

The Effectiveness of Ellis's Rational-Emotive Therapy on Self-Control and Social Security in Adolescent Girls with High-Risk Behaviors in Isfahan

1. Parisa Sadeghi^{1*}: Master of Science in Clinical Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran

2. Fatemeh Izadi²: Department of Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran

*Corresponding Author's Email Address: parisa.sadeghi7705@iau.ir



Abstract:

Objective: The present study aimed to examine the effectiveness of Ellis's Rational-Emotive Therapy on self-control and social security among adolescent girls with high-risk behaviors.

Methods and Materials: This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest format and a control group. The statistical population included all adolescent girls with high-risk behaviors at the Juvenile Correction and Rehabilitation Center in Isfahan in 2024. A total of 44 participants were selected through simple random sampling and were randomly assigned to two groups (experimental and control). Initially, all participants completed the Self-Control Questionnaire (Tangney et al., 2004) and the Social Security Questionnaire (Hashemzahi & Mahdavi, 2012). Subsequently, members of the experimental group received Ellis's Rational-Emotive Therapy in a group format across 8 sessions, each lasting 90 minutes, with one session held per week. Meanwhile, the control group received no intervention. After the completion of the therapeutic intervention and research procedures, participants from both groups completed the measures again. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and univariate analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: The results indicated that Ellis's Rational-Emotive Therapy significantly enhanced self-control and social security, along with its components (physical, financial, and emotional security) among adolescent girls with high-risk behaviors ($p < .01$).

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that implementing Ellis's Rational-Emotive Therapy and its associated techniques and skills can be beneficial in improving self-control and enhancing social security among adolescents engaging in high-risk behaviors.

Keywords: High-risk behaviors, Rational-Emotive Therapy, self-control, social security.

How to Cite: Sadeghi, P., & Izadi, F. (2024). The Effectiveness of Ellis's Rational-Emotive Therapy on Self-Control and Social Security in Adolescent Girls with High-Risk Behaviors in Isfahan. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(2), 133-149.

Received: 13 August 2024

Revised: 21 August 2024

Accepted: 05 September 2024

Published: 14 September 2024



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

اثربخشی درمان عقلانی-هیجانی الیس بر خودمهارگری و امنیت اجتماعی در دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر شهر اصفهان

۱. پریسا صادقی*؛ کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران، (نویسنده مسئول)

۲. فاطمه ایزدی؛ گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: parisa.sadeghi7705@iau.ir

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان عقلانی-هیجانی الیس بر خودمهارگری و امنیت اجتماعی در دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر بود.

مواد و روش: طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر مرکز اصلاح و تربیت شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آن‌ها ۴۴ نفر از طریق روش تصادفی ساده انتخاب و به همین روش در ۲ گروه (آزمایش و گواه) گمارده شدند. در ابتدا همه آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های خودمهارگری (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴) و امنیت اجتماعی (هاشم‌زهی و مهدوی، ۱۳۹۱) را تکمیل نمودند. سپس اعضای گروه آزمایش به شیوه گروهی درمان عقلانی-هیجانی الیس را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته ۱ جلسه دریافت کردند؛ درحالی که اعضای گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از اتمام مداخله درمانی و فرایند اجرای پژوهش، مجدداً اعضای هر ۲ گروه بار دیگر ابزار را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان عقلانی-هیجانی الیس به‌طور معنادار بر افزایش خودمهارگری و امنیت اجتماعی و مؤلفه‌های آن (جانی، مالی، عاطفی) در نوجوانان دختر با رفتارهای پرخطر مؤثر بوده است ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که از طریق اجرای درمان عقلانی-هیجانی الیس و فنون و مهارت‌های به کار رفته در آن می‌توان برای بهبود خودمهارگری و افزایش امنیت اجتماعی نوجوانان با رفتارهای پرخطر بهره برد.

کلیدواژگان: رفتارهای پرخطر، درمان عقلانی-هیجانی، خودمهارگری، امنیت اجتماعی.

نحوه استناددهی: صادقی، پریسا، و ایزدی، فاطمه. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان عقلانی-هیجانی الیس بر خودمهارگری و امنیت اجتماعی در دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر شهر اصفهان. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۲)، ۱۴۹-۱۳۳.



تاریخ دریافت: ۲۳ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۱ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۵ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۴ شهریور ۱۴۰۳



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is a critical and sensitive developmental period characterized by rapid physical, emotional, and psychological changes (Steinberg, 2022). These transitions often set the stage for risky behaviors, including smoking, substance abuse, and unsafe sexual practices (Veilleux, 2019). Studies have demonstrated that a significant proportion of high-risk behaviors manifest before the age of 18 (Veilleux, 2019). Factors such as family neglect exacerbate the severity of these behaviors (Niroozadeh, 2023; Salakhpour, 2023). Particularly in Iran, a notable increase in adolescent engagement in risky behaviors has been reported (Salakhpour, 2023).

Self-control is identified as a major psychological factor in mitigating high-risk behaviors. It refers to the conscious ability to regulate attention, thoughts, emotions, and impulses to achieve long-term goals over immediate gratification (Duckworth et al., 2014; Oruzar et al., 2019). Research links higher self-control to positive outcomes such as better academic performance, healthier interpersonal relationships, and fewer psychological problems (Deen et al., 2021; Jerard & Friedman, 2022; Longshore et al., 2005; Tanbakouchian et al., 2021; Wikstrom & Treiber, 2021).

Another critical variable influencing risky behaviors is social security, encompassing both tangible safety and subjective feelings of well-being (Bapiri et al., 2015; Dehanzadeh & Borna, 2019; Momen Abadi et al., 2014). Studies highlight a bidirectional relationship between social security and high-risk behaviors: a lack of security may lead to risky behaviors, while such behaviors in turn undermine social security (Leffert et al., 2017; Momen Abadi et al., 2014).

Given the importance of these factors, effective interventions are necessary. Ellis's Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT) offers a cognitive-behavioral framework aimed at identifying and correcting irrational

beliefs, thereby improving emotional regulation and social behavior (Balkis & Duru, 2019; Davis & Turner, 2020; Ellis, 1999, 2005). By focusing on cognitive restructuring, REBT can foster improved self-control and social functioning among adolescents (Nourmohammadi et al., 2019; Turner & Barker, 2020).

Despite ample research internationally, there is a gap in studies exploring the effectiveness of REBT on Iranian adolescent girls with high-risk behaviors. This study aimed to fill that gap by investigating whether Ellis's Rational-Emotive Therapy improves self-control and social security among this population.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest format and a control group. Participants included 44 adolescent girls with high-risk behaviors from the Juvenile Correction and Rehabilitation Center in Isfahan in 2024. Participants were selected via simple random sampling and randomly assigned into two groups of 22 individuals each: an experimental group and a control group. All participants completed the Self-Control Questionnaire and the Social Security Questionnaire before the intervention.

The experimental group received Ellis's Rational-Emotive Therapy in group sessions over eight weeks, with each session lasting 90 minutes. The control group did not receive any intervention during this time. After the intervention, both groups again completed the two questionnaires. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and univariate analysis of covariance (ANCOVA) with SPSS-24 software.

Findings

Descriptive statistics showed that the experimental group's self-control mean score increased from 81.77 to 96.68, a gain of 7.91 points, while the control group's score increased only by 0.83 points. Similarly, the experimental group's social security score rose from 12.18 to 21.36, an increase of 9.18 points, compared to a 1.09 point increase in the control group.

MANCOVA and ANCOVA tests confirmed these results. For self-control, the experimental group showed significantly higher post-test scores compared to the control group ($F = 340.819$, $p < .001$), with a very high effect size ($\eta^2 = 0.890$). For social security, the experimental group also outperformed the control group significantly ($F = 119.860$, $p < .001$), with a strong effect size ($\eta^2 = 0.741$).

The results supported both hypotheses: Ellis's Rational-Emotive Therapy significantly improved self-control and social security among adolescent girls with high-risk behaviors.

Discussion and Conclusion

The findings of the study indicate that Ellis's Rational-Emotive Therapy significantly enhances self-control and social security in adolescent girls with high-risk behaviors. The substantial improvement in self-control suggests that REBT effectively fosters better regulation of emotions, thoughts, and behaviors. Adolescents learned to delay immediate gratification, align their actions with future goals, and manage impulsive tendencies, leading to healthier decision-making processes.

Increased social security reflects an improvement in adolescents' perceived safety in physical, emotional, and financial domains. As REBT focuses on modifying irrational beliefs and enhancing coping mechanisms, participants likely developed a more stable sense of belonging and personal agency, which is essential for navigating social environments safely.

These outcomes align with REBT's theoretical foundations, emphasizing the pivotal role of rational thinking in emotional and behavioral regulation. Through the group therapy sessions, adolescents were equipped with

practical skills to challenge irrational beliefs, practice emotional resilience, and engage in prosocial behaviors. The findings also support previous research highlighting the effectiveness of cognitive-behavioral approaches in reducing high-risk behaviors among adolescents.

From a practical standpoint, the study demonstrates that incorporating Rational-Emotive Therapy into correctional and rehabilitation programs can be highly beneficial. Such interventions can foster not only immediate improvements in self-regulation and perceived security but may also have long-term protective effects against future risk-taking behaviors.

However, limitations should be considered. The study's focus on girls from a correctional facility may limit the generalizability of results to boys or adolescents in other settings. Additionally, reliance on self-report measures may introduce bias, suggesting the need for multi-method assessment in future research.

Future studies could explore longitudinal outcomes of REBT, comparing its effectiveness with other therapeutic approaches or integrating it into broader psychosocial interventions. Tailoring REBT techniques to cultural contexts and specific high-risk behaviors may also enhance its efficacy.

In conclusion, this study highlights the promise of Ellis's Rational-Emotive Therapy as a valuable intervention to enhance self-control and social security in adolescent girls with high-risk behaviors. Empowering adolescents with cognitive and emotional skills can contribute meaningfully to their overall development and social integration.

مقدمه

نوجوانی یک دوره حساس و پیچیده در مسیر رشد است که در آن تحولات جسمی، عاطفی و روانی از سرعت بالایی برخوردار هستند. رشد جسمی، جنسی و شناختی که در این دوره رخ می‌دهد اثر شگرفی بر رفتار فرد در دوره نوجوانی دارد (Steinberg, 2022). این تغییرات زمینه را برای برخی رفتارهای پرخطر فراهم می‌کند. ویلیوکس (۲۰۱۹) معتقد است بسیاری از رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار، مواد و روابط جنسی نامطمئن در سنین قبل از ۱۸ سالگی اتفاق می‌افتند به همین دلیل رفتارهای پرخطر نوجوانان یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشتی و اجتماعی جوامع کنونی است که بر فرد، خانواده و جامعه تأثیر می‌گذارد. رفتار پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال پیامدهای منفی و مخرب جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد (Veilleux, 2019). مصرف سیگار و الکل، سوءمصرف مواد مخدر، رفتارهای جنسی کنترل نشده و نامتناسب با سن، رانندگی پرخطر و... از جمله رفتارهای خطرپذیری است که با شروع دوران نوجوانی رابطه دارد، اما در نوجوانانی که حمایت و مراقبت کمتری از خانواده دریافت می‌کنند با شدت بیشتری همراه است (Niroozadeh, 2023; Salakhpour, 2023). امروزه در ایران نیز جهت‌گیری به سمت رفتارهای پرخطر در نوجوان افزایش بسیار بالایی داشته است (Salakhpour, 2023). پژوهش‌های مختلف (Rodriguez et al., 2019; Salakhpour, 2023) علل متفاوتی را در بروز رفتارهای پرخطر مطرح می‌کنند که در گروه‌های متفاوت عوامل فردی و محیطی قرار می‌گیرند.

از عوامل فردی و روان‌شناختی که بر پیش‌گیری و کاهش بروز رفتارهای پرخطر از سوی نوجوانان مؤثر است، خودمهارگری^۱ می‌باشد. خودمهارگری را می‌توان به‌عنوان توانایی هشیارانه هدایت توجه، افکار، هیجانات، تکانه‌ها و

رفتار تعریف کرد که به فرد کمک می‌کند تا ارضای فوری را برای رسیدن به یک هدف در آینده با سودمندی طولانی مدت‌تر و رساندن خود تا حد معیارهایی چون آرمان‌ها، ارزش‌ها و انتظارات اجتماعی به تأخیر بیندازد (Duckworth et al., 2014; Oruzar et al., 2019). خودمهارگری با مجموعه‌ای از دستاوردهای مثبت و مطلوب از جمله سازش یافتگی مناسب (آسیب روانی کمتر و حرمت خود بالاتر)، نمرات درسی بهتر، مشکلات تغذیه‌ای کمتر، ارتباطات بین شخصی بهتر و بروز پاسخ‌های هیجانی بهینه همبستگی دارد (Tanbakouchian et al., 2021). همچنین بنابر پژوهش‌ها خودمهارگری به‌عنوان نیروی درونی با مکانیسم‌های گوناگونی مانند کاهش پرخاشگری، افزایش سازش، ایجاد اعتماد و تعهد، کاهش مشکلات بین فردی و افزایش کیفیت روابط اجتماعی ارتباط دارد (Wikstrom & Treiber, 2021). افرادی که از خودمهارگری بالا برخوردارند، در مهار افکار، تنظیم هیجان‌ها و بازداری تکانه‌ها از افراد با خودمهارگری کمتر، عملکرد بهتری دارند که این توانایی به آن‌ها در کنترل رفتارهای پرخطر و انحرافی کمک می‌کند (Deen et al., 2021). لانگشور و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند خودمهارگری، مراقبتی درونی است که به کمک آن، رفتارهای ناهنجار و غیرقانونی ترک می‌شود، بی‌آنکه نظارت یا کنترل خارجی در بین باشد (Longshore et al., 2005). این قابلیت با به‌کارگیری منابع شناختی درنهایت به تنظیم رفتارهای فرد و بروز پاسخ‌های بهنجار در یک موقعیت کمک کرده و احتمال پیامدهای منفی و مخرب جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد کاهش می‌دهد (Jerard & Friedman, 2022).

تحقیقات مرتبط صورت گرفته در این زمینه حاکی از ارتباط و اثرگذاری معنادار متغیر خودمهارگری با کاهش رفتارهای پرخطر دارد (Błachnio & Przepiorka, 2019; Cheung et al., 2022; Golestaneh et al., 2022; Nielsen et al., 2021; Oruzar et al., 2019;

1. self-control

(Tanbakouchian et al., 2021; Wikstrom & Treiber, 2021).

علاوه بر این، بنابر شواهد پژوهشی سطح بالای خودمهارگری به میزان زیادی منجر به کاهش مشکلات رفتاری، کنترل رفتارهای تکانشی و از سوی دیگر، افزایش سلامت رفتاری و سازگاری بهتر با محیط اجتماعی می‌شود (Briki, 2017; Leffert et al., 2017; Nielsen et al., 2021; Swendeman et al., 2019; Uziel & Hefetz, 2018).

از دیگر متغیرهایی که می‌تواند در گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر تأثیر داشته باشد، امنیت اجتماعی است. یکی از مسائل حائز اهمیت در هر جامعه‌ای برای افراد و به‌ویژه در میان نوجوانان دختر، درک احساس امنیت در آن اجتماع است. نیاز به امنیت یکی از نیازهای ضروری انسان است که در هرم نیازهای مازلو بر آن تأکید شده است که در روابط اجتماعی انسان‌ها نمود می‌یابد. تعاریف متعددی از امنیت ارائه شده است. بسیاری امنیت در قوانین را معادل نبود تهدید قلمداد می‌کنند (Bapiri et al., 2015). امنیت علاوه بر جنبه‌های عینی و بیرونی ارتباط فرد با محیط، دربردارنده جنبه‌های ذهنی و روانی نیز هست. امنیت علاوه بر مصونیت در برابر حوادث و اتفاقات ناگوار، به برخورداری از احساس پایداری از رضایت، کفایت و آسایش خاطر فرد در ارتباط با جهان پیرامونش نیز اشاره دارد. امنیت اجتماعی به معنای تمهید فضا و ابزارهای لازم برای ابراز وجود و طرح نظر گروه‌های مختلف اجتماعی از قبیل زنان، جوانان، اقدام و اقلیت‌ها، هنگامی مؤثر و مطرح است که به‌عنوان یک امر گریزناپذیر یا یک ارزش پذیرفته شود (Dehanzadeh & Borna, 2019).

از آنجا که انسان موجودی مدنی است، برای زندگی در جمع و دستیابی به مراتب بالای رشد جسمانی، روانی و اجتماعی نیازمند امنیت و آرامش خاطر است و نبود یا اختلال در امنیت اجتماعی در ابعاد جانی مالی و

عاطفی، پیامدهای نگران‌کننده‌ای از جمله به خطر افتادن سلامت جسم و روان را به دنبال دارد (Momen Abadi et al., 2014).

تحقیقات صورت گرفته در این حوزه نشان داده‌اند که بین امنیت اجتماعی و بروز رفتارهای پرخطر یک رابطه دوسویه وجود دارد. درواقع امنیت اجتماعی به‌عنوان یک متغیر بیرونی بسیار با اهمیت در جامعه، از طرفی می‌تواند زمینه‌ساز بروز رفتارهای بزهکارانه، پرخطر و آسیب‌پذیر و آسیب‌رسان در افراد به‌ویژه نوجوانان دختر شود و از سوی دیگر، بروز رفتارهای پرخطر و نابهنجار، خود عامل مهمی در کاهش امنیت اجتماعی و خدشه به آن می‌شود. لیفرت و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیقات خود روی نوجوانان به این نتیجه رسیدند که در محیط‌های با سطح امنیت اجتماعی بالاتر، امکان ارتکاب رفتارهای خطرپذیر و خود جرحی در سطح پایین‌تری قرار دارد. علاوه بر این، در محیط‌های با امنیت اجتماعی بالا به‌طور کلی فرد در خود احساس امنیت و سلامت روانی بیشتر، حمایت اجتماعی بالاتر، ارزشمندی و عزت‌نفس، تحمل پریشانی و اضطراب کمتر و ارتباط سالم‌تر با هم‌سالان و سایرین را دریافت می‌کند (Leffert et al., 2017) که این در باور به اصول اخلاقی و کاهش بروز رفتارهای نابهنجار و متعارض با عرف و فرهنگ جامعه و نیز رفتارهای پرخطری که تهدیدکننده سلامت خود و دیگران است مانند رانندگی پرخطر، مصرف سیگار، الکل و رفتارهای جنسی کنترل نشده اثر بسزایی دارد (Momen Abadi et al., 2014).

با توجه به آنچه گفته شد و با توجه به اهمیت آسیب‌های جسمانی و روان‌شناختی اشاره شده لازم است تا روش‌هایی کارآمد و مطلوب برای مداخله و حل مشکلات نوجوانی که دارای رفتارهای پرخطر و بزهکارانه در این دوره هستند، به کار رود. یکی از روش‌های مؤثر در بهبود مشکلات رفتاری، هیجانی و اجتماعی، رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی^۱ (REBT) است

که توسط آلبرت الیس^۱ (۱۹۵۰) ابداع شد و قالب‌های انسانی، شناختی و تا حدودی سازنده‌گرایی و پسامردن در آن بارز است و جنبه‌ی فرا فرهنگی 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 (Ellis, 1999, 2005). درمان عقلانی-هیجانی الیس مبتنی بر این فرض اساسی است که شناخت، هیجان و رفتار به هم مرتبط بوده و نحوه‌ی تفسیر افراد از رویدادها و موقعیت‌های زندگی در بروز مشکلات روان‌شناختی، باورهای شناختی و هیجانی و رفتارهای اجتماعی آن‌ها نقش دارد. در این نوع درمان، راهبردهای مربوط به یکپارچگی و تنظیم احساس و رفتار مورد تأکید است (Balkis & Duru, 2019; Davis & Turner, 2020). راه‌های مناسب ارتباط با دیگران در قالب شیوه‌های سالم و معقول شکل می‌گیرد، این شیوه‌ها می‌تواند بر روابط میان فردی افراد با اعضای خانواده، همسالان، هم‌کلاسی‌ها و توقعات از خود و دیگران تأثیر بگذارد و زمینه بروز رفتارهای سالم‌تر و صحیح‌تر را برای فرد در روابط بین فردی در محیط بیرونی فراهم سازد (Ellis, 2005).

در این شیوه درمانی فرض بر این است که 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 به‌نوبه‌ی خود، شخص را دچار مشکلات رفتاری و ارتباطی می‌سازد (Turner & Barker, 2020). درمان عقلانی-هیجانی الیس دارای آموزه‌هایی است که با منبع کنترل، کارآمدی، حل تعارض، سازگاری و ناسازگاری اجتماعی مرتبط است که از کارکردهای مثبت این شیوه‌ی درمان در زمینه‌ی اجتماعی محسوب می‌شود (Ellis, 2005). افزون بر این، در این شیوه درمانی بر چگونگی‌هایی از فرآیندهای شناختی، هیجانی و رفتاری غیرمنطقی با استفاده از کاربرد فنون

منطقی شدن، اصلاح باورهای نامعقول و جایگزینی افکار معقول تأکید دارد (Deen et al., 2021). بر طبق درمان عقلانی-هیجانی، آموزش الگوهای منطقی و تفسیر و بیان پیامدهای آن به‌عنوان روشی مؤثر در تغییر فرآیندهای شناختی و اجتماعی عمل کرده و درنهایت منجر به اصلاح و بازنگری رفتارهای مشکل‌آفرین در روابط اجتماعی و هیجانی می‌شود که این می‌تواند زمینه را برای اجتناب از رفتارهای مخرب و ناپه‌نچار و یا کاهش رفتارهای پرخطر و آسیب‌رسان فراهم سازد (Nourmohammadi et al., 2019). به نظر الیس (۱۹۵۰) هر چه عقاید افراد غیرمنطقی‌تر باشند، انسان در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیرتر می‌شود (Paydar et al., 2021). با توجه به این‌که در این مدل درمانی تمرکز عمده و اصلی بر افکار و هیجانات و احساسات همراه آن است و از طرفی، با توجه به این‌که در نوجوانی افرادی که مرتکب رفتارهای پرخطر می‌شوند، احساسات و افکارشان به‌گونه‌ای غیرمنطقی موجب ایجاد واکنش‌های هیجانی و تکانشی، بدون اطلاع از پیامدهای نامطلوب احتمالی آن‌ها و بدون ارزیابی شرایط و موقعیت در این گروه از نوجوانان می‌شود، لذا می‌توان انتظار داشت که مداخله درمانی فوق با ارتقای خودمهارگری نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر از طریق هدایت توجه، افکار، هیجانات و کنترل تکانه‌ها و نیز اصلاح و تعدیل باورهای نامعقول و غیرواقع‌بینانه آن‌ها منجر به دستاوردهای مثبت و مطلوب از جمله ارتباطات بین شخصی بهتر و بروز پاسخ‌های هیجانی بهینه و سازش یافتگی بیشتر با محیط اجتماعی بیرونی می‌گردد (Wikstrom & Treiber, 2021). همچنین از طریق فراگیری فنون، مهارت‌ها و آموزش‌های این مدل درمانی، نوجوانان می‌توانند در مدیریت و تنظیم هیجان‌ها و بازداری رفتارهای تکانه‌ای خود موفق‌تر عمل کرده و این توانایی به آن‌ها در نشان دادن رفتارهای بهتر در

خودمهارگری و امنیت اجتماعی در دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر شهر اصفهان تأثیر دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و برحسب جمع‌آوری اطلاعات کمی، از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گواه می‌باشد که در آن بررسی روابط علی و معلولی متغیر مستقل (درمان عقلانی- هیجانی الیس) بر متغیرهای وابسته (خودمهارگری و امنیت اجتماعی) در دو گروه آزمایش و گواه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر مرکز اصلاح و تربیت شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آن‌ها ۴۴ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه نقطه برش مقیاس رفتارهای پرخطر و در ادامه کسب نمره پایین‌تر از میانگین ابزارهای پژوهش (پرسشنامه‌های خودمهارگری و امنیت اجتماعی) و نیز با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش غربال‌گری و انتخاب شد و سپس به‌طور تصادفی در ۲ گروه ۲۲ نفره، گمارده شدند. سپس اعضای گروه آزمایش به شیوه گروهی درمان عقلانی- هیجانی الیس را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته ۱ جلسه دریافت کردند؛ درحالی که اعضای گروه گواه (کنترل) در لیست انتظار قرار گرفتند و هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از اتمام مداخله درمانی و فرایند اجرای پژوهش، مجدداً اعضای هر ۲ گروه (گروه آزمایش و گروه گواه) پرسش‌نامه- های پژوهش را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند و درنهایت نتایج به دست آمده در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون به طور کلی جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

معیارهای ورود به پژوهش:

۱- رضایت آگاهانه، علاقه و رغبت افراد جهت شرکت در پژوهش

۲- توانایی خواندن، نوشتن و تکمیل فرم رضایت آگاهانه

۳- دامنه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال

اجتماع و نیز افزایش امنیت اجتماعی و از طرفی کاهش مشکلات رفتاری و علائم رفتارهای پرخطر و انحرافی کمک نماید (Balkis & Duru, 2019).

پژوهش‌های انجام گرفته در این حوزه نیز حاکی از اثربخش بودن رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی الیس بر کاهش مشکلات رفتاری (Balkis & Duru, 2019; Ziegler, 2016; Deen et al., 2023; Niroozadeh, 2023)؛ کاهش تکانشگری (Hani Asl, 2020; Heizani & Mohammadi Bijayieh, 2020) و افزایش سازگاری عاطفی- اجتماعی (Darbani et al., 2016; Paydar et al., 2021) و

شایستگی اجتماعی دارد (Niroozadeh, 2023). به طور کلی، باید گفت پیچیدگی‌ها و شرایط خاص نوجوانان دارای رفتار پرخطر ایجاب می‌کند تا در انتخاب یک روش مداخله‌ای کارآمد، توجه به الگوهای علمی متفاوت و ملاحظات اجتماعی- فرهنگی آن‌ها مورد توجه قرار گیرد. بر این اساس، به نظر می‌رسد که با توجه به پیچیدگی‌هایی روان‌شناختی و هیجانی که در دوره نوجوانی به‌ویژه در میان نوجوانان دختر وجود دارد و زمینه بروز رفتارهای پرخطر را در آن‌ها فراهم می‌سازد، ارائه درمان عقلانی- هیجانی الیس اثرات مثبتی به دنبال داشته باشد. از سوی دیگر، پیشینه پژوهشی و دیگر مطالعات مرتبط نشان می‌دهد که درمان عقلانی- هیجانی الیس بر مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی در جوامع آماری گوناگون تأثیر معنادار داشته است، اما نکته‌ای که در این بین مطرح است، علی‌رغم پژوهش‌های متعدد در ارتباط با اثربخشی این مداخله درمانی در جوامع آماری مختلف، پژوهشی در داخل کشور تاکنون به بررسی تأثیر درمان عقلانی- هیجانی الیس بر متغیرهای پژوهش حاضر در جامعه نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر نپرداخته است و از این‌رو، خلأ مطالعاتی و فقر پژوهشی در این حوزه وجود دارد. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال بررسی این مسئله است که آیا درمان عقلانی- هیجانی الیس بر

۴- عدم شرکت هم‌زمان در مداخلات درمانی یا آموزشی دیگر

معیارهای خروج از پژوهش:

۱- غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی

۲- اعلام عدم تمایل به همراهی در حین اجرای پژوهش

۳- شرکت هم‌زمان در مداخلات درمانی یا آموزشی دیگر

مقیاس رفتارهای پرخطر^۱ (YRBS): در پژوهش حاضر جهت سنجش

رفتارهای پرخطر از مقیاس رفتارهای پرخطر (YRBS) که توسط مرکز پیش-

گیری و کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) در سال (۱۹۹۵) به‌منظور ارزیابی

رفتارهای پرخطر مسبب مرگ‌ومیر، بیماری و مشکلات اجتماعی در بین

نوجوانان و بزرگسالان ابداع شد، استفاده شد. نسخه اصلی این مقیاس دارای

۷۵ گویه می‌باشد که برخی سؤالات آن به‌صورت (بلی یا خیر) و برخی دیگر

از سؤالات به شکل طیف لیکرت از ۳ تا ۷ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. این

مقیاس، ارزیابی رفتارهای پرخطر را در حیطه‌های رانندگی، خشونت، استعمال

دخانیت، مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، گرایش به رابطه و رفتار

جنسی، داروهای روان‌گردان، تغذیه، تحرک جسمانی و دوستان ناباب

به‌صورت فراوانی و شدت ارزیابی می‌کند. برای به دست آوردن نمره کل

گرایش به رفتارهای پرخطر، ابتدا نمره هر خرده مقیاس به‌صورت جداگانه به

دست می‌آید و سپس مجموع آن‌ها به‌عنوان سطح کلی رفتارهای خطر

محسوب می‌شود. لازم به ذکر است که نقطه برش هر خرده مقیاس این

پرسشنامه به طور جداگانه محاسبه می‌شود، ولی یک نقطه برش و میانگین

کلی نیز برای این پرسشنامه در نظر گرفته شده است که کسب نمره ۱۳۹

می‌باشد و نوجوانانی که بر اساس پاسخ‌دهی به سؤالات، نمره بالاتر از نقطه

برش کسب کنند از نظر رفتارهای پرخطر در سطح بالاتری قرار می‌گیرند

(Adibnia et al., 2022). برنر و همکاران (۲۰۰۰) پایایی مقیاس رفتارهای

پرخطر را روی نمونه‌هایی از دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی از گروه‌های

مختلف جمعیتی آمریکا از طریق روش بازآزمایی (آزمون-آزمون مجدد) به

فاصله زمانی دو هفته‌ای و با محاسبه ضریب کاپا برای همه آیت‌ها از ۰/۳۳/۶

تا ۰/۹۵/۵ به دست آوردند در داخل کشور نیز بهادری خسروشاهی (۱۳۹۶)

در پژوهشی روی جامعه آماری نوجوان ایرانی، به‌منظور ارزیابی پایایی این

مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد و ضریب آلفای کرونباخ را برای

نمره کل این مقیاس ۰/۷۸ گزارش کرد که نشان از پایایی مطلوب این مقیاس

می‌باشد (Esmail-Nejad et al., 2022).

پرسشنامه خودمهارگری^۲ (SCQ): پرسشنامه خودمهارگری توسط

تانجی و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شده است و یک ابزار خودگزارش‌دهی

است از ۳۶ گویه تشکیل شده است. گویه‌های این پرسشنامه در یک طیف

لیکرت ۵ درجه‌ای (بسیار زیاد= ۵، زیاد= ۴، گاه‌گاهی= ۳، به‌ندرت= ۲، هرگز=

۱) در نظر گرفته شده است. دامنه نمره به دست آمده از این پرسشنامه از سوی

آزمودنی بین ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد. لازم به ذکر است که کسب نمرات بالاتر در

این پرسشنامه نشان دهنده خودمهارگری بیشتر از سوی آزمودنی می‌باشد و

برعکس کسب نمره پایین‌تر حاکی از خودمهارگری پایین آزمودنی است.

روایی تانجی و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی که به بررسی رابطه و اثرگذاری

خودمهارگری بالا با موفقیت‌های بین فردی پرداخته بودند، مشخصات روان-

سنجی این پرسشنامه را گزارش کردند. در برآورد آن‌ها همسانی درونی و

پایایی آزمون بالا گزارش شده است، بدین‌گونه که آلفای کرونباخ برای مقیاس

خودمهارگری فرم ۳۶ آیت‌می در دو نمونه پژوهش آن‌ها ۰/۸۹ بوده است؛ و

پایایی روش بازآزمون نیز برای فرم ۳۶ سؤالی ۰/۸۹ به دست آمده است

(Tangney et al., 2004).

مقیاس امنیت اجتماعی^۱ (SSI): مقیاس امنیت اجتماعی توسط هاشم‌زهی و مهدوی در سال ۱۳۹۱ برای سنجش امنیت اجتماعی افراد جامعه در ابعاد مختلف ساخته و هنجاریابی شده است. این مقیاس، امنیت اجتماعی را به صورت یک ابزار خودگزارشی در ۶ سؤال و ۳ بعد امنیت جانی (سؤالات ۱ و ۲)، امنیت مالی (سؤالات ۳، ۴ و ۵) و امنیت عاطفی (سؤال ۶) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این پرسشنامه روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات کسب شده در این ابزار بین ۶ تا ۳۰ قرار می‌گیرد. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر مؤلفه این مقیاس (امنیت مالی، جانی و عاطفی) مجموع امتیازات آن مؤلفه با هم جمع شده و به منظور به دست آورد امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سؤالات جمع‌آوری و محاسبه می‌شود. لازم به ذکر است که امتیازات بالاتر از ۱۸ در این ابزار، نشان دهنده احساس امنیت اجتماعی بالاتر از نظر آزمودنی می‌باشد و برعکس کسب نمره پایین‌تر از ۱۸ حاکی از احساس امنیت اجتماعی پایین از سوی آزمودنی می‌باشد. هاشم‌زهی و مهدوی (۱۳۹۱) به عنوان سازندگان این پرسشنامه، در پژوهش خود روی جامعه شهروندان کرمانی جهت بررسی پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده و ضرایب آلفا برای نمره کل این ابزار ۰/۶۶ و ضرایب آلفای کرونباخ را برای هر یک از مؤلفه‌های امنیت جانی (۰/۷۲)، امنیت مالی (۰/۷۴) و امنیت عاطفی (۰/۶۸) گزارش کردند که نشان دهنده اعتبار و پایایی قابل قبول این پرسشنامه و هریک از خرده مقیاس‌های آن می‌باشند (Bapiri et al., 2015).

پروتکل درمان عقلانی-هیجانی الیس (REBT): در پژوهش حاضر، درمان عقلانی-هیجانی در ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) و هر هفته یک جلسه به صورت گروهی به شرکت‌کنندگان، بر اساس بسته درمانی طراحی شده

توسط آلبرت الیس (۱۹۵۰) اجرا شد. مداخله گروهی بر اساس درمان عقلانی-هیجانی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. در جلسه اول اعضای گروه با یکدیگر آشنا شدند، اهداف و قوانین گروه توسط رهبر گروه توضیح داده شد و بر عدم شرکت در دوره‌های مشابه دیگر تا پایان این دوره تأکید گردید. همچنین روش مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی-هیجانی معرفی شد. در جلسه دوم مشکلات اعضا بررسی شد، انگیزه برای درمان ایجاد گردید و با باورهای غیرمنطقی آشنا شدند؛ همچنین تکلیف ثبت افکار آموزش داده شد. در جلسه سوم نمونه‌هایی از حوادث زندگی مطرح شد و در بحث گروهی، تأثیر شیوه اندیشیدن بر واکنش‌ها بررسی گردید. جلسه چهارم به مرور جلسات قبل، آشنایی عمیق‌تر با رویکرد عقلانی-هیجانی، کشف افکار غیرمنطقی و آموزش ثبت سه ستونی افکار اختصاص یافت. در جلسه پنجم تحلیل افکار و احساسات غیرمنطقی، آموزش مدل ABCD و تمرین تغییر خودبینی‌ها انجام شد. جلسه ششم به شناخت باید‌ها و نباید‌های غیرمنطقی، جایگزینی افکار منطقی، تصویرسازی عقلانی-هیجانی و تمرین حمله به شرم اختصاص یافت. در جلسه هفتم پیگیری تکالیف، تشویق به مهارت‌آموزی، آموزش مقابله با افکار غیرمنطقی و آمادگی برای پایان گروه انجام شد و اطلاع‌رسانی شد که جلسه بعد آخرین جلسه خواهد بود. نهایتاً در جلسه هشتم مرور تکالیف، انجام تمرین‌های عملی گروهی، جمع‌بندی کلیه جلسات، بحث درباره استفاده از فنون در زندگی واقعی، پرداختن به احساسات اعضا نسبت به پایان گروه و مسائل ناتمام و در نهایت اجرای پس‌آزمون صورت گرفت.

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی به اطلاعات جمعیت‌شناختی و آماره‌های شاخص مرکزی و پراکندگی (میانگین، انحراف معیار کمترین و بیشترین نمره)

یافته‌ها

پردازش شده است. در بخش آمار استنباطی نیز، پس از اطمینان از وجود مفروضه‌های تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا)^۱ و تک‌متغیره (آنکوا)^۲ (جهت بررسی تغییرات بین پیش‌آزمون تا پس‌آزمون) استفاده شد. هم‌چنین از روش‌های آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی ابزار (پرسشنامه‌های پژوهش) استفاده شد. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار (SPSS)^۳ نسخه ۲۴ صورت گرفته است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

شاخص‌های توصیفی/متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		تغییر مقدار میانگین	
	میانگین	واریانس	انحراف	میانگین	واریانس	انحراف معیار
خودمهارگری	۸۱/۷۷	۳۷/۳۳	۶/۱۱	۹۶/۶۸	۳۹/۷۵	۶/۳۰
گروه آزمایش	۸۲/۳۰	۴۵/۴۰	۶/۷۴	۸۳/۱۳	۵۱/۱۲	۷/۱۵
گروه کنترل	۱۲/۱۸	۵/۸۷	۲/۴۲	۲۱/۳۶	۱۰/۲۴	۳/۲۰
امنیت اجتماعی	۱۲/۲۶	۷/۰۲	۲/۶۵	۱۳/۳۵	۷/۱۵	۲/۶۷
گروه کنترل						

با توجه به اینکه افراد به‌صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شده و قبل و بعد از مداخله درمانی بر روی گروه آزمایش، دو پرسشنامه خودمهارگری و امنیت اجتماعی در اختیار کل اعضای نمونه شامل دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفته است، انتظار می‌رود که تأثیر مداخله در گروه آزمایش مشاهده شود. همان‌طور که مشاهده می‌گردد در گروه کنترل، تفاوت چندانی بین میانگین نمرات دو پرسشنامه قبل و بعد از اجرای درمان عقلانی-هیجانی الیس، مشاهده نمی‌شود (۰/۸۳ واحد افزایش خودمهارگری در گروه کنترل در مقابل ۷/۹۱ واحد افزایش در گروه آزمایش، و ۱/۰۹ واحد افزایش امنیت اجتماعی در گروه کنترل در مقابل ۹/۱۸ واحد افزایش در گروه آزمایش). این تغییر طور شفاف، تأثیر مداخله درمان را در دو متغیر در جهت مطلوب نشان می‌دهد که می‌بایست از طریق استنباطی نیز بررسی و تحلیل شود.

جدول ۲. نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

شاخص‌های توصیفی/مقیاس‌ها	کجی	انحراف معیار کجی	کشیدگی	انحراف معیار کشیدگی
خودمهارگری	۰/۲۱۸	۰/۴۹۱	۰/۵۰۲	۰/۹۵۳
گروه آزمایش	۰/۹۲۵	۰/۴۸۱	۰/۲۶۰	۰/۹۳۵
گروه کنترل	۰/۴۳۰	۰/۴۹۱	-۰/۸۰۵	۰/۹۵۳
امنیت اجتماعی	۰/۲۰۵	۰/۴۸۱	-۱/۱۷۲	۰/۹۳۵
گروه کنترل				

2. Analysis of Covariance (ANCOVA)

3. Statistical Package for the Social Science (SPSS)

1. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

دوره اول، شماره دوم

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد، در گروه آزمایش ضریب کجی (و ضریب کشیدگی) به ترتیب برای متغیرهای خودمهارگری ۰/۲۱۸ و (۰/۵۰۲)، و امنیت اجتماعی ۰/۴۳۰ و (۰/۸۰۵)، و در گروه کنترل برای متغیرهای خودمهارگری ۰/۹۲۵ و (۰/۲۶۰)، و امنیت اجتماعی ۰/۲۰۵ و (۰/۱۷۲) می‌باشد. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ هستند و لذا تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نیست.

فرضیه اول: درمان عقلانی-هیجانی الیس بر خودمهارگری در دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر شهر اصفهان تأثیر دارد. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس خودمهارگری با کنترل پیش‌آزمون دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر گروه‌های کنترل و آزمایش آورده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس درمان عقلانی-هیجانی الیس بر خودمهارگری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
گروه	۲۲۲۱/۵۱۴	۱	۲۲۲۱/۵۱۴	۳۴۰/۸۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۹۰	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	۱۶۸۵/۶۱۹	۱	۱۶۸۵/۶۱۹	۲۵۸/۶۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۰	۱/۰۰۰
خطا	۲۷۳/۷۶۳	۴۲	۶/۵۱۸				

با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌شود سطح معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۱ ($\text{Sig} < ۰/۰۱$) با کنترل پیش‌آزمون بین دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر گروه‌های کنترل و آزمایش از نظر خودمهارگری دیده می‌شود؛ به عبارتی فرضیه "درمان عقلانی-هیجانی الیس بر خودمهارگری در دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر شهر اصفهان تأثیر دارد"، در سطح کمتر از ۰/۰۱ تأیید می‌شود. مجذور اتا برای تحلیل این فرضیه، ۰/۸۹ می‌باشد، به عبارتی ۸۹ درصد تغییرات مربوط به خودمهارگری در دختران نوجوان با رفتارهای

پرخطر در مرحله پس‌آزمون ناشی از تأثیر درمان عقلانی-هیجانی الیس بوده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس درمان عقلانی-هیجانی الیس بر امنیت اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
گروه	۷۳۱/۵۴۵	۱	۷۳۱/۵۴۵	۱۱۹/۸۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون	۱۱۵/۹۶۹	۱	۱۱۵/۹۶۹	۱۹/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱	۰/۹۸۹
خطا	۲۵۶/۳۴۰	۴۲	۶/۱۰۳				

با توجه به جدول ۴ ملاحظه می‌شود سطح معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۱ ($\text{Sig} < ۰/۰۱$) با کنترل پیش‌آزمون بین دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر گروه‌های کنترل و آزمایش از نظر امنیت اجتماعی دیده می‌شود؛ به عبارتی فرضیه "درمان عقلانی-هیجانی الیس بر امنیت اجتماعی در دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر شهر اصفهان تأثیر دارد"، در سطح کمتر از ۰/۰۱ تأیید می‌شود. مجذور اتا برای تحلیل این فرضیه، ۰/۷۴۱ می‌باشد، به عبارتی

۷۴/۱ درصد تغییرات مربوط به امنیت اجتماعی در دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر در مرحله پس‌آزمون ناشی از تأثیر درمان عقلانی-هیجانی الیس بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی تأثیر درمان عقلانی-هیجانی الیس بر خودمهارگری و امنیت اجتماعی در دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر شهر اصفهان انجام گردید

با توجه به یافته‌های به دست آمده، درمان عقلانی-هیجانی الیس بر خودمهارگری دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر شهر اصفهان تأثیر مثبت و معنادار دارد ($F=340/819$ و $p<0/001$). به این معنی که این درمان توانسته به طور معناداری موجب افزایش خودمهارگری نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر گردد. بر این اساس، این فرضیه اصلی اول پژوهش تأیید می‌شود. نتایج حاصل از این یافته به طور کلی با نتایج پژوهش‌های پیشین (Bakhtiarzadeh et al., 2023; Daniel et al., 2023; Esmail-Nejad et al., 2022; Tanbakouchian et al., 2021; Young Cho et al., 2017) مطابقت و همسویی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودمهارگری توانایی مهار هیجان‌ها، رفتار و امیال به‌منظور دستیابی به بعضی پاداش‌ها یا اجتناب از بعضی پیامدها است (Banks & Zions, 2009). درواقع خودمهارگری را می‌توان به‌عنوان توانایی هشیارانه هدایت توجه، افکار، هیجانات، تکانه‌ها و رفتار تعریف کرد که به فرد کمک می‌کند تا ارضای فوری را برای رسیدن به یک هدف در آینده با سودمندی طولانی مدت‌تر و رساندن خود تا حد معیارهایی چون آرمان‌ها، ارزش‌ها و انتظارات اجتماعی به تأخیر بیندازد (Oruzar et al., 2019). از طرفی درمان عقلانی-هیجانی بر این پیش‌فرض استوار است که مردم، هشیارانه تصمیم می‌گیرند که چگونه فکر و احساس کنند. در این دیدگاه،

مردم مشکلات عاطفی و احساسی خود را از طریق تفکر غیرمنطقی با باورهای غیرعقلانی به وجود می‌آورند. بر اساس درمان عقلانی-هیجانی، افراد می‌توانند به‌صورت هشیارانه، تصمیم به تغییر روش تفکر خود بگیرند، به‌طوری که بتوانند مشکلات خود را با «نزاع» با باورهای خود یا «عملی‌تر» فکر کردن، حل کنند (Ellis, 2005). در درمان عقلانی-هیجانی فرآیند درمان عبارت است از شناسایی عقاید غیرمنطقی که موجب آشکار شدن نشانه‌ها می‌شود. مقابله قاطعانه با آن‌ها و عوض کردن آن‌ها با عقاید منطقی‌تری که درمجموع، فلسفه جدید و نتیجه‌بخش زندگی را تشکیل می‌دهد. درمان‌جویان و درمانگران با یکدیگر همکاری می‌کنند تا سطح هشیاری درمان‌جویان را از سبک تفکر بچه‌گانه، پرتوقع و مطلق به سبک پردازش اطلاعات منطقی، تجربی و احتمال‌باورانه که مشخصه افراد پخته و بهنجار و مسئول است، تغییر دهند (Ellis, 2005). بنابراین بکارگیری فنون درمان عقلانی-هیجانی باعث می‌گردد تا مراجعان نوجوان با شرکت در این رویکرد درمانی و آموزشی در رابطه با نتایج مورد انتظارشان به‌جای تفکر پرتوقع و مطلق که می‌تواند پیامدهای رفتاری خطرپذیر و آسیب‌رسان به خود و دیگران داشته باشد، به‌صورت منطقی تفکر کرده، انتظارات نامعقول و باورهای غیرعقلانی را کنار بگذارند و جهت رسیدن به اهداف موردنظرشان ارضای فوری خواسته‌هایشان را به تأخیر اندازند و با علم به اینکه این نوع باورها و انتظارات می‌تواند عواقب ناگواری را در پی داشته باشد، رویکرد شناختی، هیجانی و رفتاری را به کار گیرند که به‌تبع آن احتمال رخداد و رفتارهای آسیب‌رسان به خود و دیگران را تا حدود زیادی می‌تواند کاهش دهد.

همچنین باید گفت بر اساس نظر الیس (۲۰۰۵)، ما عقاید غیرمنطقی را از افراد مهم در دوران کودکی یاد می‌گیریم، عقاید غیرمنطقی و خرافات را توسط خودمان به وجود می‌آوریم و بعد به‌طور فعال عقاید خودشکن را با فرآیندهای تلقین کردن به خود و تکرار کردن برای خود و رفتار کردن به‌گونه‌ای که انگار

آن‌ها مفید هستند تقویت می‌کنیم (Ellis, 2005)؛ بنابراین عمدتاً تکرار افکار غیرمنطقی تلقین شده با خود توسط خودمان، نگرش‌های کژکار را درون ما زنده و جاری نگه می‌دارد که در نهایت پیامدهای نابهنجار را در محیط‌های اجتماعی و در ارتباط با دیگران به دنبال دارد (Ziegler, 2016). بنابراین در درمان عقلانی-هیجانی هدف اصلی کاهش عقاید و باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی است که بنابر پژوهش علل اصلی رفتارهای ناسالم و مخرب در ارتباط با دیگران است. از سوی دیگر باید گفت یکی از فنون و مهارت‌هایی که در این رویکرد درمانی تلاش می‌شود به مراجعان از جمله نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر انتقال داده شود، استفاده از بازی نقش است. استفاده از بازی نقش در این روش درمانی کمک می‌کند که مراجع به تعویق انداختن ارضای فوری نیازها را یاد بگیرد و جهت رسیدن به یک هدف آرمانی به اندازه کافی صبر نماید یا اگر در رسیدن به اهداف و انتظاراتش مانع یا خللی وارد شد کنترل خود را از دست نداده و صبوری بیشتری به خرج دهد که پیامد آن خود مهارگری بیشتر از سوی فرد و جلوگیری یا کاهش رفتارهای خطرپذیر در موقعیت‌های مختلف است. درواقع با این تکنیک و فراگیری و نهادینه شدن آن از سوی فرد، عقاید غیرمنطقی فرد جهت رسیدن هرچه سریع‌تر به اهداف کاهش پیدا کرده و مراجع یاد می‌گیرد که گاهی برای رسیدن به اهداف مطلوب باید به صورت منطقی عمل کرده و صبر پیشه نماید که نمودی از خودمهارگری می‌باشد (Deen et al., 2021). بنابراین باید گفت که این رویکرد درمانی با روش‌ها و فنون کاربردی که به مراجعان آموزش داده می‌شود سطح خودمهارگری آن‌ها می‌تواند به طور قابل توجهی افزایش پیدا کند و این خود مهارگری از بروز رفتارهای پرخطری که می‌تواند به خود نوجوان و اطرافیان او آسیب وارده کرده جلوگیری نماید که نتایج پژوهش حاضر نیز تأیید کننده صحت این محتوا می‌باشد.

با توجه به یافته‌های به دست آمده، درمان عقلانی-هیجانی الیس بر امنیت اجتماعی دختران نوجوان با رفتارهای پرخطر شهر اصفهان تأثیر مثبت و معنادار دارد ($F=119/860$ و $p<0/001$). به این معنی که این درمان توانسته به طور معناداری موجب افزایش امنیت اجتماعی نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر گردد. بر این اساس، این فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. نتایج حاصل از این یافته به طور کلی با نتایج پژوهش‌های پیشین (Golestaneh et al., 2022; Hani Asl Heizani & Mohammadi Bijayieh, 2020; Salehi Nasab et al., 2015; Turner & Barker, 2020) مطابقت و همسویی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بسیاری از مشکلات رفتاری افراد ریشه در انواع عقاید غیرمنطقی، ناکارآمد و غیرواقعی در مورد خود و جهان پیرامون دارد. به عبارت دیگر، در بسیاری از مواقع دیدگاه‌ها و باورهای افراد از رویدادها و اتفاقات است که منجر به مشکلات رفتاری در آن‌ها می‌شود و زندگی آنان را با مشکل مواجه می‌کند (تورنر و باکر، ۲۰۲۰). بنا بر پژوهش‌ها یکی از مسائل حائز اهمیت در هر جامعه‌ای برای افراد و به‌ویژه در میان نوجوانان دختر، درک احساس امنیت در آن اجتماع است. امروزه، افراد برای دستیابی به مراتب بالای رشد جسمانی، روانی و اجتماعی امنیت اجتماعی در ابعاد مختلف (جانی، مالی، عاطفی) تضمین کننده آرامش خاطر است و نبود آن پیامدهای نگران‌کننده‌ای مانند به خطر افتادن سلامت جسم و روان را می‌تواند در پی داشته باشد و فرد را مجبور به بروز رفتارهای پرخطر و آسیب‌زننده کند، به همین جهت شیوه و نوع تفکر و برنامه‌ریزی ذهنی و روانی آن از اهمیت بسزایی برخوردار است. از سوی دیگر درمان عقلانی-هیجانی الیس بر این مقدمه و پیش‌فرض استوار است که مردم، هشیارانه تصمیم می‌گیرند که چگونه فکر و احساس کنند. در این دیدگاه، مردم مشکلات خود را از طریق تفکر غیرمنطقی یا آنچه الیس آن را باورهای غیرعقلانی می‌نامد، به وجود می‌آورند. پس فرآیند درمان عبارت است از شناسایی عقاید

غیرمنطقی که موجب آشکار شدن نشانه‌ها می‌شود، مقابله قاطعانه با آن‌ها و عوض کردن آن‌ها با عقاید منطقی‌تری که در مجموع، به مراجع کمک می‌کند یک فلسفه جدید و نتیجه‌بخش را در پیش گیرد و از این طریق هم از امنیت بیشتری برخوردار می‌گردد و احتمال رفتارهای مخرب و آسیب‌رسان در زندگی جلوگیری می‌نماید. در این مدل درمانی و در طول جلسات از فنون و شیوه‌های زیادی برای اصلاح باور و تفکر و رساندن مراجع به سطح بالاتری از هشیاری استفاده می‌شود مانند هشیاری افزایی، حساسیت‌زدایی، مواجهه سازی و شرطی‌سازی تقابلی (Ellis, 2005) و تکالیف گوناگونی را بر عهده مراجع می‌گذارد که تسلط و فراگیری آن‌ها از سوی مراجع به‌مرور به تغییر باورهای و افکار ناصحیح و غیرمنطقی زیربنای ناراحتی‌های عاطفی آن‌هاست منجر می‌شود. با کاهش تفکرات و باورهای غیرمنطقی، به‌مرور مراجع یاد می‌گیرد که بسیاری از مشکلات رفتاری که به امنیت اجتماعی آسیب وارد می‌کند و احتمال رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد، آگاهی یابد. از این‌رو با کاهش تفکرات غیرمنطقی در خلال جلسات درمانی، مراجع یاد می‌گیرد که بسیاری از مشکلات رفتاری وی همچون رفتارهای پرخطری که ممکن است امنیت وی را به خطر اندازد از باورهای بعضاً اشتباه خود نشأت گرفته و به‌جای رفتارهای احساسی، هیجانی و بدون تفکر و تأمل، رفتارهای خود را به‌طور منطقی‌تر و از زاویه و ابعاد گوناگون موردسنجش قرار داده و منطقی عمل کرده و پیامدهای انجام اعمال خود را به‌صورت ذهنی مورد ارزیابی و سنجش قرار دهد. در نتیجه با تسلط بر این توانایی‌های شناختی کسب شده در این مدل درمانی و یادگیری شیوه اجرای آن‌ها در ادامه کمتر رفتارهای پرخطر، آسیب‌رسان و آسیب‌پذیر را تجربه کرده و باعث می‌گردد که بیش‌ازپیش امنیت اجتماعی خود را در ابعاد مختلف (جانی، مالی، عاطفی) حفظ نماید.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر مربوط به دختران با رفتارهای پرخطر مرکز اصلاح و تربیت می‌باشد، لذا تعمیم نتایج آن به پسران باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر مربوط به نوجوانان با رفتارهای پرخطر مرکز اصلاح و تربیت می‌باشد، لذا تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌های سنی باید با احتیاط صورت گیرد. تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه بود که جنبه خود گزارشی دارد. به همین دلیل خالی از اشکال و سوگیری در پاسخگویی نیست.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منفعی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. این پژوهش ضمن کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر به شماره IR.IAU.KHSH.REC.۱۴۰۳.۱۶۰ انجام شد.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

- Dehanzadeh, A., & Borna, M. (2019). Investigating the effect of life skills training on social security feeling and mental health in adolescents in Ahvaz. *Journal of Social Psychology*, 13(50), 73-82. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/psychology/Article/665188?jid=665188>
- Duckworth, A., Gendler, T., & Gross, J. (2014). Self-control in school-age children. *Journal of Educational Psychology*, 49(3), 199-217. <https://doi.org/10.1080/00461520.2014.926225>
- Ellis, A. (1999). *How to be happy and remarkably less distortable*. Atascadero, CA: Impact Publishers. https://books.google.com/books/about/How_to_Make_Yourself_Happy_and_Remarkabl.html?id=NrXOWRbkKgwC
- Ellis, A. (2005). Can rational-emotive behavior therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) resolve their differences and be integrated? *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23(2), 153-168. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0008-8>
- Esmail-Nejad, Y., Esmaili Yangjeh, S., & Basharpour, S. (2022). The effectiveness of rational-emotive therapy on emotional inhibition in male students with high-risk behaviors. *Growth of Psychology*, 11(7), 155-165. <https://frooyesh.ir/article-1-3695-en.html>
- Golestaneh, A., Mohammadi, M., Davoudi, A., & Fath, N. (2022). The effectiveness of a mindfulness-based intervention on self-control and high-risk behaviors in adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. *Psychological Science Monthly*, 21(110), 383-399. https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=1306&sid=1&slc_lang=en
- Hani Asl Heizani, A., & Mohammadi Bijayieh, E. (2020). The effectiveness of group counseling with a rational, emotive, and behavioral approach on correcting false beliefs and reducing impulsivity in seventh-grade male students. *Growth of Psychology*, 8(7), 16-27. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=1292&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Jerard, F., & Friedman, H. S. (2022). Nonverbal display of emotion in public and private: Self-monitoring, personality, and expressive cues. *Journal of personality and social psychology*, 61, 766-775. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.5.766>
- Leffert, N., Benson, P. L., Scales, P. C., Sharma, A. R., Dyane, R., & Blyth, D. D. (2017). Developmental assets: measurement and prediction of risk behaviors among adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(4), 209-230. https://doi.org/10.1207/s1532480xads0204_4
- Longshore, D., Chang, E., & Messina, N. (2005). Self-control and social bonds: A combined control perspective on juvenile offending. *Journal of quantitative criminology*, 21, 419-437. <https://doi.org/10.1007/s10940-005-7359-2>
- Momen Abadi, V., Mohseni, M., Khanjani, N., & Alizadeh, S. (2014). Relationship between social security and general health among students of the School of Health, Kerman University of Medical Sciences. *Health and Development Journal*, 3(3), 245-255. https://jhad.kmu.ac.ir/article_91438.html
- Nielsen, K. S., Gwozdz, W., & De Ridder, D. (2021). Unravelling the relationship between trait self-control and subjective well-being: The mediating role of four self-control strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00706>
- ## References
- Adibnia, F., Ahmadi, A., & Mousavi, A. (2022). A review of the causes of tendency toward high-risk behaviors in adolescents. *Social Health and Addiction Journal*, 9(3), 11-36. <https://ensani.ir/fa/article/364643/>
- Bakhtiarzadeh, M., Khajeh Goodari, M., Sabah, A., & Niazi Mirk, Z. (2023). Effectiveness of rational-emotive behavior therapy (REBT) on impulsivity, intolerance of uncertainty, and emotion regulation difficulties in women attending family counseling centers with marital problems. *Growth of Psychology*, 11(5), 135-148. <https://frooyesh.ir/article-1-3595-en.html>
- 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>
- Banks, T., & Zions, P. (2009). REBT used with children and adolescents who have emotional and behavioral disorders in educational settings: A review of the literature. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 27(1), 51-65. <https://doi.org/10.1007/s10942-008-0081-x>
- Bapiri, A., Kamarbeigi, K., & Darvishi, F. (2015). Investigating the level of social security feeling and some related factors (Case study: University students in Ilam Province). *Ilam Culture*, 16(47), 66-76. https://www.farhangeilam.ir/article_11651.html
- Błachnio, A., & Przepiorka, A. (2019). Dysfunction of self-regulation and self-control in Facebook addiction. *Psychiatric Quarterly*, 87(3), 493-500. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9403-1>
- Briki, W. (2017). Passion, trait self-control, and wellbeing: Comparing two mediation models predicting wellbeing. *Frontiers in psychology*, 8, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00841>
- Cheung, W., Nicole, W., & Cheung, Y. (2022). Self-control, social factors, and delinquency: A test of the general theory of crime among adolescents in Hong Kong. *Journal of youth and adolescence*, 37(13), 412-430. <https://doi.org/10.1007/s10964-007-9218-y>
- Daniel, S. K., Abdel-Baki, R., & Hall, G. B. (2023). The protective effect of emotion regulation on child and adolescent wellbeing. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 2010-2027. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01731-3>
- Darbani, S. A., Maleki, F., Rostami, M., & Keshavarz, A. (2016). The effectiveness of group counseling with a rational-emotive-behavioral approach on self-efficacy and emotional-social adjustment of male dormitory students. *Education, Counseling, and Psychotherapy*, 5(18), 15-32. <https://ensani.ir/fa/article/438047/>
- Davis, H., & Turner, M. J. (2020). The use of rational emotive behavior therapy (REBT) to increase the self-determined motivation and psychological wellbeing of triathletes. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 9(4), 489-505. <https://doi.org/10.1037/spy0000191>
- Deen, S., Turner, M. J., & Wong, R. S. (2021). The effects of REBT, and the use of credos, on irrational beliefs and resilience qualities in athletes. *The Sport Psychologist*, 31(3), 249-263. <https://doi.org/10.1123/tsp.2016-0057>

- Uziel, L., & Hefetz, U. (2018). The Selfish Side of Self-Control. *European Journal of Personality*, 32, 1-10. <https://doi.org/10.1002/per.1972>
- Veilleux, J. C. (2019). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical psychology review*, 71, 78-89. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.003>
- Wikstrom, P., & Treiber, K. (2021). The role of self-control in crime causation. *European Journal of Criminology*, 4, 237-267. <https://doi.org/10.1177/1477370807074858>
- Young Cho, H., Kim, D. J., & Woo Park, J. (2017). Stress and adult smartphone addiction: Mediation by self-control, neuroticism, and extraversion. *Journal of Stress & Health*, 23, 1-11. <https://doi.org/10.1002/smi.2749>
- Ziegler, D. J. (2016). Basic assumptions concerning human nature underlying rational emotive behavior therapy (REBT) personality theory. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 18(2), 67-85. <https://doi.org/10.1023/A:1007858502932>
- Niroozzadeh, N. (2023). Comparison of the effectiveness of reality therapy-based training and rational-emotive behavioral therapy on social competence in adolescent girls. *Psychological Sciences Journal*, 22(123), 491-507. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2023-en.html>
- Nourmohammadi, S. M., Araf, M., Afsha'ini, K., & Kakabarayi, K. (2019). The impact of rational-motivational behavioral therapy on anxiety and resilience in students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 19(22), 134-146. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31188779/>
- Oruzar, H., Miranda, R., Oriol, X., & Montserrat, C. (2019). Self-control and subjective well-being of adolescents in residential care: The moderator role of experienced happiness and daily-life activities with caregivers. *Children and Youth Services Review*, 98, 76-125. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.021>
- Paydar, F., Hamidi, F., & Karegar, M. (2021). Effectiveness of rational-emotive behavioral group counseling on emotional, social, and academic adjustment of male high school students. *Knowledge and research in applied psychology*, 19(1), 107-116. https://journals.iau.ir/article_540487.html?lang=en
- Rodriguez, T., Ward, J. T., Tillyer, M. S., & Ray, J. V. (2019). The Influence of Delinquent Peer Affiliation on Substance Use: The Moderating Effects of Anxiety and Depression. *Journal of Drug Issues*, 49, 450-464. <https://doi.org/10.1177/0022042619832019>
- Salakhpour, Z. (2023). *Comparison of the effectiveness of hope therapy and compassion-based therapy on risk-taking behaviors, psychological symptoms, and self-criticism in child and adolescent laborers in Ahvaz* [Doctoral Dissertation]. Counseling Psychology, Faculty of Science and Research, Islamic Azad University, Ahvaz Branch.
- Salehi Nasab, E., Kazemi, R., & Shakorzadeh, S. (2015). The effectiveness of emotion management training through Ellis's group counseling on mental health and assertiveness of adolescents in Tehran, Iran. Third International Conference on Mental Health, Tehran.
- Steinberg, L. (2022). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill. <https://books.google.com/books/about/Adolescence.html?id=7fPtAAAAAAAJ>
- Swendeman, D., Ramanathan, N., Comulada, W. S., Rotheram-Borus, M. J., & Estrin, D. (2019). Efficacy of daily self-monitoring of health behaviors and quality of life by mobile phone: Mixed-methods results from two studies with diverse populations. *Annals of Behavioral Medicine*, 47, 52-63.
- Tanbakouchian, R., Zangeneh Motlagh, F., & Bayat, M. (2021). Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and schema therapy on ambiguity tolerance and self-control in women experiencing marital burnout. *Behavioral Science Research Journal*, 19(1), 3-16. <https://doi.org/10.52547/rbs.19.1.1>
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72, 271-324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Turner, M., & Barker, J. B. (2020). Examining the Efficacy of Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT) on Irrational Beliefs and Anxiety in Elite Youth Cricketers. *Journal of Applied Sport Psychology*, 25(1), 131-147. <https://doi.org/10.1080/10413200.2011.574311>