

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال دوازدهم شماره ۴۶ تابستان ۱۳۹۶

تأثیر آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر باورهای غیرمنطقی والدین کودکان اوتیسم

حسین محقق^۱

ابوالقاسم یعقوبی^۲

آرش بهرامی^۳

چکیده

بنابر این پژوهش با هدف تأثیر آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر باورهای غیرمنطقی والدین کودکان اوتیسم شهر همدان انجام شد. طرح پژوهشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بدون گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه والدین کودکان دارای اختلالات طیف فراگیر رشد (اوتیسم) در مرکز درمانی ذهن زیبا در شهر همدان تشکیل می‌دادند که تعداد آنها ۸۰ نفر بود که در ابتدا به‌وسیله دعوت‌نامه‌ای از والدین درخواست شد که آمادگی خود را برای شرکت در کارگاه‌های آموزش مدیریت هیجان منفی اعلام کنند که از این طریق ۴۰ نفر از والدین براساس آزمون‌های باورهای غیرمنطقی مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون t وابسته نشان داد که آموزش مهارت‌های مدیریت هیجان‌های منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی والدین کودکان اوتیسم اثرگذار است. با توجه به آنکه والدین کودکان اوتیسم در معرض فشارهای روانی قرار دارند و در کنار آن باورهای غیرمنطقی خاصی را تجربه می‌کنند، آموزش می‌تواند بر سازگاری آنها اثر گذاشته و باورهای غیرمنطقی را اصلاح کرده و بر میزان پذیرش کودکان در خانواده اثر مستقیم بگذارد.

واژگان کلیدی: باورهای غیرمنطقی؛ مدیریت هیجان منفی؛ اوتیسم

۱- استادیار روانشناسی دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی‌سینا (نویسنده مسئول) Email:hm293na@gmail.com

۲- دانشیار روانشناسی دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی‌سینا

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه بوعلی‌سینا

مقدمه

اختلال اوتیسم یک نوع اختلال رشد است که با تعاملات و ارتباطات اجتماعی مختلف، همراه با رفتارهای تکراری و تمایلات محدود تعریف می‌شود. این اختلال در تمام عمر تداوم می‌یابد و تقریباً ۰/۶ درصد از جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شیوع آن در مردان سه برابر زنان است. تاکنون روش‌های درمانی بسیاری برای اوتیسم پیشنهاد شده اما هیچ‌یک به‌طور کامل پاسخگوی نیازهای افراد مبتلا به اوتیسم نبوده است. درمان پاسخ محور یک رویکرد درمانی طبیعی است که در محیط کودک و در ضمن زندگی روزمره وی اتفاق می‌افتد. این درمان بر این باور است که مداخله در دو زمینه انگیزه و پاسخدهی به علت‌های چندگانه باعث بهبود علایم بیماری و بهبود کارکرد در کودکان اوتیستک می‌شود. این روش درمانی در سال‌های اخیر در آمریکا کاربرد گسترده‌ای یافته است. روش پاسخ محوری آموزش کلی به کودک، والدین و کسانی است که به‌طور دایم با کودک اوتیستیک در تماس هستند (کوگل، ساینق، کوگل^۱، ۲۰۱۰). مطالعات انجام شده حاکی از این است که داشتن کودکان دارای آسیب موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده خصوصاً مادر می‌شود (روچ و اورسمن^۲، ۱۹۹۹؛ به نقل از تاجری و بحیرایی، ۱۳۸۷)، چرا که مادر اولین شخصی است که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند. احساساتی مانند احساس گناه و تقصیر و ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می‌تواند سبب گوشه‌گیری مادر و عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و همچنین پایین آمدن عزت‌نفس و احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی و غم و اندوه در مادر شود که پیامد آن عزت‌نفس پایین، بروز افسردگی و به‌خطر افتادن سلامت روانی مادر است (نریمانی، آقامحمدیان و رجیبی، ۱۳۸۶).

طبق دیدگاه باک^۳ (۱۹۸۴)، انسان‌ها دو سیستم همزمان دارند که هیجان را فعال و

1- Koegel, Singh & Koegel
3- Buck

2- Roch & orsman

تنظیم می‌کنند. یک سیستم، سیستم فطری، خود انگیخته، و فیزیولوژیکی است که به صورت غیرارادی به محرک‌های هیجانی واکنش نشان می‌دهد. سیستم دیگر سیستم شناختی مبتنی بر تجربه است که به صورت تعبیری و اجتماعی واکنش نشان می‌دهد. سیستم فیزیولوژیکی هیجان در طول تاریخ تکامل انسان، ابتدا به وجود آمده است (سیستم لیمبیک)، در حالی که سیستم شناختی هیجان بعداً که انسان‌ها به‌طور فزاینده‌ای متفکر و اجتماعی شدند به وجود آمده است (قشر تازه مخ). سیستم زیستی ابتدایی و سیستم شناختی جدید با هم ترکیب می‌شوند و مکانیزم هیجان دو سیستمی بسیار انطباقی را به وجود می‌آورند. بنابراین کنترل و مدیریت این هیجان‌ها بخصوص در بین والدینی که دارای کودک ناتوان هستند بسیار می‌تواند مثمر ثمر باشد. بر خلاف افراد عادی، این افراد عمدتاً در زندگی خود تجارب منفی دارند که این تجارب، تفکراتی از قبیل «من دوست داشتنی نیستم» و «یا من شایسته نیستم» را برایشان در پی دارد و تفکرات و باورهای افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ویل^۱، ۲۰۰۴). الیس در نظریه عقلانی-عاطفی خود چنین فرض کرد که بین باورهای غیرمنطقی و مشکلات روانشناختی، دشواری در سازگاری و اختلال‌هایی مانند اضطراب و افسردگی رابطه علی وجود دارد (فان درفورت^۲، ۲۰۰۶؛ آدیس و برنارد^۳، ۲۰۰۰). از منظر وی، باورها اساساً به دو دسته منطقی و غیرمنطقی تقسیم می‌شوند. باورهای منطقی باورهای کارآمدی هستند که به فرد کمک می‌کنند تا به اهداف مهم، واقع‌گرایانه، منطقی و انعطاف‌پذیر خود دست یابند. در مقابل باورهای غیرمنطقی باورهای ناکارآمدی هستند که مانع از رسیدن فرد به اهداف شخصی‌شان شده و دارای ویژگی‌هایی مانند غیرمنطقی، جزمی، متحجر و غیرواقع‌گرایانه می‌باشند (کوردوچوا^۴، ۱۹۹۶). الیس و نظریه‌پردازان حوزه عقلانی-عاطفی معتقدند باورهای غیرمنطقی موجب بدفهمی و تحریف واقعیت‌های بیرونی، محرک‌های محیطی و رفتارهای دیگران می‌شود که در نتیجه سازگاری اجتماعی فرد را مختل کرده یا اجازه سازگار شدن به وی

1- Veale

3- Addis & Bernard

2- Vandervoort

4- Kordacová

را نمی‌دهند (دیوید، لاین و ایس،^۱ ۲۰۰۹). مطالعات مختلف نشان داده‌اند، باورهای غیرمنطقی پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار و مهم سازگاری و انواع آن از قبیل اجتماعی، هیجانی و تحصیلی هستند (نیون هوژن، دی بوئر، بلانک و فن دیک،^۲ ۲۰۱۰). البته به نظر می‌رسد که وجود یک کودک معلول و آن هم با ناتوانی خاصی چون اوتیسم بر کیفیت زندگی والدین اثر منفی دارد و بهزیستی روانی را مختل می‌کند.

رابطه بین هیجان‌ها و باورها یک رابطه دوسویه است که به نظر می‌رسد باورهای غیرمنطقی مولد هیجان‌های منفی باشند و گاه باورهای غیرمنطقی تولید هیجان منفی می‌کند که اگر بتوان روش مدیریت هیجان منفی را آموزش داد، بر اصلاح باورهای غیرمنطقی اثر گذاشته و در کنار آن به سازگاری والدین کودکان کمک قابل توجهی می‌کند. مهم‌ترین دغدغه والدین کودکان اوتیسم داشتن باورهای غیرمنطقی از قبیل ناتوانی در ایجاد رابطه با دیگران و تعامل با سایرین است. البته علت این باورها و دلیل تقویت شدن آنها توسعه هیجان‌های منفی است که اگر آموزش مدیریت هیجان‌های منفی صورت گیرد تأثیر بسزایی در باورهای غیرمنطقی والدین می‌تواند داشته باشد.

روش

طرح پژوهش پیش‌آزمون-پس‌آزمون یک گروهی بود که اولین بار اندازه‌گیری با اجرای یک پیش‌آزمون و دومین بار اندازه‌گیری با اجرای یک پس‌آزمون انجام گرفت (دلور، ۱۳۸۷). جامعه آماری پژوهش را کلیه والدین کودکان دارای اختلالات طیف اوتیسم در مرکز درمانی ذهن زیبا در شهر همدان تشکیل می‌دادند که تعداد آنها ۸۰ نفر بود (۴۰ زوج). در ابتدا به‌وسیله دعوت‌نامه‌ای از والدین درخواست شد که در صورت علاقه‌مندی به حضور در دوره آموزشی در کارگاه‌های آموزش مدیریت هیجان منفی، آمادگی خود را اعلام کنند. سپس والدین داوطلب در جلسه توجیهی که تعداد آنها ۶۵ نفر

1- David, Lynn & Ellis

2- Nieuwenhuijsen, Verbeek, de Boer, Blonk & van Dijk

بود براساس آزمون‌های باورهای غیرمنطقی مورد ارزیابی قرار گرفتند و والدین دارای باورهای غیرمنطقی شناسایی و در مطالعه حاضر شدند که تعداد آنها ۴۰ زوج بود.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز: این پرسشنامه دارای ۱۰۰ سوال می‌باشد و هر سوال این آزمون دارای ۵ گزینه شامل: کاملاً مخالف (۱نمره)، تا حدی مخالف (۲ نمره)، نه مخالف و نه موافق (۳ نمره)، تا حدی موافق (۴ نمره) و کاملاً موافق (۵ نمره) می‌باشد. اسمیت و زوراواسکی (۱۹۸۹) اعتبار این آزمون را از طریق همبستگی با آزمون رفتارهای منطقی برابر با ۰/۷۱ و همبستگی این آزمون را با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۷۷ گزارش کردند (اسمیت و زوراواسکی، ۱۹۸۹). در مطالعه حاضر ضریب پایایی ۰/۸۷ به دست آمد.

مراحل اجرای پژوهش: این پژوهش در مرکز ذهن زیبا در غرب کشور که تنها مرکز نگهداری کودکان دارای اختلال اوتیسم می‌باشد، انجام شد در این پژوهش برای آموزش مهارت‌های هیجان‌های منفی ۸ جلسه مداخله‌ای انجام شد که مداخله‌های صورت گرفته در این پژوهش عبارت بود از ۸ جلسه گروه درمانی حمایتی و شناختی رفتاری که هر هفته یک جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه برگزار گردید که به تفصیل در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول (۱)

جلسه اول	آشنایی افراد با یکدیگر و با درمانگر، بیان هدف تشکیل جلسات در مدت برنامه جلسات و شرایط برنامه، تشویق به بحث گروهی و قوانین گروه، توضیح در مورد اختلال اوتیسم و اثرات آن بر خانواده
جلسه دوم	آموزش آرمیدگی از طریق تنفس، آموزش روانی درباره اختلال اوتیسم و پرسش و پاسخ.
جلسه سوم	خودآگاهی، خویشن‌پنداری، ابعاد خود و تمرین‌های کسب خودآگاهی، آموزش رابطه موقعیت با محرک، فکر، احساس با تمرکز بر احساس.
جلسه چهارم	بحث درباره باورهای مخرب و ذکر باورهای مخرب رایج، ارائه تکلیف و بیرون کشیدن باورهای غیرمنطقی از افکار خودکار. تحلیل سود و زیان باور مخرب.
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های مقابله باهیجان منفی و ویژگی‌های آن، روش‌های افزایش مقاومت در برابر هیجان منفی، شناسایی منابع فشارآور و مقابله با آنها و ارائه چند تکنیک ساده برای مدیریت هیجان‌های منفی.
جلسه ششم	بحث درباره خشم و عصبانیت، ماهیت خشم و تشخیص آن، راهکارهای مقدماتی کنترل خشم، ایجاد بینش و آگاهی نسبت به توان کنترل خود و راهبردهای کاهش خشم مانند آرمیدگی، بازسازی شناختی، مسئله‌گشایی، ورزش و ...
جلسه هفتم	تبیین هیجان خشم و پرخاشگری و علت شکل‌گیری آن و دلایل اثر گذاری آن.
جلسه هشتم	مرور و جمع‌بندی مطالعات جلسات قبلی، تمرین مهارت‌های آموزش داده شده جلسات قبل، تأکید بر تمرین و به‌کارگیری آنها در زندگی روزمره

یافته‌ها

جدول (۲) آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک والدین

پیش‌آزمون	متغیر	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
پیش‌آزمون	متغیر	مادر	۴۰	۱۲۰/۱۳	۱۱/۲۹	۱۰۰	۱۴۰
		پدر	۴۰	۱۱۷/۳۸	۹/۵۱	۹۰	۱۵۲
پس‌آزمون	متغیر	مادر	۴۰	۶۴/۷۰	۱۵/۷۴	۴۵	۱۱۰
		پدر	۴۰	۶۵/۳۵	۱۶/۵۲	۴۵	۱۰۲

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌کنید آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون به تفکیک والدین آورده شده است. بر این اساس میانگین باورهای غیرمنطقی در مادران کودکان دچار اختلال اوتیسم ۱۲۰/۱۳ و میانگین باورهای غیرمنطقی در پدران کودکان دچار اختلال اوتیسم ۱۱۷/۳۸ می‌باشد که میانگین باورهای غیرمنطقی در مادران کودکان دچار اختلال اوتیسم با میزان ۱۲۰/۱۳ بیشتر از میانگین باورهای غیرمنطقی در پدران با میزان ۱۱۷/۳۸ است، بر این اساس در مرحله پیش‌آزمون نمره میانگین باورهای غیرمنطقی مادران بیشتر است و بازهم همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌کنید آماره‌های توصیفی متغیر مورد مطالعه در پس‌آزمون به تفکیک والدین آورده شده است.

بر این اساس میانگین باورهای غیرمنطقی در مادران کودکان دچار اختلال اوتیسم ۶۴/۷۰ و در پدران این کودکان ۶۵/۳۵ می‌باشد. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین باورهای غیرمنطقی در مرحله پس‌آزمون مادران کودکان دچار اختلال اوتیسم با میزان ۶۴/۷۰ کمتر از میانگین باورهای غیرمنطقی در پدران این کودکان با میزان ۶۵/۳۵ است، بر این اساس در مرحله پس‌آزمون نمره میانگین باورهای غیرمنطقی مادران بهتر از پدران کاهش نشان داده است.

تحلیل داده‌ها: بررسی فرضیه اصلی

آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی والدین کودکان اوتیسم اثر دارد.

جدول (۳) آزمون تی وابسته برای نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون باورهای غیرمنطقی والدین

متغیر	میانگین	تفاوت‌های جفت‌شده		df	T	سطح معناداری
		انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد خطا			
والدین	۵۳/۷۲	۱۳/۶۸	۱/۵۳۰	۷۹	۳۵/۱۱	۰/۰۰۱

جهت تحلیل وضعیت والدین ابتدا میانگین مادران و پدران بررسی و سپس به‌عنوان مبنای والدین در نظر گرفته شد که تحلیل نشان داد آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی والدین کودکان اختلالات رشد فراگیر اثر دارد با $(T=35/11$ و $P>0/001$) مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی والدین کودکان اختلالات رشد فراگیر اثر دارد.

بررسی فرضیه‌های جانبی پژوهش

فرضیه جانبی اول: آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی مادران کودکان اختلالات رشد فراگیر اثر دارد.

جدول (۴) آزمون تی وابسته برای نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون باورهای غیرمنطقی مادران

متغیر	میانگین	تفاوت‌های جفت‌شده		df	T	سطح معناداری
		انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد خطا			
مادران	۵۵/۴۲	۱۳/۵۸	۲/۱۴	۳۹	۲۵/۸۷	

فرضیه جانبی اول مبنی آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی مادران کودکان اختلالات رشد فراگیر اثر دارد با $(T=25/87$ و $p>0/001$) مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی مادران کودکان اختلالات رشد فراگیر اثر دارد.

فرضیه جانبی دوم: آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی پدران کودکان اختلالات رشد فراگیر اثر دارد.

جدول (۵) آزمون تی وابسته برای نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون باورهای غیرمنطقی پدران

متغیر	میانگین	تفاوت‌های جفت‌شده		df	T	سطح معناداری
		انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد خطا			
پدران	۵۲/۰۲۵	۱۳/۷۷۹	۲/۱۷۹	۳۹	۰/۰۰۱	

فرضیه جانبی دوم مبنی آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی پدران کودکان اختلالات رشد فراگیر اثر دارد با ($T = 23/879$ و $p > 0/001$) مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی پدران کودکان اختلالات رشد فراگیر اثر دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل نشان داد که آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر کاهش باورهای غیرمنطقی والدین کودکان اوتیسم مؤثر است. به این معنا که آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی باورهای غیرمنطقی والدین کودکان اوتیسم را کاهش می‌دهد. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های دستجانی فراهانی، رحمانی و تیزدست (۱۳۹۲) که در کار خود نشان دادند مسئله‌گشایی به‌عنوان یکی از مهارت‌های مدیریت هیجان منفی موجب کاهش باورهای غیرمنطقی افراد می‌شود همسو و هم‌خوان است. همچنین نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش زولیگر و همکاران^۱ (۲۰۰۶) به نقل از: ریاحی، خواجه‌الدین، ایزدی مزیدی، عشرتی و نقدی‌نسب (۱۳۹۰) است که در کار خود نشان دادند متخصصان باید والدین این کودکان دارای اوتیسم را به‌وسیله مهارت‌های توانایی برقراری ارتباط مؤثر، مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی، خودآگاهی و مهارت مقابله با استرس، آگاهی از حالات هیجانی خود و توانایی برای تنظیم هیجانات، حل مسله و مدیریت خشم و آرمیدگی در جهت تغییر و کاهش باورهای غیرمنطقی خودشان کمک و راهنمایی کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت به‌خاطر مشکلات فراوان این کودکان والدین و خانواده آنان دارای تنش‌ها و فشارها و باورهای غیرمنطقی زیادی می‌شوند که این باعث درگیر شدن این والدین دارای کودکان اوتیسم با استرس و باورهای غیرمنطقی از قبیل نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، واکنش ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی توأم با اضطراب، اجتناب از مشکلات، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر می‌شوند (گری^۲، ۱۹۹۷؛ ۲۰۰۳). این والدین طیف وسیعی از هیجانات منفی

1- Zoliger & et al

2- Gray

نظیر خشم، غم، افسردگی، گریه و سوگ را نشان می‌دهند. به‌ویژه مادران به‌علت این‌که بیشتر با کودک سروکار دارد خود را بیشتر مقصر می‌داند و احساس گناه بیشتری می‌کند و شاید به‌همین علت دارای افکار و باورهای غیرمنطقی بیشتری نسبت به پدران هستند. همچنین در مداخله‌های صورت گرفته استقبال مادران و شرکت آنها در بحث گروهی به‌طور فعال می‌تواند این گفته را تأیید کند و می‌تواند یکی از دلایلی باشد که مقدار افکار اضطرابی آنها در پس‌آزمون بیشتر از پدران کاهش نشان داد. پس منطقی خواهد بود مهارت‌های توانایی برقراری ارتباط موثر، مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی، خودآگاهی و مهارت مقابله با استرس، آگاهی از حالات هیجانی خود و توانایی برای تنظیم هیجانات، حل مسله و مدیریت خشم و آرمیدگی و به‌کارگیری مهارت‌های مدیریت هیجان منفی، ناشی از شرکت والدین در این جلسات باعث کاهش باورهای غیرمنطقی این والدین دارای کودکان مبتلا به اوتیسم شده است.

در مجموع با توجه یافته‌های پژوهش مبنی بر معنادار بودن تأثیر آموزش مهارت مدیریت هیجان منفی بر باورهای غیرمنطقی والدین کودکان دارای اختلالات رشد فراگیر شهرهمدان (اوتیسم)، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی تعداد بیشتری از والدین در زمینه آموزش مهارت‌های مدیریت هیجان منفی پرداخته شود. این بخش از والدین غالب موارد دچار بی‌توجهی هستند و کمتر به آنها و آموزش روش‌های مقابله‌ای به آنها پرداخته می‌شود. حال با این فرایند پیشنهاد می‌شود روش‌ها و مهارت‌های مدیریت هیجان منفی در مراکز مربوطه توسط متخصصان ذی‌صلاح در قالب برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزش این مهارت‌ها با والدین کودکان اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد. همچنین سازمان‌ها و موسسات دیگر فرهنگی و اجتماعی می‌توانند از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزش این مهارت‌ها اقدام کنند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۱۲

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۲۰

منابع

- تاجری، بیوک و بحیرایی، احمدرضا (۱۳۸۷). بررسی رابطه استرس، نگرش مذهبی و آگاهی با پذیرش، کودکان پسر کم‌توان ذهنی در مادران، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۲۰۵-۲۲۴، (۸۷).
- دستجانی فراهانی، اکرم؛ رحمانی، محمدعلی و طاهر تیزدست (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و کیفیت زندگی افراد وابسته به آمفتامین، فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوءمصرف مواد، سال ۷، (۲۸)، ۱۳۱-۱۲۰.
- دلاور، علی (۱۳۸۷)، روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، چاپ بیست و پنجم، تهران، نشر ویرایش.
- ریاحی، فروغ؛ خواجه‌الدین، نیلوفر؛ ایزدی مزیدی، سکینه؛ عشرتی، طیبه و لیلا نقدی‌نسب (۱۳۹۰). تأثیر درمان حمایتی و شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم، مجله علمی پزشکی، ۱۰، (۶)، ۶۳۸-۶۴۷.
- ریو، جان مارشال (۱۳۸۵)، انگیزش و هیجان (ویراست چهارم)، (مترجم: یحیی سیدمحمدی) تهران، نشر روان (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۵).
- نریمانی، محمد؛ آقامحمدیان، حمیدرضا و سوران رجبی (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۳۳ و ۳۴.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington, DC: APA.
- Addis J. & Bernard M.E. (2002). Marital adjustment and irrational beliefs, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 20 (1): 3-13.
- Buck, R. (1984), *The communication of emotion*, New York: Guilford Press.
- David, D., Lynn, S., & Ellis, A. (2009). *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice*, USA: Oxford University Press.
- Ellis, A. (2004). Behavior Psychotherapy: Rational and Emotive International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences, Pp 1072-1076.

-
- Gallagher, E.N., & Vella-Brodrick, D.A. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being, *Personality and Individual Differences*, 44, 1551-1561.
- Gray, D.E. (1997). Gender and coping: the Parents of children with high functioning autism, Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com>.
- Gray DE. (2003). High functioning autistic children and the construction of "normal family life", *Journal of Social & Medicine*, 44(8), 1097-106.
- Koegel LK, Singh AK, Koegel RL. (2010). Improving motivation for academics in children with autism, *J Autism Dev Disord*, Sep; 40 (9), 1057-66.
- Kordacová, J. (1996). *Irrational beliefs and mental health*, Ceska lekarska spolecnost J.E. Purkyne 92 (2): 75-82.
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J.H.A.M., de Boer1, A.G.E.M., Blonk, R.W. B. & van Dijk F.J.H. (2010). Irrational Beliefs in Employees with an Adjustment, a Depressive, or an Anxiety Disorder: a Prospective Cohort Study, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 28: 57-72.
- Vandervoort, D. (2006). Hostility and health: Mediating effects of belief systems and coping styles *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 25, (1): 50-66.
- Veale, D. (2004), Advances in a cognitive behavioral model of body dysmorphic disorder, *Body Image*, 1, 113-125.
- Voges, M. Addington, J. (2005). The association between social anxiety and social functioning in first episode psychosis, *Schizophrenia Research*, Vol. 76, Issues 2-3. 15 July, 287-292.