربیت تأکید دارد (گلاسر، ۱۹۹۰؛ عبادی و همکاران، ۲۰۲۰). مرور پیشینه پژوهشی مرتبط با واقعیت‌درمانی، اثربخشی این رویکرد درمانی را بر شادکامی و کیفیت زندگی (اسلامی و همکاران، ۱۳۹۲)، اضطراب اجتماعی و روابط بین‌فردی (خالقی، امیری و طاهری، ۱۳۹۵)، رفتارهای ضداجتماعی و بلوغ روانی - اجتماعی (موناهان و همکاران، ۲۰۰۹)، تنظیم هیجان و خودکارآمدی تحصیلی (قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶)، سرمایه روانشناختی و مسئولیت‌پذیری (صادقیان، فخری و حسن‌زاده، ۱۳۹۸) نوجوانان نشان داده است. با توجه به آنچه که مرور شد به نظر می‌رسد واقعیت‌درمانی با تأکید بر مسئولیت‌پذیری، اصول ارتباط مؤثر، انگیزش و کنترل درونی به عنوان یک رویکرد واقع‌بینانه در حوزه روانشناسی تربیتی می‌تواند بستر مناسبی را برای ایجاد تجارب آموزنده، کمک به کسب رفتار مسئولانه در روابط اجتماعی و شایستگی اجتماعی نوجوانان فراهم سازد و به همین لحاظ از قابلیت مطالعاتی بالایی در زمینه جنبه‌های حمایتی، مواجهه‌ای و پیشگیرانه برخوردار است (نیروزاده و همکاران، ۱۳۹۶).

رویکرد درمانی دیگری که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، درمان عقلانی هیجانی رفتاری<sup>۱</sup> است که توسط آلبرت الیس ابداع شد و قالب‌های انسانی، شناختی و تا حدودی سازنده‌گرایی و پسامدرن در آن بارز است و جنبه فرافرهنگی دارد. تأکید این نوع درمان بر تعبیر و تفسیرهای ساخته شده در ذهن، نقش مؤثر افراد در شکل‌گیری تحریف‌های شناختی و اصلاح آن با ساختارهای منطقی است (دیویس و تورنر، ۲۰۲۰). درمان عقلانی هیجانی رفتاری مبتنی بر این فرض اساسی است که شناخت، هیجان و رفتار به هم مرتبط بوده و نحوه تفسیر افراد از رویدادها و موقعیت‌های زندگی در بروز مشکلات روانشناختی، باورهای شناختی و هیجانی و

1. Rational Emotive Behavior Therapy

داشتن در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۷ سال (دوره اول متوسطه)، سکونت در شهر بوشهر و ملاک‌های خروج نیز شامل داشتن بیماری خاص، مصرف دارو، عدم تمایل به همکاری و پرسشنامه ناقص بود.

### ب) ابزار

پرسشنامه شایستگی اجتماعی (SCQ)<sup>۱</sup>: پرسشنامه شایستگی اجتماعی توسط اسمارت و سانسون (۲۰۰۳) ساخته شد و برای دوره سنی نوجوانی و جوانی قابل اجرا است. این پرسشنامه دارای هفده سؤال است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرتی (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه پنج زیر مقیاس شامل جرأت‌ورزی (۴ سؤال)، همکاری (۳ سؤال)، همدلی (۴ سؤال)، مسئولیت‌پذیری (۳ سؤال) و خودکنترلی (۳ سؤال) دارد. پایایی این پرسشنامه در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۷۸ است که حاکی از پایایی رضایت‌بخش پرسشنامه دارد. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه در تمامی مقیاس‌ها ۰/۷۸ و بالاتر بوده است که این وضعیت، بیانگر همسانی درونی خوب پرسشنامه است (اسمارت و سانسون، ۲۰۰۳). در ایران نیز روایی سازه این پرسشنامه بر اساس مدل تأییدی برای تمام شاخص‌ها، ۰/۸۱ و بالاتر و پایایی ۰/۸۰ گزارش شده است (کیانی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب کرونباخ کل پرسشنامه در نمونه ۶۰ نفری مطالعه حاضر، ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس‌های جرأت‌ورزی ۰/۵۴، همدلی ۰/۶۸، مسئولیت‌پذیری ۰/۶۰، خودکنترلی ۰/۵۲، و همکاری ۰/۵۲ محاسبه شد.

### ج) روش اجرا

پس از اجرای نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، انجام اقدامات قانونی، کسب تأییدیه از اداره آموزش و پرورش شهر بوشهر و اخذ معرفی‌نامه جهت حضور در مدارس دوره اول متوسطه برای برگزاری جلسات آموزش واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری، اطلاعیه‌ای در نظر گرفته شد و از بین مدارس انتخاب شده، ۶۰ نفر (بر اساس جدول اعداد تصادفی) به عنوان نمونه آماری انتخاب شد. پس از اعمال هماهنگی‌های لازم، شرکت‌کنندگان به طور تصادفی در ۳ گروه ۲۰ نفری (گروه واقعیت‌درمانی، گروه درمان عقلانی هیجانی رفتاری و گروه گواه) گمارش

بامیستر، ۲۰۱۱؛ اسنایدر و لویز، ۲۰۰۱). آموزه‌های مربوط به این دو نوع درمان از نظر نقشی که در جهت‌گیری اجتماعی در محیط‌های آموزشی دارند و این که مداخله مبتنی بر کدام رویکرد درمانی بر متغیر مورد مطالعه در پژوهش حاضر (شایستگی اجتماعی) تأثیر بیشتری دارد، قابل بررسی است. از سوی دیگر، مطالعه برنامه‌های آموزشی مبتنی بر دو درمان ذکر شده، نتایج پراکنده، متناقض و محدودی در زمینه اثربخشی این دو رویکرد بر سازه‌های تربیتی را نشان داده است. بنابراین پژوهش‌های مبتنی بر مفروضه‌های این دو نوع درمان با تأکید بر ابتکار و نوآوری، جهت تدوین بسته‌های آموزشی در زمینه پیشگیری و توانمندسازی دانش‌آموزان و نوجوانان ضروری است. بر اساس آنچه مرور شد، مطالعه حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال اساسی است که آیا مداخلات واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر شایستگی اجتماعی نوجوانان دختر مؤثر است؟ همچنین کدام یک از مداخلات آموزشی مبتنی بر این دو رویکرد درمانی بر شایستگی اجتماعی اثربخشی بیشتری دارد؟

### روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه مدارس شهر بوشهر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود، بدین صورت که در ابتدا از تمامی مدارس دوره اول متوسطه شهر بوشهر تعداد ۷ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و سپس، ۶۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه قرار گرفتند. ۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایشی مبتنی بر مداخله واقعیت‌درمانی و ۲۰ دانش‌آموز نیز در موقعیت آزمایشی با آموزش برگرفته از درمان عقلانی هیجانی رفتاری جایگزین شدند و یک گروه ۲۰ نفری هم به عنوان گروه گواه، بدون هیچ‌گونه مداخله‌ای در نظر گرفته شد. قبل از انجام مداخلات آموزشی، پیش‌آزمون با پرسشنامه شایستگی اجتماعی اجرا شد و پس از مداخله، پس‌آزمون و دو ماه بعد از مداخله، آزمون پیگیری به عمل آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل اخذ رضایت‌نامه از والدین، قرار

1. Social competence Questionnaire



مباحث جلسات مداخله آموزشی در پژوهش حاضر مبتنی بر واقعیت‌درمانی (گلاسر، ۲۰۱۰؛ و بولدینگ، ۲۰۱۱) و درمان عقلانی هیجانی رفتاری (الیس، ۲۰۰۴؛ درایدن و نینان، ۲۰۱۰؛ نینان و درایدن، ۲۰۰۹) بود که در هر دو مداخله، در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای اجرا شد. لازم به ذکر است، هر دو بسته آموزشی مورد استفاده در پژوهش حاضر، توسط حداقل ۵ نفر از اساتید متخصص در رشته روانشناسی و مشاوره مورد بازبینی و تأیید قرار گرفته است و پس از مطالعه روایی و تأیید، مورد استفاده قرار گرفتند. محتوی کلی پروتکل‌های آموزشی برگرفته از منابع فوق، به طور فشرده در جداول ۱ و ۲ آمده است.

همچنین در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. در آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. همچنین داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS<sup>23</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

شدند. برای دو گروه آزمایش، ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو بار تنظیم گردید و برای گروه گواه، هیچ گونه مداخله‌ای انجام نشد. ابتدا پیش‌آزمون با پرسشنامه شایستگی اجتماعی برای دو گروه آزمایش و گروه گواه اجرا و سپس یک گروه آزمایش تحت مداخله ۱۰ جلسه آموزشی ۷۵ دقیقه‌ای با واقعیت‌درمانی و گروه آزمایشی دیگر از طریق ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای با استفاده از درمان عقلانی هیجانی و رفتاری قرار گرفتند. در آغاز هر جلسه، اهداف جلسه برای دانش‌آموزان توضیح داده می‌شد و پس از بحث و فعالیت بر روی موضوع جلسه، تکلیفی به دانش‌آموزان جهت حفظ درگیری آنان با محتوای جلسات ارائه گردید و در جلسه بعدی، ابتدا مطلب جلسه قبل و تکالیف آن مرور شد. بعد از پایان جلسات، هر دو گروه آزمایش و گروه گواه با استفاده از پرسشنامه شایستگی اجتماعی در معرض پیش‌آزمون قرار گرفتند. همچنین به منظور بررسی تأثیر بلندمدت برنامه‌های مداخله، پرسشنامه شایستگی اجتماعی دو ماه پس از پایان دوره در مرحله پیگیری در مورد دو گروه آزمایشی و گروه گواه که در این مدت هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرده بود، اجرا شد.

#### جدول ۱. ساختار جلسات آموزشی واقعیت‌درمانی

جلسات	محتوای کلی جلسات
اول	معارفه و ارتباط اولیه، بیان اهداف و قواعد جلسه و آشنایی فراگیران با چهارچوب عناصر ارتباطی انگیزشی و هیجانی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب
دوم	آشنایی با نیازهای اساسی و اصول سلامت ارتباطات اجتماعی، رفتارهای مؤثر و غیرمؤثر از نظر واقعیت‌درمانی و تکلیف منزل
سوم	بررسی تکلیف منزل، آشنا کردن فراگیران با نیازهای انگیزشی و نقش آن در روابط اجتماعی، تکلیف منزل
چهارم	بررسی تکلیف منزل، آشنا ساختن فراگیران با روش‌های کنترل درونی انگیزش بر اساس نظریه سیرنیتک و کارکرد آن در روابط انسانی و تکلیف منزل
پنجم	بررسی تکلیف منزل، آشنایی فراگیران با رفتارهای رشدی مؤثر و رفتارهای نامؤثر بازگشتی، الگوی کنترل و مراحل بازگشتی معطوف به شکست و تکلیف منزل
ششم	بررسی تکلیف منزل، آشنایی با اشارات صریح یا ضمنی تمایل به انتخاب مؤثر، رفتارهای جسورانه، خودگویی‌های مؤثر و همخوان با نظریه انتخاب و تکلیف منزل
هفتم	بررسی تکلیف منزل، آشنایی با ویژگی‌های نیازهای انگیزشی مانند خنثی بودن، شدت و قدرت، همپوشی، تناقض متقابل، سلسله مراتبی و غیر قابل انکار بودن و تکلیف منزل
هشتم	بررسی تکلیف منزل، آشنایی با خواسته‌های دنیای کیفی، نحوه تحقق‌پذیری واقع‌بینانه و غیربینانه، اولویت‌بندی خواسته‌ها، قابل تغییر بودن تصاویر موجود در دنیای کیفی اعضا و تکلیف منزل
نهم	بررسی تکلیف منزل، آشنایی با ارتباط خواسته‌ها و ادراکات با دنیای بیرون جهت اقدام همدلانه، اصول اساسی احساس، تفکر و رفتار، آموزش دوراندیشی در تصمیم‌های بین‌فردی و اجتماعی و تکلیف منزل
دهم	بررسی تکلیف منزل، آشنایی با انواع خودارزیابی، استاندارد خودارزیابی از سیستم باورها، خودارزیابی از بازخورد دیگران با استفاده از استعاره، روایت و داستان، مرور و جمع‌بندی نهایی، اجرای پس‌آزمون، هماهنگ‌سازی زمان آزمون پیگیری و تکلیف منزل و اختتام

**جدول ۲. ساختار جلسات آموزشی درمان عقلانی هیجانی رفتاری**

جلسات	محتوای کلی جلسات
اول	معارفه و ارتباط اولیه، بیان اصول و قواعد جلسات، آشناسازی اجمالی با چهارچوب درمان عقلانی هیجانی رفتاری، اصول و اهداف آن
دوم	ارائه مطالب در رابطه با ناراحتی شخصی، تغییر و معناشناسی عمومی، ارائه نظریه ABC، باورهای معقول (خودیار) و تکلیف منزل
سوم	ارائه توضیحاتی در مورد تحریف شناختی، خطاهای شناختی، انواع تحریف‌های شناختی (تحریف‌های شناختی ۱۳ گانه) و تکلیف منزل
چهارم	بحث و گفتگو در مورد تکلیف منزل، آشنایی با فنون زیر سؤال بردن کارکردی، تجربی، منطقی و فلسفی در زمینه باورهای هیجانی و تکلیف منزل
پنجم	بررسی تکلیف و پاسخ به سؤالات، آشنایی با نحوه‌های مقابله‌ای، الگوبرداری، ارجاع دادن
ششم	با استفاده از زیر سؤال بردن قاطعانه، مرجع ساختن شخصیت داستانی و تحلیل سود و زیان و تمرین منزل بررسی تکلیف و پاسخ به سؤالات، آشنایی با فنون هیجانی/تجربی، آموزش تجسم عقلانی، نحوه‌های مقابله‌ای هیجانی، نقش بازی کردن، نقش بازی کردن وارونه، شوخی و تکلیف منزل
هفتم	بررسی تکلیف و پاسخ به سؤالات، آشنایی با خودتعلیم‌پذیری نامشروط، دگرپذیری نامشروط، الگوی پذیرش نامشروط، ترغیب، تمرین‌های رویارویی، توقف و بازبینی، چهارچوب مجدد و تمرین منزل
هشتم	بررسی تکلیف و پاسخ به سؤالات، آشنایی با تقویت مجازات‌ها و تقویت‌های رفتاری، مجازات‌های رفتاری، تمرین شرم‌ستیزی و تمرین منزل
نهم	بررسی تکلیف و پاسخ به سؤالات، آشنایی با مهارت‌های فنون تناقضی و حساسیت‌زدایی زنده، مهارت‌های بین‌فردی، ماندن در وضعیت‌های دشوار و تکلیف منزل
دهم	بررسی تکلیف و پاسخ به سؤالات، آشنایی با پیشگیری از بازگشت، عمل به باورهای معقول، عادت کردن به مداخلات جدید، مقاومت در برابر باورهای نامعقول، مرور و جمع‌بندی، اجرای پس‌آزمون و هماهنگی آزمون پیگیری و تکلیف منزل و اختتام

**یافته‌ها**

در مطالعه حاضر (شایستگی اجتماعی) و مؤلفه‌های سازنده آن (جرأت‌ورزی، همدلی، مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و همکاری) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش (واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری) و گواه در جدول ۳ آمده است.

در مجموع ۶۰ دانش‌آموز دختر نوجوان مشغول به تحصیل در دوره اول متوسطه در پژوهش حاضر شرکت کردند. ۳ نفر (۵ درصد) از شرکت‌کنندگان ۱۵ سال، ۳۳ نفر (۵۵ درصد) ۱۶ سال و ۲۴ نفر (۴۰ درصد) از آن‌ها، ۱۷ سال سن داشتند. مقادیر میانگین و انحراف معیار متغیر اصلی

**جدول ۳. توزیع میانگین و انحراف معیار شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه**

مؤلفه‌های سازنده	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
واقعیت‌درمانی		۱۲/۷۰	۳/۴۸	۱۵/۹۵	۳/۱۰	۲/۶۳
جرأت‌ورزی	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۱۲/۳۰	۲/۳۶	۱۳/۱۵	۳/۱۵	۲/۹۱
	گروه گواه	۱۱/۶۵	۲/۲۸	۱۱/۴۰	۱/۷۶	۲/۱۳
واقعیت‌درمانی		۱۵/۴۵	۲/۸۲	۱۷/۵۵	۱/۸۸	۲/۲۳
همدلی	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۱۵/۱۰	۲/۸۳	۱۵/۰۰	۲/۲۷	۲/۲۷
	گروه گواه	۱۲/۶۰	۳/۰۳	۱۲/۰۵	۲/۹۴	۳/۱۱
واقعیت‌درمانی		۱۰/۵۵	۳/۳۰	۱۳/۰۵	۱/۶۱	۱/۶۹
مسئولیت‌پذیری	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۱۱/۱۵	۱/۹۰	۱۱/۱۵	۱/۹۰	۱/۷۴
	گروه گواه	۱۰/۰۵	۲/۱۴	۹/۶۰	۱/۶۷	۱/۷۴
واقعیت‌درمانی		۹/۹۵	۲/۸۲	۱۲/۸۰	۱/۴۷	۱/۸۵
خودکنترلی	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۱۰/۱۰	۱/۶۵	۱۰/۶۰	۱/۶۳	۱/۸۲
	گروه گواه	۸/۸۵	۱/۵۷	۸/۵۰	۱/۳۶	۱/۸۱
واقعیت‌درمانی		۹/۱۵	۲/۸۱	۱۱/۹۰	۲/۰۲	۱/۰۹
همکاری	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۸/۸۰	۱/۳۶	۹/۲۵	۱/۷۷	۱/۸۴

مؤلفه‌های سازنده	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه گواه	گروه گواه	۷/۹۰	۱/۰۲	۷/۰	۱/۱۷	۸/۲۰	۱/۹۹
واقعیت‌درمانی	واقعیت‌درمانی	۵۷/۸۰	۱۰/۵۳	۷۱/۲۵	۶/۷۷	۷۰/۵۵	۶/۵۱
نمره کل	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۵۷/۴۵	۵/۸۹	۵۹/۱	۸/۶۹	۶۲/۵۵	۸/۷۶
	گروه گواه	۵۱/۰۵	۷/۸۱	۴۹/۴۵	۵/۲۴	۵۱/۹۵	۶/۷۰

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، نمرات شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش در متغیر شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. استفاده از این آزمون، مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ )، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج به دست آمده، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری

واریانس‌ها تأیید شد. داده‌های پژوهش حاضر، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). علاوه بر این، جهت بررسی داده‌های پرت، از اکسپلور SPSS استفاده شد، که یافته‌ها حاکی از عدم وجود داده پرت بود. با توجه به این که پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان به منظور پاسخگویی به سؤال اصلی پژوهش از این آزمون آماری استفاده نمود. مقدار آزمون ام باکس ( $F = 1/72$ ,  $sig = 0/06$ ) فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس را تأیید نمی‌کند. نتایج آزمون کرویت موجلی نشان می‌دهد، مقدار آزمون کرویت موجلی ( $0/74$ ) در سطح ( $P = 0/01$ ) معنی‌دار است. بنابراین با توجه به رد شدن فرض همخوانی ماتریس کوواریانس، از آزمون تصحیح گرین هاوز استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. اثرهای درون‌آزمودنی‌ها (تصحیح گرین هاوز - گیسر)

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	Partial $\eta^2$
مرحله	۱۲۴۹/۳۴	۵۹۱	۷۸۶/۲۷	۲۸/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
مرحله * گروه	۱۳۷۷/۵۶	۳/۱۸	۴۳۳/۴۸	۱۵/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵۶
خطا	۲۴۹۵/۷۷	۹۰/۵۷	۲۷/۵۶	-	-	-

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثر بین‌گروهی شایستگی اجتماعی در جدول ۵ نمایش داده شده است. همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، اثر اصلی گروه معنی‌دار بود ( $F = 28/53$ ,  $P = 0/001$ ,  $Partial \eta^2 = 0/334$ ). مجذور اتای تفکیکی نیز نشان می‌دهد که ۵۰ درصد تغییرات بین گروهی به وسیله آموزش واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری قابل تبیین است.

بر اساس جدول ۴، تصحیح گرین هاوز - گیسر نشان داد اثر اصلی درون‌گروهی معنی‌دار بود ( $F = 28/53$ ,  $P = 0/001$ ,  $Partial \eta^2 = 0/334$ ). مجذور اتای تفکیکی نشان می‌دهد که ۳۳/۴ درصد تغییرات درون‌گروهی شایستگی اجتماعی به وسیله آموزش واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری قابل تبیین است. اثر تعامل بین مرحله و گروه معنی‌دار بود ( $F = 15/73$ ,  $P = 0/001$ ,  $Partial \eta^2 = 0/356$ ). مجذور اتای تفکیکی نیز نشان می‌دهد که ۳۵/۶ درصد تغییرات تعامل بین مرحله و گروه به وسیله آموزش واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری قابل تبیین است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثر بین گروهی شایستگی اجتماعی

منبع اثر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	Partial $\eta^2$
عرض از مبدا	۶۲۷۰۵۲/۰۹	۱	۶۲۷۰۵۲/۰۹	۴۸۰۱/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸
گروه	۷۴۵۳/۸۱	۱	۷۴۵۳/۸۱	۲۸/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰۰
خطا	۷۴۴۳/۴۳	۵۷	۱۳۰/۵۹	-	-	-

جدول ۶. برآورد پارامتر از لحاظ شایستگی اجتماعی

مرحله	گروه	B	خطای برآورد	t	سطح معنی‌داری	حدود اطمینان ۹۵٪	
						حد پایین	حد بالا
پس‌آزمون	واقعیت‌درمانی	۲۱/۸۰	۲/۲۳	۹/۷۹	۰/۰۰۱	۱۴/۳۴	۲۶/۲۶
	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۹/۷۰	۲/۲۳	۴/۳۵	۰/۰۰۱	۵/۲۴	۱۴/۱۶
پیگیری	واقعیت‌درمانی	۱۸/۶۰	۲/۳۷	۷/۸۷	۰/۰۰۱	۱۳/۸۷	۲۳/۳۳
	درمان عقلانی هیجانی رفتاری	۱۰/۶۰	۲/۳۷	۴/۴۸	۰/۰۰۱	۵/۸۷	۱۵/۳۳

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر واقعیت‌درمانی بر شایستگی اجتماعی در پس‌آزمون، معنی‌دار بود ( $t=9/79, P=0/001, \text{Partial } \eta^2=0/627$ ). اثر درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر شایستگی اجتماعی در پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $t=4/35, P=0/001, \text{Partial } \eta^2=0/250$ ). همچنین اثر واقعیت‌درمانی بر شایستگی اجتماعی در پیگیری معنی‌دار بود ( $t=7/87, P=0/001, \text{Partial } \eta^2=0/521$ ). اثر درمان عقلانی هیجانی

رفتاری بر شایستگی اجتماعی در مرحله پیگیری نیز معنی‌دار بود ( $t=4/48, P=0/001, \text{Partial } \eta^2=0/261$ ). همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، در پس‌آزمون و مرحله پیگیری اثر برنامه واقعیت‌درمانی بر شایستگی اجتماعی بیشتر بوده است. به منظور مقایسه‌های جداگانه از آزمون تعدیل‌شده از مقایسه‌های چندگانه بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. مقایسه بین گروهی از لحاظ شایستگی اجتماعی (آزمون بنفرونی)

گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	حدود اطمینان ۹۵٪	
					حد پایین	حد بالا
واقعیت‌درمانی	عقلانی هیجانی رفتاری	۶/۸۲	۲/۰۹	۰/۰۰۶	۱/۶۷	۱۱/۹۶
عقلانی هیجانی رفتاری	گواه	۱۵/۷۲	۲/۰۹	۰/۰۰۱	۱۰/۵۷	۲۰/۸۶
عقلانی هیجانی رفتاری	گواه	۸/۹۰	۲/۰۹	۰/۰۰۱	۳/۷۵	۱۴/۰۵

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر شایستگی اجتماعی نوجوانان دختر انجام شد. یافته‌های این پژوهش در مورد اثربخشی واقعیت‌درمانی به طور غیرمستقیم با نتایج مطالعات ویسی و همکاران (۱۴۰۱)، مکرم و همکاران (۱۴۰۰)، خالقی و همکاران (۱۳۹۵)، اعلاتوکل و همکاران (۱۳۹۵)، موحد و همکاران (۱۳۹۲)، موناها و همکاران (۲۰۰۹) و اثربخشی درمان عقلانی هیجانی رفتاری با نتایج پژوهش‌های نورمحمدی و همکاران (۲۰۱۹)، محرری و همکاران (۱۳۹۳)؛ الیس (۲۰۰۵) همسو بود.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد بین گروه واقعیت‌درمانی با گروه درمان عقلانی هیجانی رفتاری در سطح ( $P=0/006$ ) از نظر شایستگی اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین گروه واقعیت‌درمانی با گروه گواه در سطح ( $P=0/001$ ) از نظر شایستگی اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. از طرف دیگر، بین گروه عقلانی هیجانی رفتاری با گروه گواه در سطح ( $P=0/001$ ) از نظر شایستگی اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

نظریه واقعیت‌درمانی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری در حوزه تربیت اجتماعی است. یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی با تأکید بر آموزه‌های مرتبط با مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی، در تدوین برنامه آموزشی جهت ارتقای این سازه نسبت به درمان عقلانی هیجانی رفتاری اولویت دارد. علاوه بر نتایج یافته‌ها که گویای ارتقای شایستگی اجتماعی است، از منظر اکثر دانش‌آموزان تغییرات مثبتی در روابط بین‌فردی، مدیریت بهینه هیجانات آنان در روابط درون‌فردی و اجتماعی ایجاد شده است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم شرکت کنندگان پسر، محدود بودن نمونه به دوره اول متوسطه و همچنین عدم کاربرد ابزار اندازه‌گیری متنوع‌تر جهت جمع‌آوری اطلاعات گسترده‌تر است. از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، علاوه بر شرکت دانش‌آموزان پسر جهت مقایسه دو جنس، اثربخشی این دو رویکرد درمانی در سایر حوزه‌های تربیتی ارزیابی شود و از ابزارهای سنجش خودگزارشی برای بررسی تغییرات آزمودنی‌ها و جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود. همچنین لازم است برنامه‌ریزان، کارشناسان آموزش و پرورش و روانشناسان تربیتی مداخلات برخاسته از این رویکردهای درمانی را در اولویت برنامه‌های توسعه بخش تربیتی در همه دوره‌های تحصیلی قرار دهند.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده در رشته روانشناسی تربیتی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز است. در مطالعه حاضر برای رعایت ملاحظات اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ شد. همچنین در مورد حفظ حریم خصوصی و رازداری به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است.  
**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی در انجام این پژوهش، نقش داشته است.

**تضاد منافع:** نویسنده هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نماید.  
**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از تمامی مسئولان اداره آموزش و پرورش شهر بوشهر، مدیران مدارس و دانش‌آموزانی که در انجام این پژوهش با ما همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

یافته‌های مطالعه حاضر همچنین نشان داد مداخله آموزش واقعیت‌درمانی بر شایستگی اجتماعی نسبت به مداخله درمان عقلانی هیجانی رفتاری اثربخشی بیشتری داشته است. در تبیین نتایج حاصله می‌توان گفت به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین دلایل اثربخشی بیشتر واقعیت‌درمانی، داشتن کنترل درونی، مسئولیت‌پذیری، پذیرش بدون قید و شرط دیگران، همدلی و قدرت انتخاب در راستای رفع نیازهای بقاء، آزادی، احساس تعلق و عشق، تفریح و معنویت در واقعیت‌درمانی بود که به مثابه انگیزه‌هایی جهت هدایت رفتار عمل کرده و موجب ارتقای شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دختر نوجوان شده است. به عقیده گلاسر (۲۰۱۰) آموزش و پرورش کلید روابط انسانی مؤثر است و با ایجاد انگیزش و درگیر ساختن دانش‌آموزان از طریق آموزش اصول تجربی واقعیت‌درمانی می‌تواند تجارب هماهنگ با نیازهای انسانی (بقاء و محافظت از خود، تعلق و عشق، کنترل درونی، آزادی و استقلال، تفریح و معنویت) را جهت دستیابی به شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در اختیار دانش‌آموزان قرار دهد. سیستم تجربی واقعیت‌درمانی به عنوان یک رویکرد واقع‌بینانه، بیانگر خواسته‌ها، عمل کردن به آن‌ها، ارزشیابی و طرح‌ریزی است که می‌تواند اقدامات، افکار و احساسات افراد را در حوزه اجتماعی اصلاح و یا ارتقاء بخشد و علاوه بر درمان در زمینه پیشگیری، مواجهه‌ای و تربیتی (گلاسر، ۲۰۱۰؛ صاحبی، ۱۴۰۱)، حمایتی و اصلاح‌طلبانه (آیزنک، ۲۰۱۳؛ البس، ۲۰۰۴) مؤثر واقع شود. به نظر می‌رسد آموزش‌های به کار گرفته شده در پژوهش حاضر با ارائه آموزه‌های واقعیت‌درمانی در قالب یک سیستم تجربی از روانشناسی کنترل درونی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری با اصلاح باورهای نامعقول و جایگزینی افکار معقول، علاوه بر تأثیرگذاری در حوزه هیجانی با تأکید بر حیطه اجتماعی موجب رشد مؤلفه‌های مرتبط با شایستگی اجتماعی (جرأت‌ورزی، همکاری، همدلی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی) شده است.

درمان عقلانی هیجانی رفتاری نگاه منعطف و واقع‌بینانه‌ای به انسان دارد، محدودیت‌های انسان را موردنظر قرار می‌دهد، بدین معنی که نگاه بایداندیشانه و ایده‌آل‌گرایانه را غیرعقلانی می‌داند (اسفندیاری بیات و همکاران، ۱۴۰۰) و همین امر زمینه را جهت تصور مثبت نوجوان از خود و شایستگی اجتماعی برای او فراهم می‌کند. همچنین از برجستگی‌های ویژه پژوهش حاضر، نوآوری در زمینه تدوین برنامه آموزش مبتنی بر دو

## منابع

اسفندیاری بیات، داریوش؛ اسدپور، اسماعیل؛ محسن زاده، فرشاد و کسای، عبدالرحیم (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - هیجانی - رفتاری (REBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۷)، ۱۳۹-۱۴۸.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1020-fa.html>

اسلامی، رضا؛ هاشمیان، پیمان؛ جراحی، لیدا و مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بد سرپرست در مشهد. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۶ (۵)، ۳۰۰-۳۰۶.

<https://doi.org/10.22038/mjms.2013.1958>

اعلاتو کلی، حمیده؛ حیدری، حسن و داوودی، حسین (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان همایش دیدن، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز.

<https://civilica.com/doc/592105>

خالقی، نسرین؛ امیری، مهدی و طاهری، الهام (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹ (۲)، ۷۷-۸۳.

<https://doi.org/10.22038/jfmh.2017.8326>

درایدن، ویندی و نینان، مایکل (۲۰۱۰). *گام‌های درمان عقلانی هیجانی رفتاری*. ترجمه امیر جهانیان نجف‌آبادی (۱۳۸۹). مشهد: انتشارات فرا انگیزش. سپهریان آذر، فیروزه و سعادت‌مند، سعید (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی و مشاوره گروهی با روش عاطفی رفتاری عقلانی بر خودپنداره تحصیلی، انگیزش پیشرفت و سلامت روان دانش‌آموزان ناموفق. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶ (۱)، ۶۶-۷۷.

[https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article\\_533955.html?lang=fa](https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533955.html?lang=fa)

صاحبی، علی (۱۴۰۱). *تئوری انتخاب در مدرسه*. تهران: انتشارات سایه سخن. صادقیان، عباس؛ فخری، محمدکاظم و حسن زاده، رمضان (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی و مسئولیت‌پذیری نوجوانان طلاق. *سلامت اجتماعی*، ۷ (۱)، ۲۸-۳۷.

<https://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23704>

قریشی، منصوره و بهبودی، معصومه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *سلامت اجتماعی*، ۴ (۳)، ۲۳۳-۲۴۳.

<https://doi.org/10.22037/ch.v4i3.15462>

کلاتری، فریبا؛ داودی، ایران؛ بساک نژاد، سوادبه؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز و کاراندیش، مجید (۱۳۹۴). اثربخشی درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری بر نمایه توده بدن، خودکارآمدی وزن و تصویر بدن در نوجوانان دختر دارای اضافه وزن. *دست‌آورد‌های روان‌شناختی*، ۲۲ (۲)، ۷۵-۹۸.

<https://doi.org/10.22055/psy.2016.12309>

کیانی، مسعود (۱۳۹۴). *طراحی برنامه آموزش تحول مثبت جوانی و اثربخشی آن بر خودتنظیمی، هویت‌یابی و شایستگی اجتماعی نوجوانان*. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تهران.

محرری، فاطمه؛ فکورزیا، مهدی و 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 (۶۳)، ۲۱۳-۲۲۱.

<https://doi.org/doi:10.22038/jfmh.2014.3537>

مظفری‌زاده، مجید؛ قلعه‌یزدانی، سهیلا؛ حیدری، فاطمه و شعبانی، محسن (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر باورهای غیرمنطقی سنگ‌نوردان نوجوان نیمه حرفه‌ای. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۹ (۲)، ۸۹-۱۰۴.

<https://doi.org/doi:10.22059/japr.2018.68411>

مکرم، فاطمه؛ کاظمی، رضا و تکلوی، سمیه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی - اجتماعی و آموزش حل مسئله اجتماعی بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر تک‌والد دوره دوم متوسطه. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۵)، ۱۶۵۱-۱۶۶۶.

<https://doi.org/10.52547/JPS.20.105.1651M>

موحد، مجید؛ صالحی، رزگار و حسینی، مریم (۱۳۹۲). مقایسه رابطه بین عوامل فرهنگی و میزان مسئولیت‌پذیری در میان نوجوانان شهرهای پانه و قروه. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۴ (۱)، ۷۹-۹۸.

[https://jas.ui.ac.ir/article\\_18290.html](https://jas.ui.ac.ir/article_18290.html)

نیروزاده، شهربانو؛ یوسفی، فریده؛ فولادچنگ، محبوبه و حسین‌چاری مسعود (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکردهای نظریه انتخاب و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و دشواری تنظیم هیجان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸ (۲)، ۳۷-۵۰.

[https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article\\_535777.html](https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_535777.html)

نینان، مایکل و درایدن، ویندی (۲۰۰۹). *مجموعه راهنمای سریع رفتاردرمانی عقلانی هیجانی*. ترجمه حسن حمیدپور (۱۳۸۸). تهران: انتشارات ارجمند.

ولی‌زاده، شیرین؛ سعدی‌پور، اسماعیل؛ درتاج، فریبرز؛ دلاور، علی و شیوندی چلیچه، کامران (۱۴۰۱). آموزش توانمندسازی روانی - اجتماعی مبتنی بر نظریه انتخاب در رفتارهای پرخطر و امیدواری دختران نوجوان: تدوین و بررسی اثربخشی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۴)، ۱۰۷۹-۱۱۰۳.  
<https://doi.org/10.52547/JPS.21.114.1079>

ویسی، نصرالله؛ ارجمندنیسا، علی‌اکبر؛ وکیلی، سمیرا و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۴۰۱). تأثیر آموزش خودنظم‌جویی هیجانی بر شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با همبودی نارسایی توجه / بیش‌فعالی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۶)، ۱۶۱۳-۱۶۳۰.

<https://doi.org/10.52547/JPS.21.116.1613>

## References

- Alatavakkoli, H., Heydari, H., Davoudi, H (2015). The effectiveness of group-based reality therapy on the social adjustment and quality of life of the participants of the conference, *International Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium, Shiraz*. [Persian] <https://civilica.com/doc/592105>
- Baker, J., Parks-Savage, A., & Rehfuss, M. (2009). Teaching social skills in a virtual environment: An exploratory study. *The Journal for Specialists in Group Work*, 34(3), 209-226. <https://doi.org/10.1080/01933920903039195>
- Balkis, M., & Duru, E. (2019). The protective role of rational beliefs on the relationship between irrational beliefs, emotional states of stress, depression and anxiety. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 96-112. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0305-7>
- Berking, M., Poppe, C., Luhmann, M., Wupperman, P., Jaggi, V., & Seifritz, E. (2012). Is the association between various emotion-regulation skills and mental health mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(3), 931-937. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.009>
- Bradley, E. L. (2014). Choice theory and reality therapy: an overview. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 5(1), 6-14. [https://www.wglasserinternational.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/18\\_IJCTRTFALL2014.PDF#page=6](https://www.wglasserinternational.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/18_IJCTRTFALL2014.PDF#page=6)
- Davis, H., & Turner, M. J. (2020). The use of rational emotive behavior therapy (REBT) to increase the self-determined motivation and psychological well-being of triathletes. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 9(4), 489-505. <https://doi.org/10.1037/spy0000191>
- Dryden, W. (2007). *Rational Emotive Behaviour Therapy*. (Edt. Windiy Dryden) Dryden's Handbook of Individual Therapy. <https://doi.org/10.4324/9780203889084>
- Dryden, W & Neenan, M (2010). *Steps of rational-emotional-behavioral treatment*. Translated by Amir Jahanian Najafabadi (1389). Mashhad: Faraangizesh Publications. [Persian]
- Ebadi, Z., Pasha, R., Hafezi, F., & Eftekhari, Z. (2020). Effectiveness of reality therapy based on choice theory on marital intimacy and satisfaction. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(2), 2230-2239. [https://jmrh.mums.ac.ir/article\\_15646.html](https://jmrh.mums.ac.ir/article_15646.html)
- Ellis, A. (2005). *The myth of self-esteem: How rational emotive behavior therapy can change your life forever*. Prometheus Books. <https://psycnet.apa.org/record/2006-00583-000>
- Ellis, A. (2010). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: New directions for rational emotive behavior therapy*. Prometheus Books.
- Ellis, R. D. (2008). In what sense is "Rationality" a criterion for emotional self-awareness? *Consciousness and Cognition*, 17(3), 972-973. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2007.08.002>
- Esfandiyari Bayat, D. Asadpour I, Mohsenzadeh F, Kasaei A. (2021). Comparison of the effectiveness of group counselling based on rational, emotional and behavioral therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) on forgiveness of women affected by marital infidelity. *Journal of psychological science*, 20(97), 139-148. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-1020-fa.html>
- Eslami, R., Hashemian, P., Jarahi, L., & Modarres Gharavi, M. (2013). Effectiveness of Group Reality Therapy on Happiness and Quality of Life in Unsupervised Adolescents in Mashhad. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 56(5), 300-306. [Persian] <https://doi.org/10.22038/mjms.2013.1958>
- Eysenck, M. W. (2013). *Anxiety: The cognitive perspective*. Psychology Press.
- Feldman, G., Dunn, E., Stenke, C., Bell, K., & Greeson, J. (2014). Mindfulness and rumination as predictors of persistence with a distress tolerance task.

- Personality and individual differences*, 56, 154-158.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.08.040>
- Fosco, G. M. (2008). *Beyond the parent-child dyad: Testing family systems influences on children's emotion regulation*. Marquette University.  
<https://epublications.marquette.edu/dissertations/AI3326757/>
- Ghoreishi M, Behboodi M. (2017). Effectiveness of Group Reality Therapy on Emotion Regulation and Academic Self-efficacy of Female Students. *Community Health*, 4(3), 233-243. [Persian]  
<https://doi.org/10.22037/ch.v4i3.15462>
- Glasser, W. (1990). *The quality school: Managing students without coercion*. Harper and Row Publishers, Inc., 10 East 53rd Street, New York, NY 10022.
- Glasser, W. (2001). *Counseling with choice theory: The new reality therapy*. Harper Collins.
- Glasser, W. (2010). My Vision for the International Journal of Choice Theory and Reality therapy. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 29(2), 12.  
[https://www.wglasserinternational.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/newsletter\\_Spring2010.pdf](https://www.wglasserinternational.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/newsletter_Spring2010.pdf)
- Glasser, W. (2019). *Teaching and learning reality therapy*. In *The Evolution of Psychotherapy* (pp. 123-134). Routledge.
- Hukkelberg, S., Keles, S., Ogden, T., & Hammerstrøm, K. (2019). The relation between behavioral problems and social competence: A correlational Meta-analysis. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-14.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2343-9>
- Li, B., Tai, Y., & Wang, L. (2016). Aversive Workplace Condition and Perceived Abusive Supervision and Person-related Bullying: The Multiple Mediating Role of Psychological Strain and Mental Fatigue. *International Journal of Psychology*, 51, 797-803.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijop.12328>
- Kalantari, F., Davoodi, I., Bassaknejad, S., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Karandish, M. (2015). The effects of rational-emotive behavior therapy on body mass index, weight self-efficacy, and body image among overweight teenage girls. *Psychological Achievements*, 22(2), 75-98. [Persian]  
<https://doi.org/doi:10.22055/psy.2016.12309>
- Kalin, M., Kaplan, S., Gould, F., Pinkham, A. E., Penn, D. L., & Harvey, P. D. (2015). Social cognition, social competence, negative symptoms and social outcomes: inter-relationships in people with schizophrenia. *Journal of psychiatric research*, 68, 254-260.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.07.008>
- Khaleghi, N., Amiri, M., & Taheri, E. (2017). Effectiveness of group reality therapy on symptoms of social anxiety, interpretation bias and interpersonal relationships in adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(2), 77-83. [Persian]  
<https://doi.org/doi:10.22038/jfmh.2017.8326>
- Kiani, M (2014). *Designing a training program for the positive transformation of youth and its effectiveness on self-regulation, identification and social competence of adolescents*. PhD thesis in psychology, University of Tehran.
- Malti, T., and Perren, S. (2011). *Social competence Encyclopedia of Adolescence*. Elsevier Academic Press.  
<https://kops.unikonstanz.de/entities/publication/78f0cafe-de1c-403b-88f0-13d60bcfb007>
- Milligan, K., Sibalis, A., Morgan, A., & Phillips, M. (2017). *Social competence: Consideration of behavioral, cognitive, and emotional factors*. Handbook of social behavior and skills in children, 63-82. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-64592-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-64592-6_5)
- Moharreri, F., Fakoor Ziba, M., & Asgharipour, N. (2014). Effectiveness of group rational-emotive-behavior education on reducing identity crisis and increasing happiness among male adolescents in boarding school dormitory. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 16(63), 213-221. [Persian]  
<https://doi.org/doi:10.22038/jfmh.2014.3537>
- Mokarram, F., Kazemi, R., & Taklavi, S. (2021). Comparing the efficacy of training social-emotional skills and training social problem solving on social competence in female single parent, second period high school students. *Journal of psychologicalscience*, 20(105), 1651-1666. [Persian]  
<https://doi.org/10.52547/JPS.20.105.1651M>
- onahan, K. C., Steinberg, L., Cauffman, E., & Mulvey, E. P. (2009). Trajectories of antisocial behavior and psychosocial maturity from adolescence to young adulthood. *Developmental Psychology*, 45(6), 1654-1668. <https://doi.org/10.1037/a0015862>
- Movahed, M., Salehi, R., & Hosseini, M. (2013). A Comparison of the Relationship between Cultural Factors and Responsibility among Youths of Ghorveh and Baneh Cities. *Journal of Applied*



- Sociology*, 24(1), 79-98. [Persian] [https://jas.ui.ac.ir/article\\_18290.html?lang=en](https://jas.ui.ac.ir/article_18290.html?lang=en)
- Mozafari zadeh, M., Ghalcheh Yazdani, S., Heidari, F., & Shabani, M. (2018). Effect of Rational Emotive Behavioral therapy on irrational beliefs of semi-professional adolescents rock climbers. *Journal of Applied Psychological Research*, 9(2), 89-104. [Persian] <https://doi.org/doi:10.22059/japr.2018.68411>
- Neenan, M & Dryden, W. (2009). *A set of quick guide to rational emotional behavior therapy*. Translated by Hassan Hamidpour (1388). Tehran: Arjmand Publications. [Persian]
- Nirouzadeh, S., Yousefi, F., Fooladchang, M., & Hosseinihari, M. (2017). Effectiveness of training based on choice theory and rational emotive behavior therapy on the academic achievement motivation and difficulty adjusting emotionally. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18(2), 37-50. [Persian] [https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article\\_535777.html?lang=en](https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_535777.html?lang=en)
- Noormohamadi, S. M., Arefi, M., Afshani, K., & Kakabaraee, K. (2019). The effect of rational-emotive behavior therapy on anxiety and resilience in students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(1), 20190099. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0099>
- Sadeghian, A., Fakhri, M.-K., & Hasanzadeh, R. (2019). The Effectiveness of Group Reality Therapy on the Psychological Capital and Responsibility among Children of Divorce. *Community Health*, 7(1), 28-37. [Persian] <https://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23704>
- Sahebi, A (2022). *Theory of choice in school*. Tehran: Sayeh Sokhan Publications. [Persian]
- Sepehrian azar, F., & Saadatmand, S. (2017). The Effect of Life Skills Training and Group counseling via Emotional-Behavioral-Rational Therapy on Academic Self-Concept, Achievement Motivation and Mental Health of Underachievers. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16(1), 66-77. [Persian] [https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article\\_533955.html?lang=en](https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533955.html?lang=en)
- Smart, D., & Sanson, A. N. N. (2003). Social competence in young adulthood, its nature and antecedents. *Family Matters*, (64), 4-9. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.762969367047154>
- Sun, R. C., & Shek, D. T. (2010). Life satisfaction, positive youth development, and problem behaviour among Chinese adolescents in Hong Kong. *Social indicators research*, 95, 455-474. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9531-9>
- Valizadeh, S., Sadipour, E., Dortaj, F., Delavar, A., & Sheivandi Cholicheh, K. (2022). Psycho-social empowerment education based on choice theory in high-risk behaviors and hopeful of adolescent girls: Development and evaluation of efficacy. *Journal of psychologicalscience*, 21(114), 1079-1103. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.21.114.1079>
- Varela, S. A., Teles, M. C., & Oliveira, R. F. (2020). The correlated evolution of social competence and social cognition. *Functional Ecology*, 34(2), 332-343. <https://doi.org/10.1111/1365-2435.13416>
- Vaughn, S., Elbaum, B., & Boardman, A. G. (2001). The social functioning of students with learning disabilities: Implications for inclusion. *Exceptionality*, 9(1-2), 47-65. <https://doi.org/10.1080/09362835.2001.9666991>
- Veisy N, Arjmandnia A A, Vakili S, Gholamali Lavasani M. (2022). The effect of training emotional self-regulation strategies on social competence, academic performance and behavioral problems of students with learning disabilities with comorbidity of attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Science*. 21(116), 1613-1630. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.21.116.1613>
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (Eds.). (2011). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (2nd ed.). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-24692-000>
- Wubbolding, R. E. (2011). *Reality therapy: Theories of psychotherapy series*. Washington, DC: American Psychological Association.