

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زوجین دارای تعارضات زناشویی

اعظم هدایی

کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه پیام نور رامسر

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زوجین دارای تعارضات زناشویی صورت گرفت. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و کلینیک دل آرام در شهر چالوس در سال ۱۴۰۰ بودند. از میان ۳۲ زوجین انتخاب شدند و ۱۶ نفر کنترل و ۱۶ نفر در گروه آزمایشی قرار گرفتند. نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. در این پژوهش، از پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز استفاده شد. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت آموزش شناختی - رفتاری قرار گرفت، در این مدت گروه کنترل به فعالیت‌های معمول خود مشغول بود. آزمودنی‌ها در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. بنابراین نتایج نشان داد که، درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زوجین دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی رفتاری، باورهای غیرمنطقی، زوجین دارای تعارضات زناشویی

مقدمه

ازدواج^۱ به عنوان عالی ترین و مهم ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد توجه بوده است. این پیوند یکی از مهم ترین و پایدارترین روابط بین فردی است اما در مواقعی این پیوند صمیمیت خود را از دست داده و سبب به وجود آمدن تعارض^۲ خواهد شد البته به وجود آمدن اختلاف و تعارض بین زن و شوهر امری طبیعی است و به دلیل ماهیت تعامل زوج ها گاهی اوقات پیش می آید که اختلافات نظر روی دهد و در نتیجه زوج ها نسبت به یکدیگر احساس خشم^۳، ناامیدی^۴ و نارضایتی^۵ کنند. بنابراین در ازدواج باید فرض را بر این گذاشت که بروز تعارض جزئی از رابطه زناشویی و زندگی مشترک است، تعارض بین فردی به عنوان، نوعی تعامل که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه ها و عقاید متضادی را بیان می کنند، تعریف می شود که بعضی محققان آن را رخدادی عادی در زندگی زناشویی می دانند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۶).

به طور خلاصه می توان گفت که تصورات کاملاً غلط و اشتباه درباره امورات روزمره باعث به وجود آمدن باورهای غیرواقعی و غیرمنطقی خواهد شد و افرادی که بر باورهای غیرمنطقی تأکید می کنند در زندگی با مشکلات جدی روبه رو خواهند شد و برای آنها دشوار است که به خشنودی دست یابند. از سوی دیگر اگر فرد در برخورد با رویدادهای زندگی توانایی شناسایی شیوه های رویارویی سالم را نداشته باشد، در واکنش فعال نسبت به چالش های زندگی با دشواری روبه رو خواهد شد و برای حل مشکلات زندگی خود به رفتارهای انحرافی پناه می برد. این گونه باورها در برخورد با حوادث و محرک های خارجی پیامدهای عاطفی همچون ترس، اضطراب، خشم، گناه، غم و اندوه، خصومت و افسردگی ایجاد می کند. در حقیقت این باورهای انسان است که نوع، وضعیت و شدت عاطفه و رفتار او را تعیین می کند. زیرا رفتار و عواطف انسان ناشی از باورها و اعتقادات غیرمنطقی اوست و همین باورها، طرز تفکر انسان را نسبت به خود، جهان هستی و دیگران موجب می شود. اضطراب، افسردگی، غم و اندوه، خشم و ترس همگی ناشی از طرز تفکر و باورهای فردی نسبت به جهان و دیگران است (رضایی، ۱۳۹۶).

یک باور، هرگونه فرض اساسی، چه آگاهانه و یا نا آگاهانه می باشد که به اشخاص این آمادگی را می دهد که وقایع را به نحو خاصی درک نمایند و نوع خاصی از اعمال را انجام دهند. ویژگی های توصیفی باورهای غیرمنطقی شامل ناهمسانی با واقعیت، انعطاف ناپذیری، غیر عقلانی و مطلق گرا بودن می باشد (عیدی نژاد و همکاران، ۱۳۹۷).

شناخت درمانی بر نقش نظام های اعتقادی و تفکر در رفتار و احساس تأکید دارد. کانون شناخت درمانی، شناخت عقاید تحریف شده و تغییر تفکر ناسازگارانه به کمک برخی فنون است که شامل فنون عاطفی و رفتاری نیز می شود. در جریان این نوع درمان به افکاری که انسان ها از آن بی خبرند و نظام های اعتقادی یا طرحواره های شناختی^۶ توجه می شود. شناخت درمانگرها با همکاری مراجعان نقش یک مربی تربیتی را بازی می کنند (شارف به نقل از فیروزبخت، ۱۳۸۴). مفهوم اصلی که در پس درمان شناختی رفتاری CBT نهفته است، این است که افکار و احساسات ما نقش بنیادی در رفتار ما ایفا می کنند. از آنجا که CBT، معمولاً یک درمان کوتاه مدت است، اغلب ارزان تر از سایر درمان ها می باشد. CBT از لحاظ تجربی نیز تایید شده است، و به طور مؤثری به بیماران کمک می کند تا بر طیف گسترده ای از رفتارهای ناهنجار، غلبه کنند.

¹ Marriage² Conflict³ Avolent⁴ Frustration⁵ Satisfaction⁶ Cognitive Schemas

هدف اصلی در شناخت درمانی، حذف سوگیری ها یا تحریف های فکری است تا انسان ها بهتر کار کنند. در شناخت درمانی به شیوه پردازش اطلاعات مراجعان که احساسات و رفتارهای ناسازگارانه آنان را حفظ می کند، توجه می شود. شناخت درمانگرها تحریف های شناختی مراجعان را زیر سوال می برند، می آزمایند و مورد بحث قرار می دهند تا احساسات، رفتارها و تفکر مثبت تری در بیماران خود ایجاد کنند. آنها هدف هایی را بر می گیرند که مشخص و ارجح باشند و با مراجعان خود همکاری می کنند. این هدف ها مؤلفه های عاطفی، رفتاری و شناختی دارند (محمدی، ۱۳۹۴).

در همین راستا نتایج پژوهش رضایی (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت شناختی- رفتاری بر تغییر باورهای غیرمنطقی و دانش جنسی زنان متاهل شهرستان گناوه پرداخت. تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد که از نظر میزان باورهای غیرمنطقی زنان بین دو گروه تفاوت معنی دار وجود دارد. بدین معنی که میزان باورهای غیرمنطقی گروه آزمایش پایین تر از گروه کنترل بود. علاوه بر این نتایج پژوهش نشان داد بین ابعاد باورهای غیرمنطقی گروه آزمایش پایین تر از گروه کنترل بود. علاوه بر این نتایج پژوهش نشان داد بین ابعاد باورهای غیرمنطقی مقیاس تغییرپذیری همسر توقع ذهن خوانی، کمال گرایی جنسی و تفاوت های جنسیتی تفاوت در دو گروه به سطح معنی دار رسیده است ولی در بعد تخریب کنندگی همسر از ابعاد باورهای غیرمنطقی تفاوت در دو گروه به سطح معنی دار نرسیده است. نتایج پژوهش همچنین نشان داد که از نظر میزان دانش جنسی تفاوت در دو گروه به سطح معنی دار رسیده است. بدین معنی که دانش جنسی گروه آزمایش به طور معنی دار بالاتر از گروه کنترل بود. ولی تعامل بین دانش جنسی و تحصیلات به سطح معنی دار نرسید. بر اساس نتایج این پژوهش می توان نتیجه گرفت که آموزش رویکرد شناختی- رفتاری بر تغییر باورهای غیرمنطقی و دانش جنسی زنان متاهل موثر است.

بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زوجین دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری شامل زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره و کلینیک دل آرام در شهر چالوس در سال ۱۴۰۰ بودند. از میان ۳۲ زوجین انتخاب شدند و ۱۶ نفر کنترل و ۱۶ نفر در گروه آزمایشی قرار گرفتند. نمونه گیری پژوهش حاضر به صورت نمونه گیری در دسترس انجام گرفت. در این پژوهش، از پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز استفاده شد. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت گروهی تحت آموزش شناختی - رفتاری قرار گرفت، در این مدت گروه کنترل به فعالیت های معمول خود مشغول بود. آزمودنی ها در دو موقعیت پیش آزمون و پس آزمون به پرسش نامه ها پاسخ دادند. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز

این آزمون برای اندازه گیری و سنجش عقاید غیرمنطقی ساخته شده است. آزمون باورهای غیرمنطقی در سال ۱۹۶۸ توسط جونز تهیه گردیده آثار تحقیقاتی که پیرامون رابطه عقاید و باورهای غیرمنطقی با کنش های رفتاری و عاطفی در زمینه

هایدرمان عقلانی، عاطفی صورت گرفته است که از این آزمون استفاده نموده اند. این آزمون از صد عبارت تشکیل شده است. هر قسمت یکی از باورهای غیرمنطقی را که به نظر الیس عامل اختلاف های عقلانی و عاطفی هستند اندازه گیری می کند. این ده قسمت به قرار زیر است:

۱- مقیاس اندازه گیری ضرورت تایید و حمایت دیگران

۲- مقیاس انتظار بیش از حد از خود

۳- مقیاس تمایل به سرزنش

۴- مقیاس بی مسئولیتی عاطفی

۶- مقیاس پیش نگرانی توأم با اضطراب

۷- مقیاس اجتناب از مشکلات

۸- مقیاس وابستگی به دیگران

۹- مقیاس درماندگی نسبت به تغییر

۱۰- مقیاس کمال گرایی

روش نمره گذاری آزمون باورهای غیرمنطقی جونز

عبارات آزمون به روش لیکرت به صورت پنج درجه ای تهیه شده اند. آزمودنی هر عبارت موافقت و مخالفت خود را با توجه به درجات زیر مشخص می کند.

به شدت مخالف، تا حدی مخالف، نه مخالف و نه موافق، تا حدی موافق، به شدت موافق جهت نمره گذاری به طرف غیرمنطقی بودن است. یعنی اگر پاسخ فرد هر چه بیشتر غیرمنطقی باشد نمره فرد در آزمون زیادتر می شود ولی اگر بیشتر منطقی باشد نمره او کم می شود.

بنابراین نمره پایین نشان دهنده کمتر بودن باورها و عقاید غیرمنطقی و بالا بودن آن نشان دهنده زیاد بودن عقاید غیرمنطقی می باشد. با توجه به کلید نمره گذاری در برخی عبارات میزان موافقت یا عیارت نشان دهنده منطقی بودن فرد و عکس این حالت در برخی دیگر مخالف بودن یا یک جمله نشانه غیرمنطقی بودن و نشانه باورهای غیرمنطقی فرد است. نمره ی فرد در هر عبارت با توجه به کلید نمره گذاری یا یک جمله نشانه غیرمنطقی بودن است و جهت غیرمنطقی بودن هر عبارت به وسیله کلید نمره گذاری مشخص شده روش تصحیح و نمره گذاری آسان است. با استفاده از کلید نمره گذاری مخصوص هر مقیاس نمره ی خود را در هر عبارت مشخص می کنیم این نمره با توجه به جهت نمره گذاری در کلید از مقیاس به شدت مخالف تا به شدت موافق و یا برعکس ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ می باشد. در پایان نمرات فرد را در عبارات گوناگون جمع نموده تا نمره کل فرد بدست آید. جمع نمرات مربوط به عبارات هر زیرمقیاس بودن مقیاس را تشکیل می دهد و جمع نمره ی فرد در همه مقیاس ها نمره کل عقاید غیرمنطقی فرد را نشان خواهد داد.

روایی و پایایی آزمون باورهای غیرمنطقی جونز:

تحقیقات متعددی روایی این آزمون را مورد تایید قرار داده اند. برای مثال روایی این آزمون در پژوهشی توسط تقی پور (۱۳۷۳) با استفاده از یک نمونه ۱۰۶ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی یا میانگین سنی ۲۴/۲۵ صورت گرفته، بدست آمد. برناد (۱۹۸۹) می گوید: آزمون، از اصول بسیار خوبی برخوردار است اعتبار این آزمون به سه روش زیر به دست آمده

است: IBT از طریق همبستگی آن با انواع آزمون هایی که آشفته گی های هیجانی را اندازه گیری می کنند از طریق محاسبه همبستگی آن با سایر آزمون های دیگر مربوط به باورهای غیرمنطقی مثل آزمون رفتاری RBT. از طریق آزمایش حساسیت آزمون به تغییرات عقاید که با استفاده از روش های درمانی عقلانی عاطفی در آزمون ایجاد شده است. اسمین و زواراسکی در تحقیقات متعدد استفاده نموده اند که بین آزمون IBT و آزمون های آشفته گی عاطفی همبستگی بالایی وجود دارد. در این تحقیقات رابطه IBI و RBT، ۰/۷۱ بدست آمد. همبستگی این دو آزمون با آزمون هایی همچون (آزمون وضعیت اضطراب)، (آزمون افسردگی بک)، (آزمون وضعیت خشم) به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۷، ۰/۵۹، ۰/۵۶ به دست آمده که همگی در سطح ۰/۹۹ معنی دار می باشند. توماس اف کاشی (۱۹۷۸) از پژوهش دیگری رابطه بین عقاید غیرمنطقی (IBT) را با دیگر رفتارهای شناختی مورد بررسی قرار داد. آزمون ها عبارتند از: توانایی تمرکز کنترل درونی و بیرونی بزرگسالی که باورها و عقاید افراد را مبنی بر اینکه عامل تقویت کننده کنترل آن هاست یا خارج از کنترل آن هاست را اندازه گیری می کند. نمره ی بالا در این آزمون نشان دهنده تمرکز و کنترل درونی است. آزمون موفقیت - شکست، مربوط به باورهای موفق بودن و شکست خورده بودن بوده و نحوه یا بیانگر احساس موفقیت است. آزمون بیان خود، همبستگی IBT هر یک به شرح زیر است: آزمون عقاید غیرمنطقی و کنترل درونی - بیرونی (I-E) ۰/۲۴ که در سطح ۰/۹۴ معنی دار است. آزمون عقاید غیرمنطقی و مقیاس شکست - پیروزی (SEC) ۰/۲۷ است، یعنی هرچه عقاید غیرمنطقی بیشتر شود احساس موفقیت کمتر می شود. همبستگی آزمون عقاید غیرمنطقی و آزمون بیان خود ۰/۴۳ است یعنی هر چقدر نمره ی فرد در IBT بیشتر باشد در آزمون خود (CSES) کمتر خواهد بود. بالا بودن عقاید غیرمنطقی با بیان خود رابطه معکوس دارد. تمام همبستگی فوق در سطح ۰/۹۹ ($P < 0.001$) معنی دار می باشد. آزمون عقاید غیرمنطقی از باورهای خوبی نیز برخوردار است. جونز (۱۹۶۸) با استفاده از روش آزمون - آزمون مجدد مشاهده که اعتبار آزمون ۰/۹۲ می باشد و پایای هر یک از مقیاس های دهگانه آن ۶۶ تا ۸۰ می باشند. بابایی همه زیر مقیاس های آن ۰/۷۴ بدست آمده است.

ترگسلر و کارست (۱۹۷۳-۱۹۷۲) گزارش نمودند که پایایی کل آزمون از طریق آزمون - آزمون و اعتبار زیر مقیاس ها ۰/۴۵ تا ۰/۹۵ بدست آمد. نتایج حاصله از پژوهش فوق نشان می دهد که روایی این آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ است.

یافته ها

تجزیه و تحلیل یافته های توصیفی

جدول ۱- آماره های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون افسردگی به تفکیک گروه

متغیرها	گروه	آماره های توصیفی		
		تعداد	میانگین	انحراف معیار
باورهای غیرمنطقی زوجین (آزمایش)	پیش آزمون	۱۶	۱۱۵,۸۶	۱۰,۲۳
	پس آزمون	۱۶	۱۲۱,۴۵	۹,۷۸
باورهای غیرمنطقی زوجین (کنترل)	پیش آزمون	۱۶	۱۱۹,۳۵	۱۰,۳۵
	پس آزمون	۱۶	۹۴,۶۸	۸,۵۴

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ ارائه گردیده است: همانطور که جدول نشان می‌دهد در متغیر باورهای غیرمنطقی میانگین نمرات در پس‌آزمون پایین‌تر از پیش‌آزمون است.

آزمون سنجش نرمال‌یته بودن داده‌ها (کلموگروف-اسمیرنف)

جهت تشخیص نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف استفاده شده که نتایج آن در جدول منعکس شده است.

$\Delta H_0: \text{Sig} \geq 0.05$: توزیع جامعه نرمال است.

$\Delta H_1: \text{Sig} < 0.05$: توزیع جامعه نرمال نیست.

جدول ۲- آزمون کلموگروف-اسمیرنف جهت نرمال بودن جامعه

ابعاد کلان		فراوانی	مقدار آزمون	سطح معنی‌داری
باورهای غیرمنطقی	پیش‌آزمون	۱۶	۱,۸۱	۰,۶۸
	پس‌آزمون	۱۶	۰,۹۴	۰,۶۳

نتیجه: با توجه به بزرگتر بودن سطح معنی‌داری Sig از مقدار پنج درصد، لذا فرض صفر مبتنی بر نرمال بودن توزیع متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. در نتیجه توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد و مجاز به استفاده از آزمونهای آمار پارامتریک هستیم.

تجزیه و تحلیل یافته‌های استنباطی

آزمون فرضیه‌های پژوهش

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و گواه در درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی

شاخص		مجموع		درجه		میانگین		ضریب		معنی		مجذور		آزمون لوین	
منبع تغییر		مجذورات		آزادی		مجذورات		F		داری		اتا		P	F
درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی		۸۴۱/۵۶		۱		۸۴۱/۵۶		۱۰/۷۵		۰/۰۰۴		۰/۲۹		۰/۴۲	۰/۸۹
گروه		۶۴۵۷۶/۳۵		۱		۶۴۵۷۶/۳۵		۶۵۸/۶۸		۰/۰۰۰		۰/۸۶			
مقدار خطا		۳۲۸۶/۵۷		۲۹		۱۱۳/۳۳									
جمع		۴۸۵۶۹۹/۰۰		۳۲											

بر اساس نتایج جدول ۳ تحلیل کواریانس برای درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زوجین معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه تفاوت معنی‌داری بین گروه گواه و آزمایش در درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زوجین وجود دارد. یعنی اینکه درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زوجین دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه: درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زوجین دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد.

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات باورهای غیرمنطقی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. بنابراین نتایج نشان داد که، درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی زوجین دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد. درمانگران شناختی - رفتاری بر نقش نظام های اعتقادی و تفکر در رفتار و احساس تأکید دارند و بنابراین با شناخت عقاید تحریف شده و تغییر تفکر ناسازگارانه به کمک برخی فنون شناختی که شامل فنون عاطفی و رفتاری نیز می شود می توان به افراد کمک نمود که به افکاری که از آن بی خبرند و اعتقادات غلط و طرحواره های شناختی خویش پی ببرند، روش های تغییر عقاید خود را بیابند در نتیجه شناخت بهتری نسبت به خود داشته باشند. درمان شناختی - رفتاری به افراد کمک می کند تا درک کنند چگونه به وسیله انتخاب شواهد خاص می توانند به خطاهای شناختی شان پایان دهند. تمرکز این رویکرد بر مشکلاتی است که در زندگی روزمره افراد پیش می آید. این رویکرد به افراد کمک می کند تا متوجه شوند چگونه آنچه را که در زندگی اطرافشان رخ می دهد، تفسیر و ارزیابی کنند. در واقع در این رویکرد به فرد آموزش داده می شود افکار، نگرش ها و باورهایی را که با رفتارها و هیجانات مشکل آفرین مرتبطند شناسایی کند و مورد آزمون قرار دهد.

باورهای غیرمنطقی؛ خواسته ها و اهدافی هستند که به صورت ترجیحات ضروری و الزامی درمی آیند و تبدیل به اهداف اجباری و الزامی و قطعی می گردد، به طوری که اگر برآورده نشوند، به آشفتگی و اضطراب منجر می گردد. فرد ضمن قبول نکردن واقعیت و جذب شدن در فرایند افکار غیرمنطقی در برتری جویی مفرط خود مبتلا به عوارضی نسبتاً شدیدی می شود. به عقیده وی توسل به این عقاید به اضطراب، اختلالات عاطفی و ناراحتی روانی منجر می شود (شفیع آبادی وناصری، ۱۳۹۶) و افرادی که بر باورهای غیرمنطقی تاکید می کنند در زندگی با مشکلاتی روبرو خواهند شد و برای آنها دشوار است که به خشنودی و تنظیم هیجانات دست یابند (شولین، ۲۰۱۵).

باورهای غیرمنطقی به رفتارهای مختلفی مرتبط است که تغییر در باورهای فرد در مورد فرایند بهبود آن نیز تأثیر گذار است. شواهد موجود نشان می دهد که باورهای منطقی، مانع تاثیرات فشارهای روانی می شود و کارکرد آن را افزایش می دهد. باورهای غیرمنطقی و ضعیف به عملکرد ضعیف می تواند منجر شود، فاصله خود را با معیارهای خویش بیشتر کند و موجبات سرزنش بیشتری را فراهم آورد.

منابع

۱. بشارت، م. ع.، محمدی حسینی‌نژاد، ا.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی، خشم و نشخوار خشم با سبکهای دفاعی من. روانشناسی معاصر، ۹، ۴۸-۲۹.
۲. رضایی، اعظم (۱۳۹۶). میزان اثربخشی آموزش رویکرد شناختی- رفتاری بر تغییر دانش جنسی و باورهای غیرمنطقی زنان متاهل، کنفرانس ملی پژوهش های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون.
۳. رضایی، محمدرضا؛ اژهای، جواد، و لواسانی، مسعود غلامعلی (۱۳۹۱). تأثیرآموزش راهبردهای مقابله با باورهای غیر منطقی با رویکرد شناختی بر اضطراب امتحان دانش آموزان. مجله روانشناسی بالینی- سال چهارم، شماره ۳پیاپی (۱۵)، ۸۴-۹۶.

۴. شارف، ریچارد اس. نظریه های روان درمانی و مشاوره. ترجمه: مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۴). چاپ دوم. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
۵. عیدی نژاد، نازیلا و فرهادی افشار، آذر (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی افکارمنفی در نوجوانان، دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم تربیت، مشهد، موسسه آموزش عالی شاندیز.
۶. محمدی، ابوالفضل (۱۳۹۴). مقدمه ای بر نسل سوم درمان های شناختی - رفتاری. چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.
7. Ellis, A. (2001). over coming destructive belifs, feellings, and behaviors. Amherst,NT: Prometheus Books.
8. Magg J, Swearer M. Cognitive-Behavioral Interventions for Depression: Review and Implications for School Personell. Journal of Behavior Disorders. 2005; 30 (3): 259-276.
9. Marc J.S. (1995). Cognitive- behavioral Psychotherapy for children and adolescents with OCD: a review and recommendations for treatment. Journal of the American Academy of Child and Adolescen Psychiatry 34, 7-17.
10. Shevlin, P., Adamson, S.G., & Boduszek, D. (2015). Irrational Beliefs in Response to PostTraumatic Stress: A Rational Approach to Emotional and Cognitive Therapy. Journal loss of Trauma, 20 (2), 171-188.
11. Zhou, N., Buehler, C. (2017). Adolescents Responses to Marital Conflict: The Role of Cooperative Marital Conflict. Journal of Family Psychology, 31 (7), 910-921.