

## Predicting Mental Health Based on Irrational Beliefs of Regular and Special Primary School Teachers of Yazd, Iran

Kazem Barzegar Befrooei. Ph.D.

Academic member of psychology and educational sciences Pardis, University of Yazd, Yazd, Iran

Zahra Ganji. M.A. student

Educational psychology, University of Yazd, Yazd, Iran

### Abstract

This study aimed at predicting mental health based on irrational beliefs of regular and special primary school teachers of Yazd, Iran. A correlational method was used and the population comprised all teachers of ordinary and special primary school of Yazd in 2013. The sample consisted of 60 teachers of exceptional schools and 60 teachers of ordinary schools who were censured orderly and were determined available by sampling method. For data collection, the questionnaires of irrational beliefs of Jones (1969) and Goldberg (1979) mental health were used. The statistical instrument was multivariable regression. Results confirmed the research hypotheses. It was shown that there was a significant difference between irrational beliefs and mental health of ordinary and special primary school teachers. Regression analysis showed that irrational beliefs, demand for others' approval, tendency to blame, avoiding possible problems in ordinary school teachers, and perfectionism have the potential for predicting special school teachers' mental health. Mean scores of special school teachers was higher than ordinary school teachers ( $P < 0.001$ ). According to the obtained results we can predict that changing special school teachers' irrational beliefs will help changes in their behavior, social adjustment, and their better mental health.

**Keywords:** mental health, irrational beliefs, teachers, special schools, regular schools.

## پیش‌بینی سلامت روان براساس باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی مقطع ابتدایی شهرستان یزد

کاظم برزگر بفرویی\*

عضو هیأت علمی پردیس علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

زهرا گنجی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

### چکیده

هدف پژوهش پیش‌بینی سلامت روان براساس باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی مقطع ابتدایی شهرستان یزد است. روش پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه مورد مطالعه همه معلمان مقطع ابتدایی مدارس استثنایی و عادی شهرستان یزد در سال تحصیلی ۱۳۹۲ بود. نمونه پژوهش ۶۰ نفر از معلمان مدارس استثنایی و ۶۰ نفر از معلمان مدارس عادی بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری به ترتیب سرشماری و در دسترس تعیین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو ابزار پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۹) و پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی با میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی با آزمون آماری رگرسیون چندمتغیره انجام گرفت. نتایج تحلیل داده‌ها، اهداف پژوهش را تأیید کردند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که باورهای غیرمنطقی (تأیید و حمایت از جانب دیگران، تمایل به سرزنش و اجتناب از مشکلات) توان پیش‌بینی سلامت روان معلمان مدارس عادی و کمال‌گرایی توان پیش‌بینی سلامت روان معلمان استثنایی را دارد ( $P < 0.001$ ). با توجه به نتایج حاصل می‌توان پیش‌بینی کرد که با تغییر باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی می‌توان به تغییر رفتار، سازگاری اجتماعی و سلامت روانی بهتر آنها کمک کرد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، باورهای غیرمنطقی، معلمان، مدارس استثنایی، مدارس عادی.

## مقدمه

ناصری، ۱۳۸۷). باورهای غیرمنطقی، خواست‌ها و اهدافی هستند که به صورت ترجیحات ضروری و الزامی درمی‌آیند و تبدیل به اهداف اجباری و الزامی و قطعی می‌گردد، به طوری که اگر برآورده نشوند به آشفتگی و اضطراب منجر می‌شود (صادق، ۱۳۸۳). ولی در عین حال، فرد منطقی و عقلانی هیچ‌گاه علایق و خواسته‌هایش را قربانی چنین هدفی نمی‌کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۷).

بنابراین بودن یا نبودن سلامت روان و میزان آن به باورهای منطقی یا غیرمنطقی فرد بستگی دارد و ارتباط این دو مقوله مهم روان‌شناختی با یکدیگر اهمیت زیادی دارد. به طور کلی و براساس پژوهش‌های مارکز<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) و والسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) بین سلامت روان و باورهای افراد ارتباط زیادی وجود دارد و این باورها در موقعیت‌های مختلفی مانند پیشرفت، ارتباط با دیگران، عملکرد، شغل و سلامتی به کار می‌رود و بر آنها اثر می‌گذارد (دی‌لورنز، دیوید و مونت‌گومری<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). در همین زمینه، پژوهش‌های پتروسکی<sup>۷</sup> و بیرکایمر<sup>۸</sup> (۱۹۹۱) و سیرز، پیلو و تایلر<sup>۹</sup> (۱۹۹۱) نشان داده‌اند که شیوه تبیین افراد از وقایع زندگی و رفتار دیگران، بر سلامت جسمانی و روانی آنها تأثیر می‌گذارد.

از نظر الیس، باورها از اساس 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 (کوردکوا<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۶)، باورهای غیرمنطقی افکاری هستند که بر روان فرد سلطه دارند و عامل تعیین‌کننده نحوه تعبیر و تفسیر و معنا دادن به رویدادها و تنظیم‌کننده کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف هستند. باورهای غیرمنطقی حقیقت ندارند و با واقعیت منطبق نیستند و تعادل فرد را از بین می‌برند، از ایجاد نظم جلوگیری می‌کنند و مانع رویارویی موفقیت‌آمیز با حوادث تحریک‌کننده می‌گردند (الیس<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۵).

به طور کلی الیس (۱۹۹۶) ۱۰ تفکر غیرمنطقی را به شرح زیر بیان می‌کند: ۱- توقع تأیید از دیگران ۲- انتظارات بیش از حد از خود ۳- سرزنش کردن خود و دیگران ۴- واکنش به درماندگی ۵- بی‌مسئولیتی هیجانی ۶- توجه مضطربانه ۷- اجتناب از مشکل ۸- وابستگی ۹- درماندگی آموخته شده ۱۰- کمال‌گرایی (به نقل از کاظمیان مقدم و کریمی کهکی، ۱۳۸۹).

سلامت انسان به معنای رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف شده است. بر این اساس، یکی از سه رکن مهم سلامت انسان‌ها، سلامت روان است که در تعامل با سلامت جسمی و اجتماعی باعث سلامت کلی می‌گردد. از عوامل مهمی که سلامت روان انسان را به مخاطره می‌اندازد، مواجه شدن با وقایع ناخوشایندی است که فرد به طور روزمره با آنها سر و کار دارد، وقایعی مانند مرگ نزدیکان، بیماری، حوادث و سوانح، مشکلات اقتصادی و اجتماعی و مشکلات محیط کار؛ هر یک از این وقایع ممکن است در انسان استرس ایجاد کند (عبداللهی، فراهانی و ابراهیمی، ۱۳۸۷). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> «سلامت روانی حالتی از رفاه و بهبود است که طی آن هر فرد بتواند توانایی‌های بالقوه خودش را تحقق بخشد، با استرس‌های معمول در زندگی مقابله کند و به شکل مفید و سازنده‌ای به کار و فعالیت پردازد و در اجتماعی که به آن تعلق دارد، نقشی مؤثر ایفا کند» (گزارش بهداشت جهانی، ۲۰۰۱). براساس پژوهش‌های آلپورت<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) شخصیت سالم با «روابط گرم با دیگران»، «ادراک واقع‌بینانه»، «رشد مهارت‌ها»، «امنیت عاطفی»، «تعهد نسبت به کار خود»، «عینیت‌بخشی» و «فلسفه وحدت‌بخش» برای زندگی فرد مشخص می‌شود و بیان می‌کند «انسان سالم کسی است که هیچ یک از جنبه‌های درونیش بر او مسلط نیستند، هوشیاری و ناهشیاری و همچنین کنش‌ها و گرایش‌های خالص در او توازن یافته‌اند». یونگ چنین شخصی را «انسان فردیت‌یافته» می‌نامد (شولتز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). مطالعات نشان داده است که در بین عوامل مؤثر بر ایجاد سلامت سهم هر دسته از عوامل حدوداً به قرار زیر است: سهم نظام ارائه سلامت (بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، داروها و...) به میزان ۲۵ درصد، سهم عوامل ژنتیک و زیست‌شناختی ۱۵ درصد، سهم عوامل فیزیکی و زیست‌محیطی و عوامل رفتاری ۱۰ درصد، این در حالی است که سهم عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت ۵۰ درصد است (مرندی، ۱۳۸۵).

باید گفت که تفکر، احساس و عمل کاملاً با یکدیگر در تعامل هستند و هر یک از این عوامل، پیوسته در حال تأثیرپذیری از دو عامل دیگر و تأثیرگذاری بر آنها هستند و اختلالات عاطفی، نتیجه تفکر غیرمنطقی است (شفیع‌آبادی و

1. Word Organization Health  
3. Schultz  
5. Wallston  
7. Petrosky  
9. Sears, Peplau & Taylor  
11. Ellis

2. Allport  
4. Marks  
6. DiLorenzo, David & Montgomery  
8. Birkiber  
10. Kordacova

در میان مشاغل گوناگون، حرفه معلمی دارای منابع تنش‌زای درونی و بیرونی است. منابع درونی تنش‌زای حرفه معلمی شامل ماهیت نقش معلم، سطح آمادگی، صلاحیت‌ها و قابلیت‌ها با وظایف است. پایین بودن سطح صلاحیت‌ها ممکن است حاصل نداشتن آموزش‌های پیش از خدمت باشد. گاهی محیط مدرسه شرایط پرتنشی را برای معلمان به وجود می‌آورد که شامل رفتارهای مخرب دانش‌آموزان، ساختار تشویقی ناکافی، انزوای شغلی، نقش‌های متضاد و چندگانه است (برک، گرین‌گلز و شوارتز<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۶). در همین زمینه هارگریوس و فانک<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۶) بیان کردند که کار معلمان روزافزون سخت‌تر شده و از معلمان انتظار می‌رود در قبال فشارهای بیشتری نیز پاسخگو باشند.

آنچه در این بین شایان توجه است، تمایز دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان استثنایی است. بنابراین نقش معلم در این راستا از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا ماهیت انعطاف‌پذیر غالب دانش‌آموزان استثنایی، ضعف ذهنی و جسمی و وابستگی بیشتر آنان، تأثیرگذاری معلم را بر این دسته از دانش‌آموزان بیشتر کرده است و از سوی دیگر، معلمان دانش‌آموزان استثنایی به دلیل نیاز این دانش‌آموزان به آموزش ویژه در جریان فعالیت‌های آموزشی و پرورشی متحمل فشار و استرس بیشتری می‌شوند، زیرا دائماً در ارتباط با دانش‌آموزان معلول و خانواده‌های معمولاً تنش‌زای آنها هستند و رسیدگی و ارائه خدمات به آنها به ظرفیت تحمل بالایی نیاز دارد و همچنین نوع عملکرد، استرس‌ها، کج‌رفتاری‌ها و فرایند آموزش این کودکان نیز بر وضعیت روانی معلم اثر می‌گذارد (کولمن<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۱). پورتو، کاروالهو، الیورا، سیلوانی و آراجو<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۶) اشاره می‌کنند که در ۴۴ درصد معلمان مشکلات سلامت روان وجود دارد که تحت تأثیر عواملی همچون مطالبات شغلی و فشار کاری است و شیوع اختلالات روانی در معلمان با فشار کاری زیاد، ۱/۵ برابر معلمان با فشار کاری کم بود. تاکنون پژوهش‌های متعددی درباره پیش‌بینی سلامت روان بر مبنای باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی انجام شده است. نتایج پژوهش بریدجز و هانریش<sup>۱۶</sup> (۲۰۱۰) نشان داد

نتایج پژوهش‌های الیس (۱۹۹۴) و بک و ویشار<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) نشان می‌دهند که مشکلات عاطفی و رفتاری از تحریف واقعیت براساس فرض‌ها و منطق معیوب ناشی می‌شوند. این نوع ارزیابی‌های تحریف‌شده سبب هیجان‌های خاصی می‌شوند، بنابراین پاسخ‌های هیجانی فرد با ارزیابی تحریف‌شده خود هماهنگ است نه با واقعیت. در واقع همان‌گونه که تفکر و باورهای عقلانی و منطقی موجب به وجود آمدن الگوهای فکری و طرحواره‌های کارآمد می‌گردند، به همان نسبت نیز تحریف‌های شناختی و باورهای ناکارآمد ممکن است زمینه‌ساز بروز مشکلات روانی یا رفتاری شوند (بارلو و دوراند<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). مطالعات مختلف نشان داده‌اند، باورهای غیرمنطقی پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار و مهم ناسازگاری‌ها و انواع آن از قبیل اجتماعی، هیجانی و تحصیلی هستند (نیوون‌هوژن، وربک، دبورل، بلونک و وان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)؛ از جمله پژوهش‌های مختلفی که هر کدام به رابطه بین باورهای غیرمنطقی و آشفتگی‌های هیجانی همچون اضطراب و افسردگی (کالوت و لولگا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲، مکاوی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵، هریس و درایدن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶)، بی‌ثباتی عاطفی و الگوهای ناسازگارانه (ساوا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹ و دیویس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶)، مهارت‌های اجتماعی و ارتباط‌های بین‌فردی (مولر، راب و نارت‌جی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰)، باورها و توانایی ابراز هیجان در افراد (رابینسون و کلور<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲) پرداخته‌اند.

به‌طور کلی باورهای غیرمنطقی ممکن است تأثیرات مخرب جدی در خانه یا محل کار داشته و در برخورد فرد با محیط اثر بگذارند. باورهای غیرمنطقی روی سلامت هیجانی تأثیر می‌گذارند و افسردگی و غمگینی، خودآزاری و خودسرزنی، پشیمانی و سایر تأثیرات عمیق هیجانی را به دنبال دارند (نینن<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۳)؛ می‌توان گفت در زندگی روزمره همه افراد شاغل، استرس وجود دارد و به‌گونه‌های مختلف بر آنها فشار روانی وارد می‌کند. تحولات شغلی مانند تغییرات سازمانی، تغییر حقوق و دستمزد، ترفیعات شغلی، ارتباط با مراجعان، اضافه‌کاری و دگرگونی‌های اجتماعی موضوعاتی هستند که به شکلی بر فرد فشار می‌آورد و او را دچار آشفتگی، نگرانی، تشویش و اضطراب می‌کند (علوی، جتتی‌فر و داوودی، ۱۳۸۸).

1. Beck & Wisher

3. Nieuwenhuijsen, Verbeek, De Boerl, Blonk, & Van

5. Macavei

7. Sava

9. Moller, Rabe & Nortje

11. Neenan

13. Hargreaves & Fink

15. Porto, Carvalho, Oliveira, Silvany & Arajo

2. Barlow & Durand

4. Calvete & Lolga

6. Harris & Dryden

8. Davis

10. Robinson & Clore

12. Burk, Greenglass & Schwarzer

14. Kolman

16. Bridges & Hanrigh

احتمالاً با یک دسته باورهای غیرمنطقی روبه‌رو هستند و ممکن است در ضمن آموزش با دانش‌آموزان به‌خصوص دانش‌آموزان استثنایی با ناکامی روبه‌رو شوند، توجه به این امر ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به موارد بالا این پژوهش سعی دارد نقش باورهای غیرمنطقی را در پیش‌بینی سلامت روان معلمان استثنایی و عادی بررسی کند و اگر این پژوهش شواهدی در خصوص پیش‌بینی سلامت روان براساس باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی ارائه دهد، ضمن اینکه این یافته تأییدی ضمنی بر پژوهش‌های پیشین سلامت روان معلمان مدارس عادی و استثنایی خواهد بود، همچنین در شناسایی انواع باورهای غیرمنطقی و اینکه کدام باور از شدت بیشتری برخوردار است، کمک‌کننده خواهد بود و به دلیل زیان زیادی که نداشتن سلامت روان، به‌ویژه در حوزه تحصیلی به بار می‌آورد، شناسایی این باورها اهمیت زیادی دارد که در مرکز توجه درمانگران به‌منظور مداخله هرچه مؤثرتر قرار بگیرد. طبق مبانی نظری و تجربی موجود، هدف پژوهش تعیین نقش باورهای غیرمنطقی در پیش‌بینی سلامت روان معلمان مدارس عادی است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

- ۱- مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی در پیش‌بینی سلامت روان معلمان مدارس عادی نقش دارند.
- ۲- مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی در پیش‌بینی سلامت روان معلمان مدارس استثنایی نقش دارند.

### روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** روش پژوهش از نوع همبستگی است جامعه آماری این پژوهش همه معلمان مدارس ابتدایی استثنایی و عادی بودند که در زمان اجرای پژوهش (۱۳۹۲) در شهرستان یزد سکونت داشتند. نمونه پژوهش ۶۰ معلم از مدارس استثنایی و ۶۰ معلم از مدارس عادی بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری به ترتیب سرشماری و تصادفی طبقه‌ای تعیین شدند. دامنه سنی آزمودنی‌های نمونه ۲۳ تا ۴۵ سال بود. شایان ذکر است در نمونه‌گیری این پژوهش به دلیل محدود بودن تعداد معلمان مدارس استثنایی در منطقه شهری شهرستان و سهولت دسترسی به آنها از تمام معلمان مدارس استثنایی موجود در جامعه استفاده شده است. پس از آگاه‌سازی افراد از اهداف پژوهش، اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه گردآوری و در مجموع ۱۲۰ پرسشنامه که به‌طور کامل تکمیل شده بود، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

عقاید ناکارآمد تأثیر مثبت و معناداری در ایجاد افسردگی و اضطراب در افراد دارد. مایلز، ارمزی و سیمپسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) در پژوهشی که روی معلمانی که با دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه کار می‌کردند، به این نتیجه دست یافتند که به علت اینکه این گروه از معلمان در برقراری ارتباط با کودکان نیازهای ویژه درگیر مشکلات زیادی هستند، فشار کاری بیشتری دارند و همین امر زمینه بیماری‌های روان‌تنی را در آنها موجب می‌شود. بررسی‌های اولیور، کلوسیک و ولز<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) نشان داد که باورهای ناکارآمد با فشار روانی فعال می‌شوند و بر سلامت روان فرد تأثیر می‌گذارند. در پژوهش‌های کامری و بلکبرن<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) نقش باورهای ناکارآمد در خلق افسرده بررسی شد و نتایج نشان داد که باورهای ناکارآمد یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده خلق افسرده در افراد است. در ایران نیز پژوهش‌های متعددی در این باره شده است، از جمله نتایج پژوهش رشیدی، قدسی و شفیع‌آبادی (۱۳۸۹) نشان داد که از روی نمرات باورهای غیرمنطقی می‌توان سلامت روان را پیش‌بینی کرد و قدرت پیش‌بینی باورهای غیرمنطقی بر سلامت روان به ترتیب عبارت است از درماندگی برای تغییر، بی‌مسئولیتی هیجانی، اجتناب از مشکل، سرزنش کردن خود و توجه مضطربانه. گردی، میناکاری و حیدری (۱۳۸۴) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که سطح سلامت روانی آزمودنی‌ها با میزان تفکرات غیرمنطقی آنها به‌طور کلی و با انواع توقع تأیید از جانب دیگران، انتظار بیش از حد از خود، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، بیش دلوپسی اضطرابی، اجتناب از مشکل و درماندگی برای تغییر معکوس و با کمال‌گرایی معنادار بوده است. در مقابل نتایج این پژوهش‌ها مغایر با نتایج پژوهش دی بیاس<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) است که بیان می‌کند کمال‌گرایی رابطه ضعیفی با باورهای غیرمنطقی دارد و از میزان کمال‌گرایی افراد نمی‌توان میزان سلامت روان افراد را پیش‌بینی کرد.

باید گفت در برنامه‌ریزی نیروی انسانی اصل بر آن است که از افراد متخصص و ماهر در کارهای سازمانی استفاده شود. هنگامی که این افراد در مشاغل مربوط به خود گمارده شده باشند، کارایی سازمان در حد بهینه خواهد بود. با توجه به اینکه معلمان در جهت آموزش و رشد، تصمیم‌گیری و طرح‌ریزی تحصیلی و شغلی دانش‌آموزان با افزایش توانایی‌ها و خودشناسی و خودرهبری آنان فعالیت می‌کنند، بنابراین موفقیت آنان تا حد زیادی در گرو سلامت روان آنها است. از آنجا که معلمان نیز مانند هر انسان دیگری کامل نیستند و

## ابزار سنجش:

**پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):** این پرسشنامه را گلدبرگ و هیلر<sup>۲</sup> (۱۹۷۹) تدوین کرده‌اند که شامل ۲۸ سؤال چهارگزینه‌ای و دارای چهار مقیاس است که هر کدام از مقیاس‌ها هفت سؤال دارد. مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی عبارت‌اند از: علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید. بهترین و مناسب‌ترین روش نمره‌گذاری استفاده از روش لیکرت (با نمره‌های ۰، ۱، ۲، ۳)، برای گزینه‌های گویه‌های پرسشنامه است. در نمره‌گذاری این پرسشنامه چهار نمره برای مقیاس‌های فرعی و یک نمره به کل پرسشنامه مربوط می‌شود. نمره ۲۳ و بالاتر نشان‌دهنده نداشتن سلامت روانی و نمره پایین‌تر از ۲۳ نشان‌دهنده سلامت روانی است. پژوهش نوربالا و همکارانش (۱۳۸۰) با هدف ارزیابی پایایی و اعتبار این پرسشنامه در شهر تهران گویای این است که این پرسشنامه را می‌توان در مطالعات اپیدمیولوژیک اختلالات روانی به‌طور موفقیت‌آمیزی به‌کار برد.

در پژوهش ادهم<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۷) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ برای نشانه‌های جسمی ۰/۸۴، کارکرد اجتماعی ۰/۷۹، افسردگی ۰/۸۱ و وضعیت سلامت روانی ۰/۹۱ برآورد شده است. علاوه بر این، پژوهش‌های دیگر نیز نشان می‌دهند که پرسشنامه سلامت عمومی از پایایی و روایی لازم برخوردار است و قابلیت استفاده در پژوهش‌های مربوط را دارد (تقوی، ۱۳۷۶). در این پژوهش آلفای کرونباخ به‌طور کلی ۰/۸۴ و به ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های علایم جسمانی ۰/۷۳ و علایم اضطرابی و خواب ۰/۶۵ و علایم کارکرد اجتماعی ۰/۷۲ و علایم افسردگی ۰/۷۸ به‌دست آمد. دو نمونه از پرسش‌های پرسشنامه عبارت‌اند از: - آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که دائماً تحت فشار هستید؟

- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده‌اید؟  
**پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز (IBT):** جونز<sup>۵</sup> (۱۹۶۹) این پرسشنامه را براساس نظریه‌ی ایس برای اندازه‌گیری و سنجش عقاید غیرمنطقی ساخته است. این پرسشنامه صد پرسش دارد و از ۱۰ زیرمقیاس تشکیل شده که هر زیرمقیاس در بردارنده ۱۰ پرسش است. درجه‌بندی پرسش‌ها بر پایه مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است و آزمودنی میزان موافقت یا مخالفت خود را با توجه به درجات (به‌شدت مخالف، تا حدی

مخالف، نه مخالف و نه موافق تا حدی موافق و به‌شدت موافق) مشخص می‌کند. برای نمره‌گذاری هر مقیاس پاسخنامه‌ای تهیه شده است. در هر مقیاس نمره بالا نشان‌دهنده شدت باور غیرمنطقی است. نمره کل باورهای غیرمنطقی از جمع جبری همه نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها به‌دست می‌آید. نمره بالا در این آزمون نشان‌دهنده باور غیرمنطقی بیشتر است. جونز (۱۹۶۹) اعتبار کل پرسشنامه را به روش بازآزمایی ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ گزارش کرده است.

تقی‌پور (۱۳۷۳) ضریب اعتبار ۰/۸۲ را به‌دست آورده است و در مورد روایی همگرا، همبستگی آزمون جونز را با آزمون افسردگی بک محاسبه کرد که ضریب به‌دست آمده نیز ۰/۸۲ است. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه به‌طور کلی ۰/۹۴ و به ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های ضرورت تأیید و حمایت از جانب دیگران ۰/۷۰، انتظار بیش از حد از خود ۰/۷۴، تمایل به سرزنش ۰/۷۸، واکنش به ناکامی ۰/۷۲، بی‌مسئولیتی عاطفی ۰/۶۶، بیش‌نگرانی توأم با اضطراب ۰/۶۳، اجتناب از مشکلات ۰/۶۵، وابستگی به دیگران ۰/۷۷، درماندگی نسبت به تغییر ۰/۵۹، کمال‌گرایی ۰/۸۰ به‌دست آمد. دو نمونه از گویه‌های پرسشنامه عبارت‌اند از:  
- برایم مهم است که دیگران مرا تأیید کنند.  
- از شکست خوردن متنفرم.

## روش اجرا و تحلیل داده‌ها:

در پژوهش مورد نظر ابتدا پرسشنامه‌ها در اختیار معلمان نمونه قرار گرفت و از آنها خواسته شد به‌صورت صادقانه به پرسش‌ها پاسخ دهند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنها محرمانه تلقی شده و صرفاً برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بعد از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، داده‌های حاصل با استفاده از روش رگرسیون چندمتغیره تحلیل گردید.

## یافته‌ها

برای آزمون فرضیه اول از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد؛ همچنان که جدول ۱ نشان می‌دهد از بین همه متغیرهای باورهای غیرمنطقی؛ تأیید و حمایت از جانب دیگران، تمایل به سرزنش و اجتناب از مشکلات توان پیش‌بینی سلامت روان معلمان عادی را دارد.

1. General Health Questionnaire  
3. Edhem  
5. Jones

2. Goldberg & Heilier  
4. Irrational Beliefs Test

جدول ۱- ضریب استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی سلامت روان  
معلمان مدارس عادی از طریق باورهای غیرمنطقی

مقدار t	ضرایب استاندارد بتا	ضرایب غیراستاندارد		زیرمقیاس
		B	خطای معیار	
۰/۷۳۹	۰/۳۳۴	۲/۲۳۵	۶/۶۸۳	مقدار ثابت
۰/۰۳۲	۲/۲۰۳	۰/۵۲۸	۰/۲۴۰	تأیید و حمایت از جانب دیگران
۰/۱۵۸	۱/۴۳۵	۰/۳۸۹	۰/۲۷۱	انتظار بیش از حد از خود
۰/۰۰۵	۲/۹۶۹	۰/۴۸۵	۰/۱۶۳	تمایل به سرزنش
۰/۱۶۷	-۱/۴۰۴	-۰/۳۳۱	۰/۲۳۶	واکنش به ناکامی
۰/۲۹۴	-۱/۰۶۰	-۰/۱۹۱	۰/۱۸۰	بی‌مسئولیتی عاطفی
۰/۰۸۴	-۱/۷۶۷	-۰/۲۸۵	۰/۱۶۱	بیش‌نگرانی توأم با اضطراب
۰/۰۴۴	۲/۰۶۳	۰/۳۰۲	۰/۱۴۷	اجتناب از مشکلات
۰/۲۵۶	۱/۱۴۹	۰/۲۷۹	۰/۲۴۳	وابستگی به دیگران
۰/۰۶۹	۱/۸۶۲	۰/۲۹۹	۰/۱۶۱	درماندگی نسبت به تغییر
۰/۷۰۸	۰/۳۷۷	۰/۰۸۹	۰/۲۳۷	کمال‌گرایی

جدول ۲- ضریب استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی سلامت روان  
معلمان مدارس استثنایی از طریق باورهای غیرمنطقی

مقدار t	ضرایب استاندارد بتا	ضرایب غیراستاندارد		زیرمقیاس
		B	خطای معیار	
۰/۶۱۱	-۰/۵۱۲	-۹/۷۹۴	۱۹/۱۴۰	مقدار ثابت
۰/۶۴۹	۰/۴۵۸	۰/۱۶۴	۰/۳۵۷	تأیید و حمایت از جانب دیگران
۰/۸۳۲	-۰/۲۱۳	-۰/۰۷۲	۰/۳۳۶	انتظار بیش از حد از خود
۰/۴۱۷	۰/۸۱۸	۰/۲۴۵	۰/۲۹۹	تمایل به سرزنش
۰/۸۳۷	۰/۲۰۶	۰/۰۷۱	۰/۳۴۵	واکنش به ناکامی
۰/۱۴۴	۱/۴۸۳	۰/۶۵۵	۰/۴۴۱	بی‌مسئولیتی عاطفی
۰/۳۵۸	۰/۹۲۸	۰/۲۵۴	۰/۲۷۴	بیش‌نگرانی توأم با اضطراب
۰/۵۲۵	-۰/۶۴۰	-۰/۲۳۲	۰/۳۶۳	اجتناب از مشکلات
۰/۹۱۷	-۰/۱۰۵	-۰/۰۳۵	۰/۳۳۶	وابستگی به دیگران
۰/۲۶۰	-۱/۱۴۰	-۰/۳۵۹	۰/۳۱۵	درماندگی نسبت به تغییر
۰/۰۴۰	۲/۱۱۱	۰/۶۴۲	۰/۳۰۴	کمال‌گرایی

جهت ضرایب بتا نشان می‌دهد که تأیید و حمایت از جانب دیگران، تمایل به سرزنش و اجتناب از مشکلات مثبت‌اند؛ لذا، در تأیید فرضیه اول نتایج نشان می‌دهد که فقط مؤلفه‌های تأیید و حمایت از جانب دیگران، تمایل به سرزنش و اجتناب از مشکلات به صورت مثبت در پیش‌بینی سلامت روان معلمان مدارس عادی نقش دارند و مؤلفه‌های انتظار بیش از حد از خود، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، بیش‌نگرانی توأم با اضطراب، وابستگی به دیگران، درماندگی نسبت به تغییر و کمال‌گرایی نقش معناداری ندارند.

برای آزمون فرضیه دوم نیز از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد؛ همچنان که جدول ۲ نشان می‌دهد از بین همه متغیرهای باورهای غیرمنطقی؛ فقط کمال‌گرایی توان پیش‌بینی سلامت روان معلمان استثنایی را دارد.

جهت ضرایب بتا نشان می‌دهد که کمال‌گرایی مثبت است؛ بنابراین متغیر کمال‌گرایی در تبیین و پیش‌بینی سلامت روان به صورت مثبت، نقش دارد. بنابراین در تأیید فرضیه دوم نتایج نشان می‌دهد که از بین تمامی مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی فقط کمال‌گرایی نقش مثبت و معناداری در پیش‌بینی سلامت روان معلمان استثنایی را دارد و بقیه باورهای غیرمنطقی نقش معناداری ندارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی پیش‌بینی سلامت روان بر مبنای باورهای غیرمنطقی در معلمان مدارس استثنایی و عادی در مقطع ابتدایی شهرستان یزد بود که با توجه به نتایج حاصل از پژوهش فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود و نشان داده شد که باورهای غیرمنطقی سلامت روان معلمان مدارس عادی و استثنایی را پیش‌بینی می‌کند. به عبارتی هر قدر فرد افکار و باورهای غیرمنطقی بیشتری داشته باشد، احتمالاً سلامت روان پایین‌تری خواهد داشت.

بر اساس هدف اول پژوهش، از بین همه متغیرهای باورهای غیرمنطقی؛ تأیید و حمایت از جانب دیگران، تمایل به سرزنش و اجتناب از مشکلات توان پیش‌بینی سلامت روان معلمان مدارس عادی را دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های نیوون‌هوژن و همکاران (۲۰۱۰)، مکاوی (۲۰۰۵)، اولیور و همکاران (۲۰۰۳)، کامری و بلکبرن (۲۰۰۳)، کالوت و لوگا (۲۰۰۲)، مولر و همکاران (۲۰۰۰)، رشیدی (۱۳۸۹) و گردی، میناکاری و حیدری (۱۳۸۴) همسو است که به طور کلی بیان می‌کنند تفکرات غیرمنطقی تأیید و حمایت از جانب دیگران،

تمایل به سرزنش، اجتناب از مشکلات در سلامت روان و آشفتگی‌های هیجانی به ویژه افسردگی و عزت‌نفس پایین نقش مهمی را ایفا می‌کند. باور غیرمنطقی انتظار تأیید از جانب دیگران یک تصور غیرعقلانی است، زیرا چنین هدفی در دسترس نیست و اگر فردی در پی چنین خواسته‌ای باشد، کمتر خودرهب و بیشتر ناامن و مضطرب و ناقص نفس خویش خواهد بود؛ این مطلوب است که انسان مورد محبت و دوستی قرار گیرد، ولی در عین حال فرد منطقی و عقلانی هیچ‌گاه علایق و خواسته‌هایش را قربانی چنین هدفی نمی‌کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۷)، بنابراین می‌توان گفت در افرادی که به دنبال تأیید و حمایت دیگران هستند و به جای برخورد با مسائل از آنها اجتناب می‌کنند و وقایع و حوادث را بسیار ناراحت‌کننده می‌دانند، می‌توان وجود باورهای غیرمنطقی را در آنها پیش‌بینی کرد. بنابر نظر الیس (۲۰۰۳) سرزنش کردن خود و دیگران محور اغلب آشفتگی‌های هیجانی است، بنابراین برای اینکه از روان‌رنجوری و اختلال شخصیت بهبود یابیم، باید سرزنش کردن خود و دیگران را متوقف سازیم و به جای آن یاد بگیریم خود را به رغم نقایصی که داریم بپذیریم. در توجیه وجود باور غیرمنطقی اجتناب از مشکلات که یک تفکر غیرعقلانی است می‌توان گفت دوری و اجتناب از یک کار، سخت‌تر و دردناک‌تر از انجام آن است و به مشکلات و نارضایتی‌های بعدی می‌انجامد و باعث کاهش اعتماد به نفس می‌شود (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۷). 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 نمی‌دهند (دیوید، لین و الیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). به طور کلی در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که داشتن یا نداشتن سلامت روانی مستلزم درک و تفسیر درست از امور مرتبط است.

نتیجه دیگری که از این پژوهش به دست می‌آید، این است که از بین همه متغیرهای باورهای غیرمنطقی؛ کمال‌گرایی توان پیش‌بینی سلامت روان معلمان مدارس استثنایی را دارد که با پژوهش‌های بریدجز و هانریش (۲۰۱۰)، نیوون‌هوژن و همکاران (۲۰۱۰)، الیور و همکاران (۲۰۰۳)، کش (۱۹۸۴)، رشیدی و همکاران (۱۳۸۹)، علیزاده صحرای (۱۳۸۸) و گردی، میناکاری و حیدری (۱۳۸۴) مبنی بر بیشتر بودن باورهای غیرمنطقی در میزان کمال‌گرایی همخوان است و مغایر با پژوهش‌های دی‌بیاس (۱۹۹۹) است که بیان می‌کند

می‌توان گفت این پژوهش ضرورت‌های مهمی را برای برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و آموزش‌های ویژه معلمان مطرح می‌کند. برای نمونه توجه به نیازها و تفاوت‌های دانش‌آموزان استثنایی، تغییرات ظریفی را در انتظارات و برنامه‌هایی که برای معلمان مدارس استثنایی ترتیب داده می‌شود، طلب می‌کند. به‌طور کلی نتایج نشان داد که باورهای غیرمنطقی انتظار بیش از حد از خود، تمایل به سرزنش و اجتناب از مشکلات توان پیش‌بینی سلامت روان معلمان مدارس عادی؛ و کمال‌گرایی توان پیش‌بینی سلامت روان معلمان مدارس استثنایی را دارد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعدد پرسش‌ها و طولانی بودن پرسشنامه‌های باورهای غیرمنطقی جونز (IBT) و سلامت روان (GHQ) اشاره کرد که مشکلات بسیاری از جمله مشارکت نکردن برخی از معلمان در پاسخگویی به پرسش‌ها و یا پاسخ ندادن به بخشی از آنها را منجر شد و همچنین، محدودیت دیگر پژوهش امکان تعمیم نیافتن نتایج به مقاطع دیگر تحصیلی است.

مطابق با نتایج به‌دست آمده پیشنهاد می‌گردد با محدود ساختن زمینه‌های ایجاد باورهای غیرمنطقی معلمان عملاً فرصت ارتقای سلامت عمومی آنها را فراهم ساخت. به همین منظور با واقع‌بینی و نیازسنجی دقیق، از خیل عظیم نیروهای فارغ‌التحصیل در این رشته‌ها، افرادی واجد شرایط را هم برای حل مشکلات آموزشی و تربیتی دانش‌آموزان استثنایی و هم تسهیل کار معلمان به‌منظور مقابله با باورهای غیرمنطقی، بازسازی عقاید تحریف‌شده و جایگزین کردن باورهای منطقی استخدام کنند.

## منابع

- تقوی، م. ر. (۱۳۷۶). روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، *مجله روان‌شناسی*. دوره ۴، ۳۸۱-۳۹۸.
- تقی‌پور، م. (۱۳۷۳). بررسی مقایسه باورهای غیرمنطقی در ویژگی‌های روان‌تنی افراد سالم و بیمار. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه علامه طباطبایی. تهران.
- رشیدی، ف؛ قدسی، ا؛ شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۸۹). نقش باورهای غیرمنطقی بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران. *فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*. سال پنجم. دوره ۲، ۶۵-۵۰.
- شفیع‌آبادی، ع. و ناصری، غ. (۱۳۸۷). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. چاپ ۹. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

کمال‌گرایی رابطه ضعیفی با باورهای غیرمنطقی دارد و از میزان کمال‌گرایی افراد نمی‌توان میزان سلامت روان افراد را پیش‌بینی کرد. می‌توان گفت کمال‌گرایی یک عقیده غیرعقلانی است، به این دلیل که اولاً هیچ‌گاه چنین راه‌حلی وجود ندارد. ثانیاً نتایجی که فرد از قصور در پیدا کردن چنین راه‌حلی تصور می‌کند، غیر واقعی است و تأکید بر پیدا کردن چنین راه‌حل منطقی‌یی به اضطراب، نگرانی و ترس شدید و ناراحتی می‌انجامد. ثالثاً این نوع کمال‌گرایی به راه‌حل‌های ناقص‌تری منجر خواهد شد؛ فرد عقلانی می‌کوشد تا حد امکان راه‌حل‌های متعددی را برای مشکل خود بیابد و از بین آنها بهترین و عملی‌ترین را انتخاب کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۷) و در ضمن یک تبیین احتمالی در این افراد داشتن تفکر همه یا هیچ است که نقش مرکزی را در نگهداری کمال‌گرایی بازی می‌کند (شافران، کوپر و فایربورن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). از ویژگی‌های افراد با سطوح بالای کمال‌گرایی، تلاش زیاد برای بی‌عیب بودن و وضع معیارهای بسیار بالا و افراطی برای عملکرد است که با تمایل به خودارزیابی‌های انتقادی از رفتار همراه می‌شود (فلت و هویت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از استوئر و استوئر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). خودانتقادگری بازتاب سوگیری درون‌نگرانه‌ای است که بر دستیابی به اهداف شخصی و بسیار رقابت‌طلب بودن متمرکز است. افراد با خودانتقادگری بالا با احساسات پستی، گناه و خودارزشی پایین شناخته می‌شوند که بخشی از آن از تمایل به تلاش برای معیارهای کاملاً بی‌نقص نشأت می‌گیرد (بلت و زروف<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲؛ به نقل از بسر و فلت و دیویس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). می‌توان گفت که کمال‌گرایی از طریق تشدید معیارهای آرمانی انعطاف‌ناپذیر و تقویت انتظارات غیرواقع‌بینانه، سبب ناکامی و شکست در مسیر تحقق معیارها و رسیدن به اهداف مطلوب می‌گردد. بدین معنی که کاهش متغیرهایی نظیر کمال‌گرایی، یعنی خواست‌ها و اهدافی که به‌صورت ترجیحات ضروری و الزامی در می‌آیند و تبدیل به اهداف اجباری و قطعی می‌گردد، در صورتی که اگر برآورده نشوند، به آشفتگی اضطراب می‌انجامد (ایگان، پیک، پاک و رس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). بنا به اعتقاد ایس (۲۰۰۲) هیچ رویدادی ذاتاً در انسان ایجاد آشفتگی روانی نمی‌کند، زیرا تمام محرک‌ها و رویدادها در ذهن معنا و تفسیر می‌شوند و بنابراین، سازش‌نا یافتگی و مشکلات هیجانی ناشی از چگونگی تعبیر، تفسیر و پردازش اطلاعات حاصل از محرک‌ها و رویدادهایی است که افکار و باورهای غیرمنطقی در زیربنای آنها قرار دارد.

1. Shafiran, Cooper & Fairburn  
3. Stoeber & Stoeber  
5. Besser, Flett & Davis

2. Flett & Hewitt  
4. Blatt & Zuroff  
6. Egan, Piek, Pyck & Rees



- Besser, A, Flett, G.L & Davis, R.A. (2003). Self-criticism, dependency, silencing the self, and loneliness: a test of a medivdual model, *Personality and Individual Differences*, 35, 1735-1752.
- Bridges, R. & Hanrish, R. (2010). Role of irrational beliefs in depression and anxiety: A Review *Journal of Rational Emotive and Cognitive- Behavior Therapy*, 28(2), 862-877.
- Burk, R; Greenglass, E.R; Schwarzer, R. (1996). Predicting Teacher burnout over time effects of work stress, social support, and Self-doubt on burrout and its consequences, *Anxity, stress and coping: An Interational Journal*, 9(3), 261-275
- Calvete, E.; Lolga, C. (2002). "Self- Talk in Adolescents: Dimensions States of Mind, and Psychological Maladjustment". *Journal of cognitive therapy and research*, (4): 473-492.
- Colman. P.M. (2001). *Conditions of teaching children white exceptional learning needs*. The Bright Futures Report. ERICEC.
- David, D., Lynn, S & Ellis, A. (2009). *Rational and Irrational Beliefs Research, Theory, and Clinical Practice*, USA: Oxford university press.
- Davis, M.F. (2006). Irrational beliefs and unconditional self-acceptance correlational evidence linking two key features of REBT. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 24(2): 113-124.
- Di biase, M. (1999). Perfectionism in relation to irrational beliefs and neuroticism in community college students, *Bissertation Abstract International: Section A*, (59)11, 4053.
- DiLorenzo, T, David, D, & Montgomery, GH (2007). The inter rations between irrational cognitive processes and distress in stressful academic settings. *Personality and Individual Differences*, 42(2):765-776.
- Edhem, D., Salem safari, P., Amiri, M., Dadkhah, B., Mohamadi, M., Mozafari, N., etal (2007). The Examination of Mental health of student in medical science university of Ardebil. *Journal of Medical Science University of Ardebil*. 8(3): 22-34.
- Egan, S., Piek, J.P, Pyck, M.J & Ress, C.S. (2007). The Role of Pichotomous Thinking in Perfectionism, *Behavior Research and Therapy*, 45, 1831-1822.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy revised*. New York: Carol publishing.
- Ellis, A. (1995). Changing rational-emotive therapy (RET) to rational emotive behavior thrapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive cognitive behavioral Therapy Psychotherapy*, (13): 85-89.
- شولتز، د. (۱۹۹۵). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سید محمدی. چاپ دوازدهم. تهران: انتشارات هما.
- صادق، یعقوب. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی با بهداشت روانی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه (دختر و پسر) مشکین‌شهر. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات.
- عبداللهی، م؛ فراهانی، م. و ابراهیمی، ا. (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه رابطه بین سبک‌های مقابله با تنیدگی، خلاقیت هیجانی و سلامت عمومی در دختران دانشجو. *مجله روان‌شناسی*، ۱۲، ۸۹-۱۰۳
- علوی، س؛ جنتی‌فر، ف و داوودی، ع. (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه سلامت روانی و فرسودگی شغلی در کارکنان و کارگران شرکت سایپا. *ماهنامه مهندسی خودرو و صنایع وابسته*، سال اول، شماره ۶. ۲۱-۲۵.
- کاظمیان‌مقدم، ک. و کریمی‌کهکی، غ. (۱۳۸۹). بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی الیس و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر پایه سوم مقطع راهنمایی شهر بهبهان. *روان‌شناسی و دین*. (۳). شماره ۳.
- کرتیس، آ. (۲۰۰۰). *روان‌شناسی سلامت*. ترجمه فرامرز سهراب، تهران: انتشارات و رای دانش.
- گردی، ف؛ میناکاری، م. و حیدری، م. (۱۳۸۴). رابطه سلامت روانی با تفکرات غیرمنطقی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*. (۸). شماره ۳ و ۴.
- مزنندی، ع. (۱۳۸۵). *عوامل اجتماعی سلامت در کتاب جامع بهداشت عمومی*. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری، کمیته رایانه‌ای طب و بهداشت. چاپ دوم.
- معمدین، م. و عبادی، غ. (۱۳۸۶). نقش باورهای غیرمنطقی و پرخاشگری بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر تبریز. *دانش و پژوهش در علوم تربیتی*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان). صص ۲۲-۱.
- نوربالا، ا.ع؛ باقری‌یزدی، ع. و محمد، ک. (۱۳۸۰). اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی به‌عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانپزشکی در شهر تهران. *فصلنامه حکیم*. (۱۱). شماره ۴. ۴۷-۵۳.
- Allport, G.W (2000). *Personality, A Psychological interpretation*. New York: Henry Holt.
- Barlow, D.H & Durand. V.M. (2009). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Brooks-Cole Publishing Company: New York.
- Beck, A.T., & Wisner, M.E. (1995). *Cognitive therapy*. In R.J. Corsini, and D. Weddin (Eds), *Current Psychotherapies*: 285-320. Itasca. IL: F.E. Peacock.

- Ellis, A. (2002). *Overcoming destructive belief, feeling, and behaviors*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Ellis, A. (2003). *Overcoming resistance: Arational emotive behavior therapy in degraded approach* (2<sup>nd</sup> ed). New York: Springier.
- Gholami toran poshit, M., Mansobifar, M. (2009). Mental health in normal student Teacher and teachers of exceptional students. *Journal psychiatry and clinical psychology* 4(13): 64-57.
- Hargreaves, A. and Fink, D. (2006). Sustainable leadership, Jossy- Bass, San Francisco, C.A. Harris, S.; Dryden, W. (2006). "An Experimental Test Up a Core REBT Hypothesis". *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavioral Therapy*, 24(2).
- Harris, S. & Dryden, W. (2006). An Experimental Test Up a Core REBT Hypothesis. *Journal of Rational – Emotive Behavioral Therapists*; 11(1).
- Jones, R.G. (1969). Afactoral measure of Ellis's irrational belief system, with personality and malajustement correlates. *Dissertation Abstracts Internationnal*. (29): 4379-4380.
- Kordacová, J. (1996). Irrational beliefs and mental health. *Ceska lekarska spolecnost. Journal Education Purkyne*, 92(2): 75-82.
- Kumari, N. & Blackburn, I.M. (2002). How specific are negative automatic thoughts to a depressed population? An exploratory study. *British Journal of Medical Psychology*, 65(2), 167-176.
- Macavei, B. (2005). The role of irrational beliefs in the Rational Emotive Behavior Therapy of depression, *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 5(1): 73-81.
- Marks, L.I. (1998). Deconstructing locus of control: implications for practitioners. *Journal Couns Dev*: 251-276
- Matin Rad, M. (1998). The effect of working with mentally retarded students symptoms of mental disorder in special schools, *Tehran, Allameh Tabatabai University*.
- Moller, A., Rabe, H.M., Nortje, C. (2000). Dysfunctional Beliefs and Marital Conflict in Distressed and Nondistressed Married Individuals. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 19(4).
- Myles, B.S., Ormsbee, C.K., Simpson, R.L (2006). Autism and stress: An individualized intervention plan for teachers, *focus on outistic behavior*. 6, 8-18.
- Neenan, M. (1993). Rational emotion therapy at work. <http://www.isma.org.uk/stresriw/ratmot.htm>.
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J.H.A.M., De Boerl, A.G.E.M., Blonk, R.W.B. & Van DIJKF, 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.
- Oliver, J., M. Klocek, J. & Wells, A. (2003). Depressed and anxious moods mediate relations among perceived socialization, self-focused attention, and dysfunctional attitudes, *Journal of Clinical Psychology*, 51, 726-739.
- Petrosky, M.J. and Birkiber, J.C. (1991). The relationship locus of control. Coping style, and psychological symptom reporting. *Journal of Clinical Psychology*. 47 (3), 336-345.
- Porto, L.A., Carvalho, F.M., Oliveira, N.F., Silvany neto, A.M., Araujo, T.M., Re is EY and et al. (2006). Association between mental disorder and work-related Dsychosocial Factors in Teachers. *Rev Saude Publica*; 40:813-826.
- Robinson, M.D. & Clore, G.L (2002). "Belief and Feeling: Evidence for an Acecibility Model of Emotional Self Report". *Psychological bulltin*, 128:934-960.
- Sava, F.A. (2009). "Maladaptive Schemas, Irrational Beliefs, And Their Relationship With The Five-Factor Personality Model". *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9(2):135-147.
- Sears, D., Peplau, L.A. and Taylor, S.E. (1991). *Social psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Shafran, R., Cooper, Z. & Fairburn, C.G. (2002). Clinical perfectionism: cognitive - behavior analysis, *Behavior research and therapy*, 40: 773-779.
- Stoeber, J., & Stoeber, F.S. (2009). Domains of perfectionism, prevalence and rationships with perfectionism, gender and satisfaction with life, Personality and individual differences, 46,530-535.
- Wallston, K.A. (2005). Overview of the special issue on research with the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Journal Health Psychol*, 10 (5): 619-621.
- Wallston, K.A. (2005). The validity of the multidimensional health locus of control scales. *Journal Health Psychol*, 10(5): 623-631.
- Word Health Report. (2001). *Mental Health*. New Understanding. New Hope. Word Health Organization.