

## افزایش سازگاری دانش آموزان نابینا از راه مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - عاطفی - رفتاری

فرزانه ناهیدپور<sup>۱</sup>، منصورعلی حمیدی<sup>۲</sup>، خدیجه زمانلو<sup>۳</sup>، مجید قلخانی<sup>۴</sup>

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۳/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۲۰

### چکیده

یکی از مهمترین مشکلات افراد نابینا عدم سازگاری آن‌ها با ناتوانی شان است. اگر فرد نابینا نتواند با شرایط خود و محیطش سازگار شود، احساس عدم امنیت و ناکامی خواهد کرد که همین امر می‌تواند باعث بروز رفتارهای ناسازگارانه در او شود. از این رو، هدف این پژوهش بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری بر افزایش سازگاری دانش آموزان نابینا بود. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه بود. به همین منظور، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۷ نفر از دانش‌آموز نابینا که با استفاده از پرسشنامه سازگاری نابینایان، ناسازگار تشخیص داده شده بودند، انتخاب گردیدند و در ۱۰ جلسه مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری شرکت کردند. پس از پایان جلسه‌های مشاوره گروهی، شرکت‌کنندگان دوباره به پرسش‌نامه سازگاری پاسخ دادند. تحلیل یافته‌ها با استفاده از آزمون تی برای گروه‌های وابسته نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری در افزایش سازگاری عمومی، عاطفی، اجتماعی، و آموزشی دانش‌آموزان نابینا سودمند بوده است ( $P < 0/01$ ). با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری روشی کارآمد در افزایش سازگاری دانش‌آموزان نابینا است.

واژگان کلیدی: دانش‌آموزان نابینا، سازگاری عمومی، سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی، سازگاری آموزشی، رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری.

---

۱. عضو هیات علمی مدعو دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج (نویسنده مسئول)

f\_nahidpoor@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات اردبیل

۴. کارشناس ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد واحد کرج

سازگاری یکی از مهم‌ترین نشانه‌های سلامت روانشناختی است و با حوزه‌هایی همچون سلامت عاطفی، اجتماعی، آموزشی، زناشویی و شغلی افراد مرتبط است (حمیدی و محمدحسینی، ۲۰۱۰). سازگاری در نوجوانان از سه دیدگاه عاطفی، اجتماعی و آموزشی بررسی می‌شود. سازگاری اجتماعی به پردازش اطلاعات دریافتی از محیط اجتماعی و عملکرد فرد در موقعیت‌های اجتماعی اشاره دارد (میکلا و میهالکا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷) و دارای سه مؤلفه است که عبارتند از اطاعت از قوانین، تعاملات اجتماعی و رفتارهای اجتماعی (استفان و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). فقدان سازگاری اجتماعی منجر به مشکلاتی در آغاز و حفظ روابط اجتماعی و طرد شدن از جانب همسالان می‌شود. نوجوانان نابینا نیز مشکلات زیادی را در رابطه‌های اجتماعی خود مانند انزوای اجتماعی، دوستان اندک و تنهایی را تجربه می‌کنند. آن‌ها همچنین، در معرض خطر ابتلا به افسردگی و مشکلات روانی-اجتماعی هستند (هار و آرو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). ارتباط نیرومندی میان سازگاری آموزشی دانش‌آموزان و سازگاری عاطفی و اجتماعی آن‌ها وجود دارد (هارتوس و پاور<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). سازگاری سالم با محیط آموزشی در طول سال‌های تحصیلی یکی از پیش‌نیازهای موفقیت در مدرسه و تحصیل است (راتزون<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). سازگاری آموزشی به مجموعه واکنش‌هایی اطلاق می‌شود که فرد را آماده می‌کنند تا پاسخی سازگارانه و هماهنگ با شرایط مدرسه و فعالیت‌های درسی ابراز نماید و دربرگیرنده رضایت از مدرسه و معلمان، پیشرفت تحصیلی، ارتباط با همکلاسی‌ها و سایر دانش‌آموزان، انجام تکالیف درسی و برنامه‌ریزی‌های تحصیلی و غیره است (فرلیچ و شچمن، ۲۰۱۰). عملکرد تحصیلی، بر احساس خود ارزشمندی و سازگاری اجتماعی و عاطفی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد (چن، رابین و لی، ۱۹۹۷ به نقل از لاهاو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

- 
1. Miclea & Mihalca
  2. estefan
  3. Hurre & Aro
  4. Hartos & Power
  5. Ratzon
  6. Lahav

یکی دیگر از جنبه‌های سازگاری، سازگاری عاطفی است که عبارتست از پی بردن به عواطف و احساسات افراد و کنترل احساسات هنگامی که با دیگران رابطه برقرار می‌کنیم (حمیدی و محمد حسینی، ۲۰۱۰). برخورداری از عزت نفس بالا، پیشرفت تحصیلی و اعتماد به خود شواهدی از سازگاری عاطفی هستند (رایس و سلانی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). ایکویستا<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) دریافت که باورهای غیرمنطقی مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده سازگاری عاطفی هستند. دیوارد و رومانس<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) نیز گزارش کردند که باورهای غیرمنطقی و سطوح سازگاری ارتباط معکوس بایکدیگر دارند. به این معنا که با افزایش باورهای غیرمنطقی، سازگاری فرد کاهش می‌یابد.

یکی از روش‌های مؤثر برای افزایش سازگاری و تغییر باورهای غیرمنطقی، مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری است که در درمان اختلال‌های روانشناختی (سنتاگوتای<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸، وایلد<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸)، بهبود مهارت‌های کنترل خشم (فولر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) و بهبود مهارت‌های اجتماعی (فلانگان، آلن و هنری<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰) و غیره سودمند بوده است. درمان عقلانی-عاطفی-رفتاری یکی از روش‌های بازسازی شناختی است و اغلب زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که مراجعان افکار یا باورهای غیرمنطقی دارند که منجر به اضطراب، افسردگی یا خشم می‌شود (مارتین و پیر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). این رویکرد به مراجعان کمک می‌کند تا افکار یا باورهای غیرمنطقی را شناسایی نموده و آن‌ها را با افکار منطقی‌تر جایگزین نمایند. زیرا به طور کلی، مراجعان به شیوه‌ای مطلق فکر می‌کنند و مسائل را در زندگی خود بزرگ می‌کنند. این افکار مشکل‌ساز که بر پایه باورهای

- 
1. Rice & Selany
  2. Equiseta
  3. DeBoard & Romans
  4. szentagotai
  5. Wilede
  6. Fuller
  7. Flanagan, Allen & Henry
  8. Martin & Pear

غیرمنطقی قرار دارند، می‌توانند بر رفتارهای فرد تأثیر زیان‌بخش داشته باشند (ایوانس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری که یکی از انواع درمان‌های شناختی-رفتاری است، توسط آلبرت ایس مطرح شد. او معتقد بود که باورهای غیرمنطقی بر پایه تفسیر حوادثی قرار دارند که برای فرد اتفاق می‌افتند (اسپنسر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). درمان عقلانی-عاطفی-رفتاری برای تغییر باورهای غیرمنطقی الگویی را دنبال می‌کند که ارتباط میان رخدادها<sup>۳</sup> فعال‌کننده<sup>۴</sup> (A)، باورها<sup>۴</sup> (B) و پیامدهای<sup>۵</sup> (C) عاطفی و رفتاری ناشی از باورهای غیرمنطقی را توضیح می‌دهد (دی‌گاسپ و برنارد<sup>۶</sup>، ۱۹۹۰). این الگو نشان می‌دهد که رخداد فعال‌کننده موقعیتی است که فرد با آن مواجه می‌شود؛ باورهایی که در اثر رویارویی با رخداد فعال‌کننده وجود می‌آیند، به پیامدهایی منجر می‌شوند که می‌توانند سازگارانه یا ناسازگارانه باشند (شرین و کایگر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴).

سرانجام، ایس به منظور تحقق هدف نهایی درمان عقلانی-عاطفی-رفتاری که تغییر باورهای غیرمنطقی در مانجو است، راهبرد شناختی مباحثه<sup>۸</sup> (D) را مطرح کرد (الیس<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱). مباحثه مستلزم بحث کردن و به چالش طلبیدن باورهای غیرمنطقی فرد و جایگزین نمودن باورهای منطقی به جای باورهای غیرمنطقی است. از این رو، پژوهش حاضر درصدد است تا سودمندی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری را در افزایش سازگاری دانش‌آموزان نابینای مجتمع آموزشی نرجس را بررسی کند و به پرسش زیر پاسخ دهد: آیا در پی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری سازگاری عمومی،

1. Evans
2. Spencer
3. Activating Events
4. Beliefs
5. Consequences
6. DiGiuseppe & Bernard
7. Sherin & Caiger
8. Disputing
9. Ellis

عاطفی، اجتماعی، و آموزشی دانش‌آموزان نابینا افزایش می‌یابد؟

### روش

این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه است. شرکت‌کنندگان: جامعه پژوهش کلیه دانش‌آموزان نابینای دبیرستانی شهر تهران بود که در مجتمع آموزشی نرجس اقامت داشتند. از میان جامعه یاد شده، یک گروه ۷ نفره (به گفته ثنایی (۱۳۷۹) تعداد اعضای گروه در مشاوره گروهی ۶ الی ۱۲ نفر است) جهت شرکت در پژوهش به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای انتخاب شرکت‌کنندگان از پرسشنامه سازگاری که توسط پژوهشگر ساخته شده بود استفاده گردید. از آنجا که شرکت‌کنندگان نابینا بودند، پرسش‌ها را پژوهشگر برای آنها می‌خواند و آنها پاسخ می‌دادند و پاسخ‌ها را پژوهشگر ثبت می‌کرد. از ۳۰ نفر دانش‌آموز دبیرستانی که در خوابگاه مجتمع زندگی می‌کردند، فقط ۲۰ نفر حاضر به همکاری با پژوهشگر شدند. از میان این ۲۰ نفر شرکت‌کننده، ۱۱ نفر از آنها بر اساس آزمون انجام شده ناسازگار تشخیص داده شدند که از آنها برای شرکت در جلسه‌های گروهی دعوت شد. ولی این تعداد در جلسه دوم به ۸ نفر و در جلسه سوم به ۷ نفر کاهش یافت. علت ریزش این ۴ نفر به گفته خود آنها، نداشتن تمایل به صحبت درباره مسائل خصوصی خود در گروه و عدم اعتماد به دیگران بود. هفت نفر شرکت‌کننده همگی نابینای مادرزاد، ساکن خوابگاه مجتمع، دامنه سنی آنها بین ۱۶ تا ۲۲ سال بود، و همگی در رشته علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند.

ابزار: برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از یک پرسشنامه محقق ساخته به نام پرسشنامه سازگاری نابینایان استفاده گردید که توسط پژوهشگر ساخته شد. این پرسشنامه ۴۵ پرسش دارد. به پیروی از روش لیکرت، هر پرسش دربرگیرنده یک پویستار ۵ گزینه‌ای است که به هر گزینه آن نمره یک تا پنج تعلق می‌گیرد. کسب نمره بالا در این پرسشنامه نشانه ناسازگاری و نمره پایین نشان‌دهنده سازگاری است. پرسشنامه سازگاری نابینایان، علاوه بر سازگاری عمومی، سه حیطه سازگاری عاطفی (۱۶ پرسش که دربرگیرنده نشانه‌هایی از

افسردگی، اضطراب، عزت نفس پایین است)، سازگاری اجتماعی (۱۴ پرسش که نشانه‌هایی از مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی، مهار خشم، و دوست‌یابی را شامل می‌شود) و سازگاری آموزشی (۱۵ پرسش شامل شرکت در بحث‌های کلاسی، برنامه‌ریزی تحصیلی و اجرای آن، همکاری با معلم و سایر دانش‌آموزان، و رضایت از معلمان) را نیز می‌سنجد. روایی محتوایی پرسشنامه هم توسط سه نفر از استادان مشاوره و روانشناسی مورد تایید قرار گرفت. سپس، پایایی این ابزار از طریق آلفای کرانباخ با یک نمونه ۳۰ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی محاسبه شد. ضریب پایایی کل این ابزار ۰/۹۰، حیطه سازگاری عاطفی ۰/۸۶، حیطه سازگاری اجتماعی ۰/۷۴، و حیطه سازگاری آموزشی ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین، پایایی این ابزار با استفاده از روش دونیمه‌سازی ۰/۸۹ به دست آمد.

شیوه اجرا: دوره‌ی مشاوره دربرگیرنده ۱۰ جلسه مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی - رفتاری بود که هر جلسه به مدت ۹۰ الی ۱۲۰ دقیقه و هفته‌ای یک‌بار برگزار می‌شد. تمام جلسه‌ها ساعت ۴ بعد از ظهر در نمازخانه مرکز آموزشیکه آرام‌ترین مکان مجتمع بود، برگزار شد. در جلسه اول، اعضا با هم و با قوانین و هدف‌های گروه آشنا شدند. در جلسه دوم، برای نشان دادن ارتباط متقابل افکار، احساس‌ها، و رفتارها شرکت‌کنندگان با الگوی ای. بی. سی (حادثه فعال‌کننده، باورها و پیامدها) (کوری، ۲۰۰۰) و چگونگی کاربرد آن آشنا شدند. برای این کار از مثال‌های ملموس و قابل فهم برای دانش‌آموزان در زمینه الگوی مورد نظر استفاده شد. در جلسه سوم، برای اطمینان از یادگیری الگوی یاد شده به گفتگوی گروهی درباره آن پرداخته شد و شرکت‌کنندگان نمونه‌هایی از موقعیت‌های ناخوشایندی را که منجر به پیامدهای ناخوشایند برای آنان شده بود با سایر اعضا در میان گذاشتند. در جلسه چهارم، ویژگی افکار خودآیند منفی و خودگویی‌های درونی گفتگو شد و شیوه‌ی تغییر آن‌ها مطرح گردید. در جلسه پنجم، باورهای غیرمنطقی، خطاهای شناختی زیربنایی این باورها و بازسازی آن‌ها با استفاده از شیوه مجادله آموخته شد. در جلسه ششم، شرکت‌کنندگان چگونگی تغییر باورهای

غیرمنطقی و خودگویی‌های درونی با استفاده از روش ایفای نقش و به چالش گرفتن آن‌ها، ارزیابی سود و زیان باورهای غیرمنطقی و آزمودن تجربی آن‌ها را آموختند. جلسه‌های هفتم تا دهم، به تغییر باورهای غیرمنطقی شناسایی شده در دانش‌آموزان اختصاص یافت. در هر یک از این جلسه‌ها باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان مطرح و درباره آن‌ها بحث می‌شد و سپس باورهای منطقی جایگزین آن‌ها توسط اعضای گروه ارائه می‌شد. پس از پایان هر جلسه از اعضا خواسته می‌شد تا خلاصه‌ای از جلسه را بگویند و با ارائه تکلیف برای جلسه بعدی، هر جلسه پایان می‌یافت.

### نتایج

جدول (۱) آزمون تی وابسته برای مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری

انواع سازگاری	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	تی	سطح معناداری
عمومی	پیش‌آزمون	۱۳۹/۵	۲۱/۸۳	۶	۵/۰۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۰۹/۸	۲۵/۲۹			
عاطفی	پیش‌آزمون	۴۸/۱۴	۱۱/۴۳	۶	۳/۰۷	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون	۴۰/۲۸	۱۱/۳۸			
اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۶/۸۵	۱۳/۲۹	۶	۴/۱۰	۰/۰۰۶
	پس‌آزمون	۳۳	۱۱/۲۵			
آموزشی	پیش‌آزمون	۴۴/۱۴	۷/۳۳	۶	۳/۶۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۶/۵۷	۷/۸۹			

برای مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری عمومی، عاطفی، اجتماعی، و آموزشی از آزمون تی وابسته استفاده شد. همچنان‌که در جدول ملاحظه می‌شود، مقدار تی محاسبه شده برای مقایسه میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری عمومی (۵/۰۱)، عاطفی (۳/۰۷،  $P < ۰/۰۱$ )، اجتماعی (۴/۱۰،  $P < ۰/۰۱$ )، و آموزشی (۳/۶۰،  $P < ۰/۰۱$ ) به دست آمد که تمام مقادیر یاد شده از نظر آماری معنادار هستند.

بنابراین، با ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت میانگین سازگاری عمومی، عاطفی، اجتماعی، و آموزشی دانش آموزان نابینا در مقایسه با پیش آزمون افزایش یافته است و مشاوره گروهی بر افزایش سازگاری آن‌ها تأثیر داشته است.

### بحث

نابینایی مسائل اجتماعی و عاطفی بسیاری را برای نابینایان پدید می آورد (شریفی درآمدی، ۱۳۷۹). زیرا، بدون بینایی درک فرد از دنیای اطرافش متفاوت خواهد بود و همین امر می تواند به مشکلات عاطفی و اجتماعی مانند ناسازگاری، عدم فعالیت، فقدان علاقه به دیگران، و افسردگی در وی منجر شود (شوین و ساکلفسکی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). از این رو، در پژوهش کنونی برای کمک به حل مشکلات سازگاری دانش آموزان نابینا از مشاوره‌ی گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری استفاده گردید.

یافته‌های جدول (۱) نشان داد که مشاوره‌ی گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری در افزایش سازگاری عمومی، عاطفی، اجتماعی، و آموزشی دانش آموزان نابینا سودمند بوده است. به سخن دیگر، میانگین پس آزمون سازگاری عمومی، عاطفی، اجتماعی، و آموزشی دانش آموزان پس آنکه در مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری شرکت نمودند نسبت به میانگین پیش آزمون کاهش یافته است که حاکی از اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری در افزایش سازگاری و زیرمقیاس‌های آن است. یافته‌های پژوهش کنونی با پژوهش‌های انجام شده توسط حسین نژادانار (۱۳۷۶)<sup>۲</sup>، پوراابراهیم (۱۳۷۵)، نیک منش (۱۳۷۹)، لژر-لستر<sup>۳</sup> (۲۰۰۲)، و تافریت و کاسینور<sup>۴</sup> (۱۹۹۸)، آقامحمدیان (۱۳۷۵)، شچمن<sup>۴</sup> (۱۹۹۳)، و امانی (۱۳۷۹) هماهنگ است. همه این پژوهشگران نشان دادند که مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری و

---

1. Schwean & Saklofsky  
2. Lesure-Lester  
3. Tafra & Kossinore  
4. Scheman



شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی، باورهای غیرمنطقی، اضطراب و افزایش عزت‌نفس، مهارت‌های اجتماعی و سازگاری سودمند است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که در مشاوره گروهی احساس مقبولیت یعنی، احساس پذیرفته شدن از سوی سایر اعضای گروه، ابراز اندیشه‌ها، احساسات، و موضوعات سرکوب شده همراه با پاسخی هیجانی که سبب حالت تسکین می‌شود، افزایش توانایی همدلی اعضا با یکدیگر، تبادل آزاد اندیشه‌ها و احساس‌ها در میان اعضای گروه باعث یادگیری مهارت‌های اجتماعی و تغییر رفتار می‌شوند (رضاعی، ۱۳۸۸).

از آنجا که نابینایان شرکت‌کننده در این تحقیق، طبق مشاهدات پژوهشگر و گفته‌های خود آنان از مهارت‌های اجتماعی ضعیفی برخوردار بودند، نسبت به یکدیگر بدبین بودند، و در دو جلسه اول، به دلایل گفته شده، حاضر به صحبت کردن راجع به مشکلات خود در گروه نبودند. با ادامه جلسه‌های مشاوره گروهی، دیدگاه آنان نسبت به خود و دیگران تغییر یافت و موجب اتخاذ دیدگاه‌های جدید نسبت به خود، دیگران و دنیا و افزایش مهارت‌های اجتماعی آنان گردید. نتایج به دست آمده از تأثیر مشاوره گروهی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش مهارت‌های اجتماعی با یافته‌های تریپ، ورنون، و ماهون (۲۰۰۷) به نقل از حسنی و همکاران، (۱۳۹۰) همسو است. این پژوهشگران نشان دادند که درمان عقلانی-عاطفی-رفتاری بر کاهش باورهای غیرمنطقی، رفتارهای ناسازگارانه، هیجان‌های منفی و افزایش برداشت‌های مثبت از رویدادها موثر است. ویکرز (۲۰۰۲)، داوودی (۱۳۷۸)، وایلد<sup>۱</sup> (۱۹۹۶)، پورابراهیم (۱۳۷۵)، و نیک‌منش (۱۳۷۹)، و کاهش اضطراب اجتماعی با یافته‌های (امیری، ۱۳۷۵، وان‌دام، رین، و فلوریس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰) همسو است.

علت اثربخشی مشاوره گروهی در افزایش سازگاری دانش‌آموزان نابینا، کاربرد فنونی همچون، تغییر گفتگوهای درونی، ایفای نقش و به چالش گرفتن باورهای غیرمنطقی و

---

1. Wiled

2. Van Dom, Rein & Floris

تغییر آنها توسط اعضای گروه است که در کاهش باورهای غیرمنطقی و به دنبال آن کاهش اضطراب، افسردگی، خشم، افزایش مهارت‌های اجتماعی و افزایش سازگاری موثرند. مک‌مانوس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیدند که افراد با نوشتن افکار خود و بازنگری آنها به ناکارآمدی و غیرمنطقی بودن آنها پی می‌برند و آموزش‌های شناختی می‌توانند این افکار و باورهای ناکارآمد را کاهش داده و یا با باورهای کارآمد و منطقی جایگزین نماید. زیرا، به گفته سادوک و سادوک<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) درمان شناختی-رفتاری یک درمان مشکل‌مدار است که روی تحریف‌های شناختی تمرکز دارد و هدف آن کاهش بازخوردهای خودتخریب‌گر، افزایش اسنادهای مثبت و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای است. به سخن دیگر، مشاوره با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری، نوعی مداخله درمانی است که با آموزش شیوه‌های جدید مقابله و شناخت افکار مخرب فرد، در او تغییرات عاطفی و شناختی به وجود می‌آورد و باعث سازگاری فرد با شرایط می‌شود. با توجه به یافته‌های پژوهش کنونی، پیشنهادهای زیر برای پژوهشگران علاقه‌مند به این حوزه ارائه می‌شود:

به کارگیری سایر رویکردهای مشاوره با دانش‌آموزان نابینا و مقایسه سودمندی آنها با رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری، انجام پژوهشی مشابه با دانش‌آموزان نابینای پسر و بررسی کارآمدی رویکرد عقلانی-عاطفی-رفتاری با سایر گروه‌های سنی نابینایان.

---

1. McManus

2. Sadock & Sadock

## منابع

- امانی، ر. (۱۳۷۹). بررسی تاثیر شیوه شناخت‌درمانی گروهی بر افزایش سطح سازگاری *بازنشستگان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- امیری، ط. (۱۳۷۵). مقایسه اثر روش‌های رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی، و درمان شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب امتحان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- آقامحمدیان، ح.ر. (۱۳۷۹). بررسی تاثیر دو روش روان‌تحلیلی و شناخت‌درمانی گروهی بر افزایش پنج سطح سازگاری. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه تربیت مدرس.
- پورابراهیم، ت. (۱۳۷۵). تاثیر مشاوره گروهی با شیوه عقلانی- عاطفی بر کاهش افسردگی *دانش‌آموزان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- حسینی، ف، محزونی نجف آبادی، م، و لطفی کاشانی، ف. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان عقلانی- عاطفی- رفتاری گروهی بر عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه. *مجله علوم شناختی و رفتاری*، شماره ۱، پیاپی (۱)؛ ۲۳-۴۲.
- حسین نژاد اناری، م. (۱۳۷۶). تاثیر مشاوره گروهی با شیوه عقلانی- عاطفی بر کاهش افسردگی *دانش‌آموزان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- داودی، ح. (۱۳۷۸). مقایسه تاثیر روش‌های مشاوره فردی و گروهی با تاکید بر رویکرد عقلانی- عاطفی در کاهش باورهای غیرمنطقی پسران نزهتکار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- رضاعی، ف. (۱۳۸۸). خلاصه روانپزشکی. نویسندگان: سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا. تهران: انتشارات ارجمند.
- شریفی درآمدی، پ. (۱۳۷۹). *روانشناسی و آموزش کودکان نابینا*. تهران: نشر گفتمان خلاق.
- نیک‌منش، ز. (۱۳۷۹). نقش مشاوره گروهی با روش عقلانی- عاطفی- رفتاری در تقویت اعتماد به نفس دانشجویان دانشگاه الزهراء. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء.
- Corey, G. (2000). *Theory and practice of group counseling*. Brooks/Cole.
- DeBoard, Jeffery, Romans, Johans. C. (2004). *Inter disciplinary applied predicting adjustment form general and relationship specific beliefs. Journal of psychology, 13, 252-263.*
- DiGiuseppe, R., & Bernard, M. E. (1990). *The application of rational-emotive theory and therapy to school-aged children. School Psychology Review, 19(3), 268-286.*
- Ellis, A. (200 1). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors.*

- Amherst, NY:Prometheus.
- Equiseta, A. (2007). *Irrational Belief as Predictors of Emotional Adjustment after Divorce*. *Journal of Rational – Emotive & Cognitive – behavior Therapy*, 25,15-22.
- Evans, A.J. (2011). *The effect of moral recognition therapy on adolescents in a group home setting*. DoctoralDissertation, Western Carolina University.
- Flanagan, R., Allen, K., & Henry, D. J. (2010). *The impact of anger management treatment and rational emotive behavior therapy in a public school setting on social skills, anger management, and depression*. *Rational Living*, 28(2),87-99.
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). *The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities*. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 97–105
- Fuller, J. R., DiGiuseppe, R., O'Leary, S., Fountain, T., & Lang, C. (2010). *An open trial of a comprehensive anger treatment program on an outpatient sample*. *Behavioral & Cognitive Psychotherapy*, 38(4),485-490.
- Hartos.J.L, power.T.G. (2000). Association between parent – adolescence communication and adolescent adjustment. *Journal of youth and adolescence*, 29,441-450.
- Hurre, T., & Aro, H. (2000). The psychological Well- bing of finish adolescents with visual impairments versus those with choronic conditions and those with no disabilities. *Journal of visual impairment & Blindness*, 99,66-79.
- Hamidi, F., MohamadHosseini, Z. (2010).The Relationship between Irrational Beliefs and Social, Emotional and Educational Adjustment among Junior Students. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 5,1531–1536.
- Lahav, O., Apter, A., & Ratzon, N.Z. (2013).Psychological adjustment and levels of self-esteem in children with visual-motor integration difficulties influences the results of a randomized intervention trial. *Research in Developmental Disabilities*,34 56–64.
- lesure- lester, GE .(2002) . An application of cognitive- behavior principles in the reduction of aggression among abused african american adolescents . *Jurnal of Interpersonal violence*,17,201-212.
- Martin, G., & Pear, J. (200۷). *Behavior modification what it is and how to do it*. UpperSaddle River, N.J: Prentice Hall.
- McManus. F, Van Doorn. K and Yiend.J.(2011). Examining the effects of thoughtrecords and behavioral experiments in instigating belief change. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*,21(3), 112-130.
- Miclea, M. ,Mihalca, L. (2007). *A computerized platform for assessment of school readiness*. in *Cognition, Brain, Behavior*, 7(1),83-90.
- Ratzon, N. Z., Lahav, O., Cohen-Hamsi, S., Metzger, Y., Efraim, D., & Bart, O. (2009). Comparing different short-term service delivery methods of

- visual-motortreatment for first grade students in mainstream schools. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1168–1176.
- Rice, K. G., & Slaney, R. B. (2002). Clusters of perfectionists: Two studies of emotional adjustment and academic achievement. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35, 35–48.
- Sadock, B., & Sadock, V. (2000). Kaplan sadock comprehensive book of psychiatry, Lippincott Williams & Wilkins Publisher, New York.
- Schwean, V., & Saklofsky, D.H. (1999). Handbook of psychosocial characteristics of exceptional children. Kluwer Academic/Plenum publishers, London.
- shechman, Z. (1993). School adjustment and samall group therapy. *Journal of Counselling & Development*, 72 (4), 125-130.
- Sherin, J., & Caiger, L. (2004). Rational-emotive behavior therapy: A behavioral change model for executive coaching? *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 56(4), 225-233.
- Spencer, S. (2005). Rational emotive behavior therapy: Its effectiveness with children. [M.S. Dissertation] University of Wisconsin – Stout.
- Stefan, C.A., Balaj, A. Porumb, M., Albu, M., Miclea, M. (2009). Preschool screening for emotional and social competence –development and psychometric properties. in *Cognition, Brain, Behavior*, 6(2), 121-146.
- Szentagotai, A., David, D., Lupu, V., & Cosman, D. (2008). Rational emotive behavior therapy versus cognitive therapy versus pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder: Mechanisms of change analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 523-538.
- tafrate. R., & Kassinore. H. (1998). Anger control in men: Barbexposure with rational/irrational and irrelevant self-statement. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(3), 55-70.
- Van Dam, B., Rien, K., & floris, H. (2002). Group social skills training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalizied social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(5), 48-51.
- Vickers, B. (2002). Cognitive behavior therapy for adolescents with psychological disorders. *Journal of Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 7(3), 194-206.
- Wilde, J. (2008). Rational-emotive behavioral interventions for children with anxiety problems. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 8(1), 133-141.
- Wild, J. (1996). The efficacy of short-term rational emotive education with forth-grade students. *Journal of Elementary school Guidance & Counseling*, 31(4), 101-114.